



## Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Σουβλήρη Α.<sup>1</sup>, Φασόη Γ.<sup>2</sup>, Γερογιάννη Γ.<sup>3</sup>, Κελέση Μ.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια, Οδοντιατρικό Κέντρο Λένορμαν, ΠΕΔΥ, Msc (c), «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>4</sup>Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η στοματική υγεία αποτελεί εφόδιο για την ομαλή βιολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Ο οδοντικός φόβος και το άγχος σε παγκόσμιο επίπεδο, επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των παιδιών και αναπόφευκτα αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην επιτυχή ολοκλήρωση της οδοντιατρικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα την κακή στοματική υγεία. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του παιδικού φόβου στον οδοντίατρο και οι παράγοντες που τον επηρεάζουν, με απώτερο στόχο την έγκαιρη πρόληψη της στοματικής τους υγείας και τη συμβολή της Π.Φ.Υ στην αναστολή και στην εξάλειψη της οδοντιατρικής φοβίας. Αναζητήθηκαν άρθρα τελευταίας δεκαετίας από τις βάσεις δεδομένων, Pub med και Google Scholar στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, που αφορούσαν στον Οδοντιατρικό Φόβο, την Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Περίθαλψη και στην Στοματική Υγεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ότι ο παιδικός οδοντιατρικός φόβος εξαρτάται από κοινωνικοοικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, ο τόπος διαμονής και η στοματική κατάσταση. Εν κατακλείδι η πολιτεία οφείλει να προάγει την υγεία του στόματος με προληπτικά προγράμματα και στοχευμένες δράσεις στην κοινότητα μέσα από τη συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας.

**Λέξεις Κλειδιά:** Οδοντιατρικός Φόβος, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Στοματική Υγεία



## MANAGEMENT OF CHILDREN'S FEAR IN THE FRAMEWORK OF PRIMARY DENTAL CARE

Souvleri A.<sup>1</sup>, Fasoi G.<sup>2</sup>, Gerogianni G.<sup>3</sup>, Kelesi M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Athens Dental Center Community Nursing and Public Health Nursing, Department of Nursing, University of West Attica

<sup>2</sup>Associate Professor of Nursing, University of West Attica

<sup>3</sup>Assistant Professor of Nursing, University of West Attica

<sup>4</sup>Professor of the Department of Nursing, University of West Attica

### ABSTRACT

Oral health is an advantage for the normal biological and social development of the child. Dental fear and anxiety worldwide, negatively affects the quality of life of children and inevitably is a deterrent to the successful completion of dental care, resulting in poor oral health. The purpose of this review was to investigate pediatric fear in the dentist and the factors that affect it, with the ultimate goal of timely prevention of their oral health and the contribution of Primary Health care to the inhibition and elimination of dental phobia. Searched articles from the last decade from the Pub med and Google Scholar databases in Greek and English, related to Dental Fear, Primary Dental Care and Oral Health. The results of the study showed that children's dental fear depends on socio-economic and demographic factors, such as age, gender, place of residence and oral status. In conclusion the state should promote oral health through prevention programs and targeted actions in the community.

**Keywords:** Dental Fear, Primary Health Care, Oral Health

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στοματική υγεία αποτελεί εφόδιο για την ομαλή βιολογική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και είναι αναπόσπαστο μέρος της γενικής του υγείας (WHO, 2012). Μπορεί να επηρεάσει αρκετούς τομείς της ανάπτυξης τους όπως την ομιλία, το χαμόγελο, την κοινωνική προσαρμογή αλλά και διάφορες σωματικές λειτουργίες (Φραγκοζίδου, 2019). Η έλλειψη στοματικής υγιεινής συνδέεται με την εμφάνιση σοβαρών νοσημάτων που συνυπάρχουν συνήθως με χαμηλής ποιότητας ζωή και κοινωνική απομόνωση (Petersen et al., 2005). Στην Ελλάδα σαν μοντέλο Οδοντιατρικής περίθαλψης επικρατεί αυτό των χωρών της Νότιας Ευρώπης, όπου υπάρχει έντονη η παρουσία του ιδιωτικού τομέα με μικρή ή καθόλου την κρατική συμμετοχή. Οι υπηρεσίες του συστήματος υγείας προσανατολίζονται σχεδόν αποκλειστικά, στη θεραπεία των νοσημάτων του στόματος αν και στην Ελλάδα έχουμε την υψηλότερη αναλογία οδοντιάτρων ανά κάτοικο, από ότι σε όλη την Ευρώπη όπου οι περισσότεροι Οδοντίατροι απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών στα ιδιωτικά Οδοντιατρεία γίνεται, σχεδόν αποκλειστικά, με ατομικές δαπάνες, ( Milgrom et al., 2011 )

Το οδοντιατρικό άγχος, ο φόβος και η φοβία, αν και συχνά χρησιμοποιούνται σαν κοινός όρος του ίδιου προβλήματος, διαφέρουν μεταξύ τους ανάλογα με την κατάσταση μέσα στην οποία εμφανίζονται και γι' αυτό τον λόγο υπήρξε ανάγκη διάκρισης μεταξύ των ορολογιών. Ο οδοντικός φόβος είναι η αντίδραση σε έναν γνωστό κίνδυνο, ο οποίος συνεπάγεται αμυντική αντίδραση "μάχης", όταν το παιδί ή ο ενήλικας αντιμετωπίζουν ένα απειλητικό ερέθισμα. Στον αντίποδα το οδοντιατρικό άγχος είναι μια αντίδραση σε έναν άγνωστο κίνδυνο και η οδοντιατρική φοβία είναι βασικά φόβος πολύ ισχυρότερος, ο οποίος εμφανίζεται ως αντίδραση, όταν το παιδί σκέφτεται την απειλητική κατάσταση (Armfield, 2010).

Η οδοντιατρική φοβία αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας δεδομένου ότι καταλαμβάνει την πέμπτη θέση στην κατάταξη των φοβιών του ανθρώπου (Αγγελόπουλος, 2009). Περίπου το 6-15% του ενήλικου πληθυσμού υποφέρει από υψηλό οδοντιατρικό φόβο, παγκοσμίως. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες που διεξήγαγε το Πανεπιστήμιο της Σουηδίας, ο επιπολασμός της φοβίας στα παιδιά

κυμαίνεται από 5 έως 61% (Bhola & Malhotra, 2014).

Η αρχή του οδοντιατρικού φόβου έχει τις ρίζες της στην παιδική ηλικία, κορυφώνεται στην πρώιμη ενήλικη ζωή και μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας (Σπηλιωτόπουλος και συν., 2013). Η αιτιολογία του οδοντιατρικού φόβου στα παιδιά είναι πολυπαραγοντική και αφορά κυρίως τρεις αιτιολογικούς παράγοντες: τους προσωπικούς, τους εξωγενείς και τους οδοντιατρικούς (Εμμανουήλ, 2006)

### Ο συσχετισμός προσωπικών και δημογραφικών παραγόντων για την ανάπτυξη οδοντιατρικής φοβίας

Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η ηλικία και δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι οι περισσότερες φοβίες των ενηλίκων, ξεκινούν από τραυματικές εμπειρίες της παιδικής τους ηλικίας, έτσι λοιπόν ο φόβος της οδοντιατρικής επίσκεψης και τα προβλήματα συνεργασίας είναι πολύ συχνότερα στα μικρά παιδιά. Σε ό,τι αφορά στο φύλο, τα κορίτσια παρουσιάζουν συχνότερα μεγαλύτερο οδοντιατρικό φόβο συγκριτικά με τα αγόρια, σε όλες τις ηλικίες (Carter et al., 2014)

Επιπρόσθετα πολλές φορές η δημιουργία άγχους στο παιδί, προέρχεται από το ίδιο το παιδί, λόγω χαρακτήρα και ιδιοσυγκρασίας. Υπάρχουν παιδιά που από τη φύση τους είναι αγχώδη, γιατί μιμούνται τους οικείους τους, είναι δειλά, ή έχουν διάφορες αναστολές (Oktay et al., 2009).

### Εξωτερικοί παράγοντες ως αιτίες ανάπτυξης οδοντοφοβίας

Είναι γνωστό ότι το άγχος των γονέων μεταδίδεται στο παιδί και επηρεάζει την οδοντιατρική συμπεριφορά του. Παιδιά μπορεί να έχουν αναπτύξει φόβο για την οδοντιατρική θεραπεία είτε λόγω του φόβου των γονιών τους, είτε από ιστορίες που μεταφέρουν τα αδέρφια και οι συνομήλικοι τους. Ακόμα η τιμωρία ή η κακομεταχείριση των παιδιών από ενήλικες με πρόσχημα την οδοντιατρική θεραπεία όπως ένεση, προκειμένου να είναι ήσυχα ή να φάνε το φαγητό τους, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη της (Lara et al., 2012).

Ο οδοντιατρικός φόβος είναι πιο συχνός σε παιδιά μεταναστών που αισθάνονται έτσι και αλλιώς κοινωνική περιθωριοποίηση και ανασφάλεια, δεν γνωρίζουν την γλώσσα κι έχουν τραυματικές εμπειρίες από τον τρόπο που εγκατέλειψαν την πατρίδα τους (El-Housseiny et

al., 2014). Τέλος οι κοινωνικές αλλαγές της εποχής μας έχουν αλλάξει τον τρόπο που τα παιδιά αντιμετωπίζουν τους ενήλικες, δεν υπάρχουν πρότυπα και τα παιδιά αμφισβητούν συχνά κάθε μορφή αυθεντίας μια από τις οποίες είναι και ο οδοντίατρος (Salem, et al., 2012).

### **Οι οδοντιατρικοί παράγοντες ως αιτίες ανάπτυξης οδοντοφοβίας**

Η κυριότερη πηγή φόβου για το παιδί στην αποφυγή της οδοντιατρικής πράξης είναι ο πόνος ο οποίος συμβάλει στη δημιουργία άγχους και σε προβλήματα αρνητικής συμπεριφοράς για τον οδοντίατρο (Vassend, 1993).

Επιπρόσθετα, η ευαισθησία στο άγχος προσδιορίζει το πόσο εύκολα αγχώνεται ένα άτομο για καταστάσεις που αφορούν την υγεία του, την σωματική του ακεραιότητα ή κάποιο κοινωνικό γεγονός και αποτελεί έναν παράγοντα που συνδέεται με παθολογικές διαταραχές άγχους καθώς και με χρόνιο πόνο (Tsao et al., 2006, Εμμανουήλ, 2006). Εξάλλου, οι περισσότερες φοβίες των ενηλίκων ξεκινούν από τραυματικές εμπειρίες της παιδικής τους ηλικίας με βάση την θεωρία των τριών οδών του Rachmann (1977).

Επιπλέον οι κακές επικοινωνιακές τεχνικές ή η άσχημη κι αδιάφορη συμπεριφορά του οδοντιάτρου ή των βοηθών, μπορεί να θεωρηθεί απειλητική για το παιδί κι έτσι να αυξήσει τον φόβο του για πιθανό πόνο (Ten Berge et al., 1999). Όσον αφορά το περιβάλλον του οδοντιατρείου, οι ήχοι των μηχανημάτων του οδοντιατρείου, η αντίδραση όπως το κλάμα άλλων ασθενών στον ίδιο χώρο και η δυσάρεστη οσμή των οδοντιατρικών υλικών είναι κάποιοι από τους παράγοντες που επιτείνουν τον φόβο των μικρών ασθενών (Hmud & Walsh, 2009).

Η σημαντικότερη όμως αιτία οδοντιατρικού άγχους είναι ο φόβος του πόνου την οποία ο οδοντίατρος δεν μπορεί πάντα να αποτρέψει (Σπηλιωτόπουλος και συν., 2013) με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αποφεύγουν τις επισκέψεις στον οδοντίατρο προκαλώντας επιδείνωση της στοματικής τους κατάστασης κι έτσι απαιτούνται πιο περίπλοκες θεραπείες, που όταν εφαρμόζονται ενισχύουν την αρχική συμπεριφορά αποφυγής (Minja, Jovin & Mandari, 2016).

### **Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στον περιορισμό του οδοντιατρικού φόβου**

Ο πρώιμος εντοπισμός των παιδιών με οδοντοφοβία βοηθά τον Οδοντίατρο να σχεδιάζει κατάλληλους τρόπους και διαδικασίες για τη διαχείριση του παιδιού πριν από την έναρξη της θεραπείας. (Bare & Dundes, 2004).

Όλα τα παιδιά έχουν την ανάγκη της καθοδήγησης της συμπεριφοράς τους κατά την οδοντιατρική φροντίδα, ανεξάρτητα από το είδος της θεραπείας που θα λάβουν.

Επομένως τα παιδιά πρέπει να προσεγγίζονται από νωρίς, πριν ακόμη εμφανίσουν τερηδόνα με προγράμματα που διδάσκουν στα παιδιά από το νηπιαγωγείο ακόμα την σημασία της καλής στοματικής υγιεινής (Κοτσάνος, 2015). Ως εκ τούτου αναδεικνύεται έντονη η ανάγκη αξιολόγησης και εκτίμησης του οδοντιατρικού φόβου από τους επαγγελματίες υγείας για ουσιαστική αντιμετώπιση, με απώτερο στόχο την προσέλευση του φοβικού ασθενούς στο οδοντιατρείο και όχι την απομάκρυνσή του από αυτό (Rodríguez et al., 2008).

Ο τρόπος διαμόρφωσης της συμπεριφοράς του παιδιού στο Οδοντιατρείο από τους επαγγελματίες υγείας έχει τους ακόλουθους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους (Klingberg & Broberg, 2007) :

#### **Βραχυπρόθεσμοι στόχοι**

- η εδραίωση της επικοινωνίας
- η μείωση ή ακόμα και η εξάλειψη του φόβου και της ανησυχίας
- η παροχή υψηλής ποιότητας οδοντιατρικών υπηρεσιών με αποτελεσματικό και ασφαλή τρόπο

#### **Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι είναι:**

- η ανάπτυξη μίας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του παιδιού και του οδοντιάτρου και
- η προώθηση και ενθάρρυνση της θετικής στάσης προς την οδοντιατρική φροντίδα, δια βίου.

### **Ο ρόλος τη Π.Φ.Υ στον περιορισμό του οδοντιατρικού φόβου μέσω της προληπτικής φροντίδας.**

Η Π.Φ.Υ μέσα από τα Κέντρα Υγείας εφαρμόζει προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής στα σχολεία της περιοχής ευθύνης με τους σχολικούς νοσηλευτές, αποσκοπώντας στη βελτίωση και στην προαγωγή της στοματικής υγείας των

παιδιών καθώς και την παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων (Φραγκοζίδου, 2019).

Τα προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής συνιστούν μια συντονισμένη διαδικασία, που στοχεύει στον περιορισμό των στοματικών ασθενειών στον παιδικό πληθυσμό. Μέσα από τη βιωματική μάθηση το παιδί μπορεί να υιοθετήσει σωστές συμπεριφορές στοματικής υγείας (Φραγκοζίδου, 2019). Ωστόσο τα προγράμματα στοματικής υγείας που εφαρμόζονται σε παιδιά, θα ήταν περισσότερο αποτελεσματικά, εάν σε αυτά εμπλέκονταν κι άλλοι τομείς όπως το οικογενειακό περιβάλλον, οι εκπαιδευτικοί αλλά και η κοινότητα (Nakre & Harikiran, 2013).

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συστηματικής αυτής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του παιδικού φόβου στον οδοντίατρο και οι παράγοντες που το επηρεάζουν, με στόχο την έγκαιρη πρόληψη της στοματικής υγείας. Επίσης, η ανάδειξη της σημασίας θεμάτων στοματικής υγιεινής στα παιδιά και έγκαιρης πρόληψης των παθήσεων της στοματικής κοιλότητας. Επιμέρους στόχο αποτέλεσε η συμβολή της Π.Φ.Υ στην αναστολή και εξάλειψη της οδοντοφοβίας.

Ειδικότερα η εργασία μέσω της συστηματικής ανασκόπησης, επιχείρησε να καταγράψει συγκριτικά αποτελέσματα 8 ερευνών με κοινή θεματολογία διερεύνησης του οδοντιατρικού φόβου και των παραγόντων που τον ενισχύουν ή τον περιορίζουν.

Πιο συγκεκριμένα βασικός στόχος υπήρξε κι η ανάδειξη των παραμέτρων που παρουσιάζουν συσχέτιση με τον οδοντιατρικό φόβο που δεν είναι άλλοι από την ηλικία, το φύλο, την εμφάνιση τερηδόνας, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ οδοντιάτρου και παιδιού, αλλά και τους τρόπους διαχείρισης άγχους από την πλευρά του ειδικού.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην εκπόνηση της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν μια σειρά από πηγές πληροφόρησης, συμπεριλαμβανομένων επιστημονικών άρθρων και μελετών στοματικής και οδοντιατρικής περίθαλψης και μεθόδων εξάλειψης του οδοντιατρικού φόβου στα παιδιά. Αναζητήθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας (2010-2020), στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, και PubMed τόσο στην Ελληνική όσο

και στην Αγγλική γλώσσα με τις λέξεις κλειδιά, οδοντιατρικός φόβος (Dental Fear), Πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη (Primary Dental Care), στοματική υγεία (Oral Health). Από τη στρατηγική αναζήτησης που πραγματοποιήθηκε με στόχο την συστηματική κριτική της υπάρχουσας βιβλιογραφίας προέκυψαν 23 μελέτες στην PubMed και 25 μελέτες στο Google Scholar. Από τις οποίες, μετά από έλεγχο στους τίτλους και στις περιλήψεις αποκλείστηκαν 28. Οι 20 από τις μελέτες κρίθηκαν κατάλληλες για επιλογή προς περαιτέρω ανάλυση και 12 από αυτές αποκλείστηκαν λόγω, ότι δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Τελικό σύνολο άρθρων που προέκυψαν για την ανασκόπηση ήταν 8.

[Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής]

[Πίνακες 1: Παράθεση αποτελεσμάτων της παρούσας ανασκόπησης]

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη συστηματική αυτή ανασκόπηση καταδεικνύεται σε μελέτη που διενεργήθηκε στην Αυστραλία σε οδοντιατρικές κλινικές πως η διαχείριση του οδοντιατρικού άγχους σε παιδιά κρίθηκε επιτυχής και κατέστη εφικτή, όταν εξασφαλίστηκε μια καλή επικοινωνία και συνεργασία με τους οδοντιάτρους χωρίς φαρμακευτική αντιμετώπιση (Armfield & Heaton, 2013). Σε μια άλλη μελέτη πάλι των Esa et al., (2014) παρουσιάστηκαν στοιχεία που καταδεικνύουν ότι υπάρχει συσχέτιση οδοντιατρικού φόβου και τερηδόνας, καταλήγοντας στο ότι οι έφηβοι από αγροτικές περιοχές, επέδειξαν περισσότερο φόβο από τους αστικούς ομόλογους τους (Esa et al., 2014). Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια ποιοτική μελέτη που για πρώτη φορά προσπάθησε να διερευνήσει τις εμπειρίες του οδοντικού άγχους από την πλευρά των παιδιών χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο αξιολόγησης γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας (Five Areas). Συμμετείχαν 13 παιδιά ηλικίας 11-13 με προσωπικές συνεντεύξεις. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τις εμπειρίες τους από το οδοντικό άγχος σε πολλαπλές διαστάσεις (παράγοντες κατάστασης και αλλοιωμένες σκέψεις, συναισθήματα, σωματικά συμπτώματα και συμπεριφορές). Οι συμμετέχοντες έδωσαν ιδιαίτερη αξία στην επικοινωνία με τον οδοντίατρο, θεωρώντας την κακή επικοινωνία, ως βασική αρνητική επίδραση στο οδοντικό άγχος και τη σχέση οδοντιάτρου-ασθενούς (Morgan et al., 2017).

Στην χώρα μας έλαβε χώρα μια μελέτη διατομής με σκοπό να παρουσιάσει στοιχεία σχετικά με τον οδοντικό φόβο και την κατάσταση της τερηδόνας των μικρών παιδιών, χωρισμένη σε δύο ανεξάρτητες ομάδες, όπου η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από 1484 παιδιά από 15 Δημοτικά σχολεία της Θεσσαλονίκης και έγινε οδοντιατρική εξέταση, ενώ η δεύτερη ομάδα από 195 τυχαία παιδιά ηλικίας 6-12 ετών από την ίδια πόλη, στα οποία έγινε θεραπεία των δοντιών. Η μελέτη κατέδειξε ότι το 84% των παιδιών σχολικής ηλικίας δεν πάσχουν από οδοντιατρικό φόβο και ότι και στις δυο ομάδες η ηλικία συνιστά σημαντικό παράγοντα οδοντοφοβίας (Boka et al., 2017).

Ο επιπολασμός του οδοντικού φόβου επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικές και δημογραφικές μεταβλητές και αυτό καταγράφηκε και στη μελέτη των Silveira και των συνεργατών του, όπου συμμετείχαν μαθητές από την Βραζιλία ηλικίας 8-12 ετών με ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις και κλινική εξέταση. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης καταγράφουν ότι τα κορίτσια, τα παιδιά από φτωχότερες οικογένειες, εκείνα που δεν είχαν επισκεφτεί ποτέ οδοντίατρο και τέλος όσοι είχαν τερηδονισμένα δόντια, συνέχιζαν να αισθάνονται φόβο για τον οδοντίατρο, αναδεικνύοντας την έγκαιρη οδοντιατρική περίθαλψη και την οδοντιατρική πρόληψη ως σημαντικούς παράγοντες για την πρόληψη του οδοντικού φόβου (Silveira et al., 2017).

Η αξιολόγηση διάφορων παραγόντων που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους στα παιδιά καταγράφηκαν σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Ινδία σε 20 αγόρια και 30 κορίτσια από 6-10 ετών σε μια οδοντιατρική κλινική. Χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες με εικόνες προσώπων και ειδικές ερωτήσεις με σκοπό την αξιολόγηση του άγχους. Περίπου το 38% των παιδιών επέδειξε έντονο άγχος και στο 16% αυτών των παιδιών που χαρακτηρίστηκε μη συνεργάσιμο, χρειάστηκε η εφαρμογή τεχνικών διαμόρφωσης συμπεριφοράς. Τα κορίτσια παρουσίασαν μεγαλύτερο φόβο και το 48% τελικά συνεργάστηκε καλά με τον οδοντίατρο. Ο αριθμός των επισκέψεων στην οδοντιατρική κλινική, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το είδος της θεραπείας δεν συνέβαλλαν στο επίπεδο άγχους (Kothari & Gurunathan, 2019).

Η σχέση της τερηδόνας είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες οδοντιατρικού φόβου στα παιδιά, αυτό προκύπτει από μελέτη που

διεξήχθη στη Νιγηρία μέσω ερωτηματολογίων σε 1546 παιδιά δημοτικού σχολείου. Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, ένα για τους γονείς και το άλλο για τα παιδιά. Το 24% των παιδιών που συμμετείχαν επέδειξαν υψηλό φόβο, ενώ από αυτά το 12,50% επέδειξαν εξαιρετικά έντονο οδοντικό φόβο. Υψηλότερα όμως διαγράφηκαν τα ποσοστά για τα κορίτσια 20%, έναντι 5% των αγοριών. Η σοβαρότητα των τερηδονισμένων δοντιών αύξησε σημαντικά το επίπεδο φόβου και στα δύο φύλα (Alsadat et al., 2018).

Τέλος η διεξαγωγή τακτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών προσέγγισης σε ένα οικείο περιβάλλον, όπως το σχολείο, παρέχοντας οδοντιατρική εξέταση και απλές θεραπείες στα δόντια, θα μπορούσε να είναι μια πολλά υποσχόμενη στρατηγική, όχι μόνο για τον έλεγχο της παιδικής τερηδόνας αλλά και για την διαχείριση και μείωση του οδοντιατρικού φόβου. Αυτό έδειξε η πρόσφατη μελέτη παρατήρησης που πραγματοποιήθηκε το 2020 σε Νηπιαγωγείο του Χονγκ Κονγκ (Yon et al., 2020).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέσα από την συστηματική ανασκόπηση των άρθρων και των ερευνητικών εργασιών που χρησιμοποιήθηκαν, αποκαλύπτεται πως ο οδοντιατρικός φόβος είναι ένα πρόβλημα μείζον και υπαρκτό που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών εργασιών. Αυτό το οποίο φέρει ενδιαφέρον σε όλες τις μελέτες είναι η προσπάθεια αντιμετώπισης του φόβου εστιάζοντας σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβάνοντας τους γονείς, την κρατική μέριμνα, τους οδοντιάτρους και τα σχολεία.

Στην μελέτη των Esa et al., (2014) γίνεται μία προσπάθεια να αποδειχθεί η σχέση μεταξύ του οδοντιατρικού φόβου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας. Από την άλλη πλευρά και η μελέτη του Kothari & Gurunathan (2019) εισαγάγει προς διερεύνηση δημογραφικά δεδομένα, ωστόσο η κοινωνικοοικονομική κατάσταση δεν φαίνεται να συσχετίζεται με την ανάπτυξη άγχους στα παιδιά. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί η μελέτη όπου ανάλογα παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα στην έρευνα των Ελλήνων επιστημόνων Boka et al., (2017), όπου διερευνώνται δημογραφικοί παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται πως συσχετίζονται με την ανάπτυξη της τερηδόνας, τελικά όμως στη συγκεκριμένη έρευνα ο

οδοντικός φόβος συσχετίστηκε αποκλειστικά με την ηλικία και όχι με την

ανάπτυξη τερηδόνας. Στη μελέτη των Armfield & Heaton (2013) διαφαίνεται ο ρόλος του οδοντιάτρου στην διαχείριση και την πρόληψη του οδοντικού άγχους. Συγκεκριμένα η μελέτη αυτή εστιάζει στην καλή επικοινωνία αποφεύγοντας την φαρμακολογική προσέγγιση, όπως επίσης γίνεται και στην μελέτη των Kothari & Gurunathan (2019) που καταδεικνύει ως βασική την διαμόρφωση της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ παιδιού και οδοντιάτρου, θεωρώντας την καταλυτική για την παρουσίαση οδοντικού φόβου. Στην εν λόγω έρευνα η διαφορά που εντοπίζεται έγκειται στο ότι παράγοντες όπως η κατάσταση των δοντιών ή το είδος της θεραπείας αναδεικνύεται πως δεν συσχετίζονται με το οδοντιατρικό άγχος κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται εν αντιθέσει στην μελέτη των Alsadat et al., (2018), όπου εντοπίζεται συσχέτιση του οδοντιατρικού φόβου και της ανάπτυξης του με την κακή υγεία των δοντιών. Αντίστοιχα συσχέτιση του οδοντιατρικού φόβου με την ανάπτυξη της τερηδόνας και την έγκαιρη οδοντιατρική περίθαλψη παρουσιάζουν και η έρευνα των Silveira et al., (2017).

Σχετικά με τον ρόλο που επιτελεί ο παράγοντας του φύλου στην εκδήλωση οδοντιατρικού άγχους παρουσιάζονται αρκετές ομοιότητες. Εξάιρεση αποτελεί η μελέτη των Kothari & Gurunathan (2019), όπου το φύλο αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης οδοντιατρικού άγχους κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και στην μελέτη των Alsadat et al (2018), όπως και στην μελέτη των Silveira et al., (2017), επίσης το φύλο φαίνεται να συνδέεται σημαντικά με τον οδοντιατρικό φόβο. Στον αντίποδα βρίσκεται η έρευνα των Boka et al., (2017), όπου το φύλο δεν φαίνεται να αποτελεί παράγοντα οδοντιατρικού άγχους. Επιπλέον σε αρκετές έρευνες καταδεικνύεται πως ο παράγοντας της ηλικίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο και στον βαθμό ανάπτυξης οδοντιατρικού φόβου κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται στην έρευνα των Boka et al., (2017) αλλά και στην έρευνα των Silveira et al., (2017) που καταδεικνύει ως κοινό πρόβλημα των μαθητών τον οδοντιατρικό φόβο. Παρόμοια είναι και τα συμπεράσματα της μελέτης των Alsadat et al., (2018) σχετικά με την επίδραση της ηλικίας στον οδοντιατρικό φόβο, καθώς το ¼ των παιδιών 6 έως 12 ετών φαίνεται πως παρουσιάζουν οδοντιατρικό άγχος. Τέλος η έρευνα των Yon et al (2020) εστιάζει στο κατά πόσο η συστηματική, οδοντιατρική

παρακολούθηση σε ένα οικείο περιβάλλον θα μπορούσε να επιφέρει μείωση του οδοντιατρικού φόβου, ενώ στην έρευνα των Kothari & Gurunathan (2019) όπου ο αριθμός των επισκέψεων στην οδοντιατρική κλινική μαζί με άλλους παράγοντες δεν συμβάλλουν στο επίπεδο άγχους ενός παιδιού. Σε ό,τι αφορά στον παράγοντα της συμπεριφοράς του παιδιού σε επίπεδο ανάπτυξης οδοντιατρικού φόβου αυτό επιβεβαιώνεται στην έρευνα των Kothari & Gurunathan (2019), όπου η επιλογή των προσεγγίσεων διαχείρισης του άγχους του ασθενούς επαφίεται στον οδοντίατρο. Κάτι ανάλογο παρουσιάζεται και στην μελέτη των Morgan et al., (2017) με τη διαφορά πως πρόκειται για μία ποιοτική μελέτη, όπου γίνεται προσπάθεια να καταγραφούν οι εμπειρίες οδοντικού άγχους από τα ίδια τα παιδιά δημιουργώντας το σημείο καμπής στο ερευνητικό πεδίο, δεδομένου ότι δεν έχουν καταγραφεί από προηγούμενες έρευνες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτά τα οποία προέκυψαν από την συστηματική ανασκόπηση των παραπάνω μελετών είναι πως εντοπίζονται ορισμένοι επαναλαμβανόμενοι παράγοντες, που αναπτύσσονται σε άμεσο συσχετισμό με την εμφάνιση οδοντιατρικού φόβου. Γενικότερα, η διερεύνηση των σχετικών παραγόντων με το οδοντιατρικό άγχος ουσιαστικά αποτελούν μία στρατηγική, έτσι ώστε μετά τον εντοπισμό τους να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη συνθηκών για την αποφυγή του οδοντιατρικού φόβου.

Ειδικότερα, οι παράγοντες οι οποίοι καταγράφονται σε σχέση με τον οδοντιατρικό φόβο είναι το φύλο, η ηλικία, τα δημογραφικά στοιχεία, η ύπαρξη προβλημάτων στοματικής υγείας αλλά και η συμπεριφορά του ασθενούς, όσο για την ανάπτυξη καλής επικοινωνίας με τον οδοντίατρο είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εξάλειψη και μείωση του οδοντικού φόβου. Αντίστοιχα χαμηλά επίπεδα άγχους παρουσιάζουν τα παιδιά, που εξετάζονται χωρίς θεραπευτική παρέμβαση σε ένα οικείο περιβάλλον.

Όλες οι παραπάνω έρευνες διεξήχθησαν με σκοπό τη διερεύνηση του οδοντιατρικού φόβου και τα ευρήματα της εργασίας θα μπορούσαν να συμβάλουν στο καλύτερο σχεδιασμό προγραμμάτων προληπτικής στοματικής υγείας.

Τέλος διαγράφεται ξεκάθαρα η ανάγκη για μια ενιαία πολιτική ως προς την αντιμετώπιση και διαχείριση καταστάσεων στοματικής υγιεινής στην Δημόσια Υγεία. Εκπαίδευση και ενημέρωση των παιδιών μέσω προγραμμάτων ευαισθητοποίησης, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών εξετάσεων από Κοινωνικούς ή Σχολικούς

Νοσηλευτές με στοχευμένες δράσεις, ώστε να εξασφαλιστεί μία υγιής στοματική κατάσταση των παιδιών και κατ' επέκταση να περιοριστεί ή ακόμα καλύτερα να εξαλειφθεί ο παιδικός οδοντιατρικός φόβος. Επιπλέον, η πολιτεία οφείλει να προάγει την υγεία του στόματος, μέσα από προγράμματα προληπτικού ελέγχου στην κοινότητα επιτρέποντας σε όλους να λαμβάνουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελόπουλος, Ν. Β. (2009). Ιατρική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία. Μια σύγχρονη ψυχιατρική, Τόμος Α', Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts.

Alsadat, F. A., El-Housseiny, A. A., Alamoudi, N. M., Elderwi, D. A., Ainos, A. M., & Dardeer, F. M. (2018). Dental fear in primary school children and its relation to dental caries. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(11), 1454-1460

Armfield, J. M. (2010). Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *European Journal of Oral Sciences*, 118(3), 259-264.

Armfield, J. M., & Heaton, L.J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian dental journal*, 58(4), 390-407.

Bare, L. C., & Dundes, L. (2004). Strategies for combating dental anxiety. *Journal of Dental Education*, 68(11), 1172-1177.

Boka, V., Arapostathis, K., Karagiannis, V., Kotsanos, N., Van Loveren, C., & Veerkamp, J. (2017). Dental fear and caries in 6-12 year old children in Greece. Determination of dental fear cut-off points. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 18(1), 45-50.

Bhola, R., & Malhotra, R. (2014). Dental procedures, oral practices, and associated anxiety: A study on late-teenagers. *Osong public health and research perspectives*, 5(4), 219-232.

Carter, A. E., Carter, G., Boschen, M., AlShwaimi, E., & George, R. (2014). Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World Journal of Clinical Cases: WJCC*, 2(11), 642.

El-Housseiny, A. A., Alamoudi, N. M., Farsi, N. M., & El Derwi, D. A. (2014). Characteristics of dental fear

among Arabic-speaking children: a descriptive study. *BMC Oral Health*, 14(1), 118.

Εμμανουήλ, Δ. Ο. (2006). Φόβος για την Οδοντιατρική στα παιδιά και η συμπεριφορά τους στο οδοντιατρείο. *Παιδοδοντολογία*, 20: 84-90

Esa, R., Ong, A. L., Humphris, G., & Freeman, R. (2014). The relationship of dental caries and dental fear in Malaysian adolescents: a latent variable approach. *BMC Oral Health*, 14(1), 19.

Hmud, R., & Walsh, L. J. (2009). Dental anxiety: causes, complications and management approaches. *J Minim Interv Dent*, 2(1), 67-78.

Klingberg, G., & Broberg, A. G. (2007). Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International journal of paediatric dentistry*, 17(6), 391-406.

Kothari, S., & Gurunathan, D. (2019). Factors influencing anxiety levels in children undergoing dental treatment in an undergraduate clinic. *Journal of Family Medicine and Primary ψζβ*

Κοτσάνος, Ν. (2015). Παιδοδοντιατρική Συνολική Φροντίδα με Τεκμηρίωση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Φυλάτος.

Lara, A., Crego, A., & Romero-Maroto, M., (2012). Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *International journal of paediatric dentistry*, 22(5), 324-330

Minja, I. K., Jovin, A. C., & Mandari, G. J. (2016). Prevalence and factors associated with dental anxiety among primary school teachers in Ngara District, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, 18(1). το

Morgan, A. G., Rodd, H. D., Porritt, J. M., Baker, S. R., Creswell, C., Newton, T., ... & Marshman, Z. (2017). Children's experiences of dental anxiety. *International journal of paediatric dentistry*, 27(2), 87-97.

Nakre, P. D., & Harikiran, A. G. (2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 3(2), 103.

Oktay, E. A., Koçak, M. M., Şahinkesen, G., & Topçu, F. T. (2009). The role of age, gender, education and experiences on dental anxiety. *Age (years)*, 20, 29.

Petersen, P. E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S., & Ndiaye, C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 661-669.

Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 375-387.



Rodríguez, L. V., Rubiños, E. L., Varela, A. C., Blanco, A. O., Varela, F. O., & Varela, P. C. (2008). Stress amongst primary dental care patients. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 13(4), E253-6.

Salem, K., Kousha, M., Anissian, A., & Shahabi, A. (2012). Dental fear and concomitant factors in 3-6 year-old children. *Journal of dental research, dental clinics, dental*

Silveira, E. R. D., Goettems, M. L., Demarco, F. F., & Azevedo, M. S. (2017). Clinical and individual variables in children's dental fear: a school-based investigation. *Brazilian Dental Journal*, 28(3), 398-404.

Σπηλιωτόπουλος, Α. & Ντόκος, Ε. (2013). Οδοντιατρικός φόβος: ένα πρόβλημα για τον ασθενή και τον οδοντίατρο. *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική*, 6, 11-20

Ten Berge, M., Veerkamp, J., & Hoogstraten, J. (1999). Dentists' behavior in response to child dental fear. *ASDC Journal of Dentistry for Children*, 66(1), 36-40.

Tsao, J. C., Lu, Q., Myers, C. D., Kim, S. C., Turk, N., & Zeltzer, L. K. (2006). Parent and child anxiety sensitivity: relationship to children's experimental pain responsivity. *The Journal of Pain*, 7(5), 319-326.

Vassend, O. (1993). Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behaviour research and therapy*, 31(7), 659-666

WHO, 2012. Oral Health. Fact sheet No 318. Geneva, April 2012.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en>

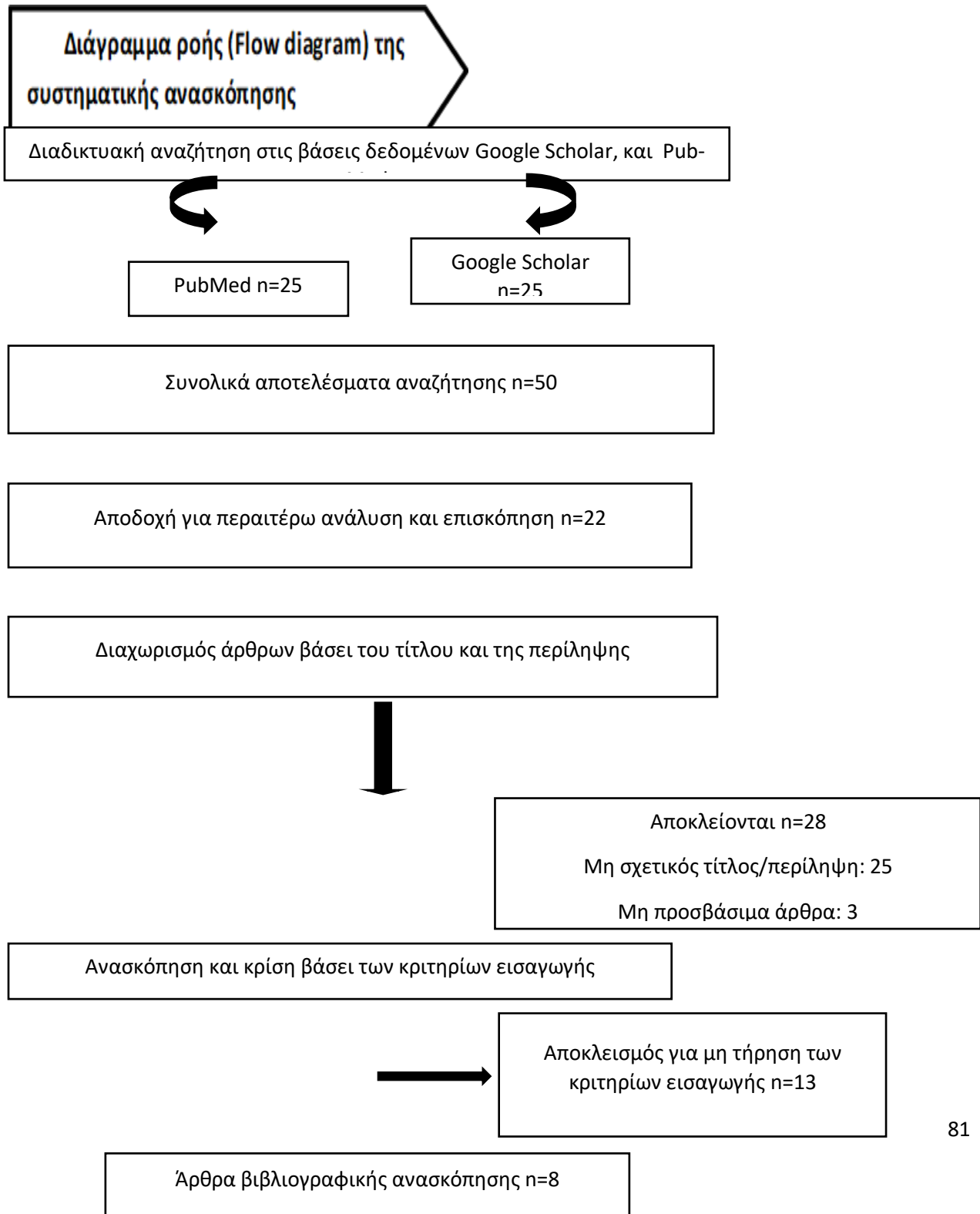
Yon, M. J. Y., Chen, K. J., Gao, S. S., Duangthip, D., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2020). Dental Fear and Anxiety of Kindergarten Children in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2827

Φραγκοζίδου Κ., (2019). Οι γνώσεις των γονέων για τη στοματική υγεία των παιδιών τους.

Milgrom P. & Armfield J.M., (2011), "A clinician guide to patients afraid of dental injections and numbness, US National Library of Medicine, 27,p. 33-39

## ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα 1: Διάγραμμα ροής



## ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Παράθεση αποτελεσμάτων της παρούσας ανασκόπησης

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΗ ΧΩΡΑ	ΣΤΟΧΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕ- ΝΩΝ	ΑΠΟΤΕΛΕΣ- ΜΑΤΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ- ΣΥΜΠΕΡΑΣ- ΜΑΤΑ
Armfield, J. M., & Heaton, L. J. (2013). Australia	Στόχος της μελέτης είναι να καταδείξει τους τρόπους διαχείρισης ανήσυχων ασθενών και τον τρόπο προσέγγισής τους	Μία κριτική ανασκόπηση	Γίνεται αναφορά σε ασθενείς, παιδιά και ενήλικες σε Οδοντιατρικές κλινικές στην Αυστραλία	Παρακολούθηση συμπεριφοράς ασθενών με οδοντιατρικό φόβο	Η επιτυχής διαχείριση άγχους σε φοβισμένα παιδιά και ενήλικες είναι εφικτή με καλή επικοινωνία, ειδικές τεχνικές, χωρίς φαρμακολογική προσέγγιση και με σταδιακή θεραπεία	Τελικά, η επιλογή των προσεγγίσεων διαχείρισης άγχους για μάθηση και πρακτική πρέπει να αφεθεί στον οδοντίατρο λαμβάνοντας υπόψη την ιδιοσυγκρασία του ασθενούς και των ανησυχιών του ασθενούς.
Esa, R., Ong, A. L., Humphris, G., & Freeman, R. (2014). Malaysia	Να διερευνηθεί ο ρόλος του τύπου διαμονής ως προς τη σχέση μεταξύ της νόσου της τερηδόνας και του οδοντικού φόβου σε 16χρονους που ζουν στη Μαλαισία	Μέθοδος δειγματοληψίας μέσω ερωτηματολογίων πολλών σταδίων .	503, 16χρονοι, από 6 Δημόσια σχολεία, δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Μαλεσιανοί, Κινέζοι και Ινδοί	Το ερωτηματολόγιο εξέτασε το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων και η οδοντιατρική εξέταση την κατάσταση της τερηδόνας και της θεραπείας της και η σχέση τους με τον	Η ισχύς της σχέσης μεταξύ του οδοντιατρικού φόβου και της οδοντικής τερηδόνας και της θεραπείας ποικίλλει ανάλογα με τον τόπο κατοικίας. Οι έφηβοι από αγροτικές περιοχές φοβόντουσαν περισσότερο από τους αστικούς	Αποδείχτηκε ότι υπήρξε σχέση μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και οδοντικής τερηδόνας και θεραπευτικής εμπειρίας σε εφήβους 16 ετών στη Μαλαισία. Η αγροτική ή η αστική κατοικία ενήργησε ως συντονιστής αυτής της σχέσης.

				οδοντιατρικό φόβο .	ομόλογους τους.	
Morgan, A. G., Rodd, H. D., Porritt, J. M., Baker, S. R., Creswell, C., Newton, T., ... & Marshman, Z. (2017).  United Kingdom	Αυτή η μελέτη προσπάθησε να διερευνήσει με τα παιδιά τις δικές τους εμπειρίες του οδοντικού άγχους χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο αξιολόγησης γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας (Five Areas).	Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη	Συνολικά συμμετείχαν 13 παιδιά ηλικίας 11-16 ετών επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα για να παρέχει ποικιλία εμπειριών σχετικά με το οδοντικό άγχος	Διεξήχθησαν Ημι-δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις στα παιδιά	Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τις εμπειρίες τους από το οδοντικό άγχος σε πολλαπλές διαστάσεις (παράγοντες κατάστασης και αλλοιωμένες σκέψεις, συναισθήματα, σωματικά συμπτώματα και συμπεριφορές). Οι συμμετέχοντες έδωσαν σημαντική αξία στην επικοινωνία με τον οδοντίατρο θεωρώντας την κακή επικοινωνία ως βασική αρνητική επίδραση στο οδοντικό άγχος και τη σχέση οδοντίατρου-ασθενούς.	Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει το μοντέλο Five Areas ως ένα εφαρμόσιμο θεωρητικό μοντέλο για την αξιολόγηση του άγχους της παιδικής ηλικίας στην οδοντιατρική. Τα παιδιά παρείχαν πληροφορίες σχετικά με τις δικές τους οδοντιατρικές εμπειρίες άγχους, που δεν έχουν περιγραφεί προηγουμένως από έρευνες.
Boka, V., Arapostathis, K., Karagiannis, V., Kotsanos, N., Van	Η συγκεκριμένη μελέτη είχε ως στόχο να παρουσιάσει: στοιχεία	Πρόκειται για μία μελέτη διατομής χωρισμένη σε δύο	Ένα πρώτο αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτελούνταν από 1484 παιδιά από 15 δημοτικά	Προκειμένου να επιλεγούν τα δεδομένα στην πρώτη ομάδα έγινε οδοντιατρικό	Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι το 84,6% των παιδιών σχολικής ηλικίας δεν	Ο οδοντικός φόβος συσχετίστηκε με την ηλικία και όχι με την τερηδόνα και το φύλο.

Loveren, C., & Veerkamp, J. (2017). Greece	σχετικά με τον οδοντικό φόβο και την κατάσταση της τερηδόνας των μικρών παιδιών στην πόλη της Θεσσαλονίκης.	ανεξάρτητες ομάδες	δημόσια σχολεία της Θεσσαλονίκης. Ένα δεύτερο δείγμα αποτελούνταν από 195 τυχαία επιλεγμένα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών όλα τους ασθενείς της Μεταπτυχιακής Παιδιατρικής Οδοντιατρικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.	ή εξέταση ενώ στην δεύτερη έγινε θεραπεία των δοντιών.	πάσχουν από οδοντιατρικό φόβο. Πρώτο δείγμα: Η ηλικία σχετιζόταν σημαντικά με τον οδοντικό φόβο. Οι μέσες διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών δεν ήταν σημαντικές. Η τερηδόνα δεν συσχετίστηκε με τον οδοντικό φόβο. Δεύτερο δείγμα: Το φύλο δεν συσχετίστηκε με τον οδοντικό φόβο άλλα υπήρχε συσχέτιση με την ηλικία.	
Silveira, E. R. D., Goettems, M. L., Demarco, F. F., & Azevedo, M. S. (2017). Brazilia	Αυτή η μελέτη αξιολόγησε τον επιπολασμό του οδοντικού φόβου και των συναφών παραγόντων σε μαθητές, στην Πελότας, στην νότια Βραζιλία.	Μελέτη διατομής	Μαθητές ηλικίας 8 έως 12 ετών που συμμετείχαν σε 20 δημόσια και ιδιωτικά σχολεία επιλέχθηκαν με τη χρήση ενός σχεδίου δείγματος πολλαπλών σταδίων. Συμπεριλήφθηκαν χίλια διακόσια δύο παιδιά.	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις και κλινική εξέταση των παιδιών	Ο επιπολασμός του οδοντικού φόβου ήταν 24,6%. Τα κορίτσια και τα παιδιά από φτωχότερες οικογένειες, εκείνα που είχαν σάπια δόντια και όποιος δεν είχε πάει ποτέ στον οδοντίατρο συνέχιζαν να αισθάνονται	Ο επιπολασμός του οδοντικού φόβου επηρεάστηκε από κοινωνικοοικονομικές και δημογραφικές μεταβλητές και της οδοντιατρικής παρακολούθησης και ότι είναι ένα κοινό πρόβλημα μεταξύ των

					φόβο για τον οδοντίατρο.	μαθητών. Η έγκαιρη οδοντιατρική περίθαλψη και η οδοντιατρική πρόληψη είναι σημαντικοί παράγοντες για την πρόληψη του οδοντικού φόβου
Alsadat, F. A., El-Housseiny, A. A., Alamoudi, N. M., Elderwi, D. A., Ainos, A. M., & Dardeer, F. M. (2018). Nigeria	Η μελέτη αυτή είχε ως στόχο να αξιολογήσει το επίπεδο του οδοντικού φόβου μεταξύ των μαθητών και να καθορίσει τη σχέση της με την τερηδόνα.	Αναλυτική μελέτη διατομής μέσω ερωτηματολογίων πολλών σταδίων	Ένα δείγμα 1.546 παιδιών του δημοτικού σχολείου που επιλέχθηκαν τυχαία από δημόσια και ιδιωτικά σχολεία. Τα παιδιά ανήκαν σε διάφορες αραβικές εθνικότητες.	Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ήταν για τους γονείς και το δεύτερο συμπληρώθηκε από τα παιδιά. Στη συνέχεια έγινε στα παιδιά και οδοντιατρική εξέταση.	Περίπου το 24% των παιδιών που συμμετείχαν επέδειξαν υψηλό οδοντικό φόβο, και το 12,50% από αυτά είχαν σοβαρό οδοντικό φόβο. Τα κορίτσια είχαν υψηλότερο ποσοστό σοβαρού οδοντικού φόβου από τα αγόρια (20% έναντι 5%). Η σοβαρότητα της τερηδόνας αύξησε σημαντικά τα επίπεδα φόβου στα παιδιά .	Περίπου το ένα τέταρτο των παιδιών ηλικίας 6 έως 12 ετών είχαν οδοντικό φόβο. Περίπου οι μισοί από αυτούς σημείωσαν σοβαρό οδοντικό φόβο. Ο οδοντικός φόβος έχει άμεση σχέση με τα τερηδονισμένα μόνιμα δόντια και αντίστροφη σχέση με τα αποκατεστημένα μόνιμα δόντια.

<p>Kothari, S., &amp; Gurunathan, D. (2019). India</p>	<p>Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τους διαφόρους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα του άγχους στα παιδιά.</p>	<p>Ερευνητική μελέτη</p>	<p>Συνολικά 50 παιδιά ,30 κορίτσια και 20 αγόρια συμμετείχαν στην έρευνα που διεξήχθη ηλικίας 6 έως 10 ετών σε οδοντιατρική κλινική.</p>	<p>Χρήση ενός εκτεταμένου ερωτηματολογίου. Περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις συνήθειες τους, τους φόβους, και την οδοντιατρική εμπειρία επισκεψής των παιδιών που απαντήθηκε από τους γονείς. Στα παιδιά χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες με εικόνες προσώπων (FIS),όπως και κλίμακες άγχους με ερωτήσεις(MDAS), που είναι μέθοδοι αξιολόγησης άγχους των παιδιών.</p>	<p>Τα κορίτσια είναι πιο ανήσυχα από τα αγόρια ως προς την οδοντιατρική θεραπεία. Περίπου το 38% επέδειξε άγχος και το 16% των παιδιών ήταν εξαιρετικά μη συνεργάσιμα κι ήταν απαραίτητη η εφαρμογή τεχνικών διαμόρφωσης συμπεριφοράς. Το 48% των παιδιών διατήρησε μια καλή σχέση με τον οδοντίατρο.</p>	<p>Το φύλο και η συμπεριφορά του παιδιού, κατά τη διάγνωση και η ακτινολογική εξέταση, οι τεχνικές διαμόρφωσης συμπεριφοράς, πριν από την θεραπεία καθώς και η σχέση που αναπτύχθηκε μεταξύ παιδιού και του οδοντίατρου είναι όλα παράγοντες που επηρεάζουν το οδοντικό άγχος. Ο αριθμός των επισκέψεων στην οδοντιατρική κλινική, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το είδος της ποσότητας κατανάλωσης σακχάρων και το είδος της θεραπείας που γίνεται, δεν συμβάλλουν στο επίπεδο άγχους ενός παιδιού.</p>
--	--	--------------------------	--	--	---	---

Yon, M. J. Y., Chen, K. J., Gao, S. S., Duangthip, D., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2020). Hong Kong	Στόχοι αυτής της εγκάρσιας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο φόβου των παιδιών νηπιαγωγείου στο γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής προσέγγισης στο περιβάλλον του νηπιαγωγείου και να διερευνηθεί τους παράγοντες που συνδέονται με τον οδοντικό φόβο των παιδιών .	Μια διατομεακή μελέτη παρατήρησης	Συνολικά 498 παιδιά συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη ηλικίας 3 έως 5 ετών.	Δόθηκε ερωτηματολόγιο στους γονείς σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με τον οδοντικό φόβο των παιδιών τους. Στα παιδιά έγινε κλινική εξέταση και χρησιμοποιήθηκε ένας τύπος μέσου παρατήρησης συμπεριφοράς για την εκτίμηση του φόβου των παιδιών.	Τα παιδιά ηλικίας τριών ετών παρουσίασαν περισσότερο οδοντικό φόβο και άγχος από τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά η διαφορά στον οδοντικό φόβο μεταξύ των φύλων και της τερηδόνας δεν ήταν στατιστικά σημαντική.	Τα παιδιά γενικά παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα φόβου στην οδοντιατρική μη επεμβατική προσέγγιση που έγινε στο νηπιαγωγείο . Η μελέτη έδειξε ότι τα νεότερα παιδιά εμφανίζουν μεγαλύτερο φόβο από τα μεγαλύτερα. Η διεξαγωγή τακτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών προσέγγισης σε νηπιαγωγεία παρέχοντας από του στόματος εξέταση και απλές θεραπείες θα μπορούσε να είναι μια πολλά υποσχόμενη στρατηγική όχι μόνο για



						τον έλεγχο της παιδικής τερηδόνας, αλλά και για τη διαχείριση και τη μείωση του οδοντικού φόβου και της μακροχρόνιας οδοντιατρικής παρακολούθησης .
--	--	--	--	--	--	---