



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*Μελέτη στάσεων και πρακτικών έναντι του εμβολιασμού COVID-19 των μελών του οδοντιατρικού
συλλόγου*

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Γ. ΛΙΑΝΟΥ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ Α.Π.Θ.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Π.Θ.

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ



***Study of attitudes and practices towards Covid 19 vaccination among members of Larissa
Dental Association***

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Σ. Ραχιώτης (Καθηγητής Π.Θ., επιβλέπων)

Χρήστος Χατζηχριστοδούλου (Καθηγητής Π.Θ., μέλος)

Βαρβάρα Α. Μουχτούρη (Καθηγήτρια Π.Θ., μέλος)

Περίληψη

Η φροντίδα των ασθενών στο οδοντιατρείο περιλαμβάνει σημαντική επαγγελματική έκθεση των οδοντιάτρων σε βιολογικούς παράγοντες.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να μελετήσει την εμβολιαστική κάλυψη (COVID-19) και τους σχετιζόμενους με αυτή παράγοντες των μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας.

Επίσης έγινε έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου, σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη και τις απόψεις των μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων εμβολίων. Είναι θεμελιώδες να λαμβάνεται υπόψη η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να αντιμετωπίζεται σωστά.

Το 89,4% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι έχει εμβολιαστεί με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης COVID-19, ενώ το 10,6% δεν έχει εμβολιαστεί. Συνεπώς, η εμβολιαστική κάλυψη προσεγγίζει το 90,0% των συμμετεχόντων. Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι ο φόβος για παρενέργειες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό COVID-19, το ιστορικό εμβολιασμού κατά της γρίπης για την περίοδο γρίπης 2021-2022 ($AOR = 0.52 \cdot 95\% \text{ C.I.} = 0.44-0.61$), η αντίληψη ότι οι πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό COVID-19 από τις εθνικές αρχές δημόσιας υγείας είναι αξιόπιστες ($AOR = 26.33 \cdot 95\% \text{ C.I.} = 3.37-205.47$), και η αντίληψη ότι τα εμβόλια γενικά είναι ασφαλή ($AOR = 17.08 \cdot 95\% \text{ C.I.} = 5.29-55.20$), βρέθηκαν να είναι αυτοί ανεξάρτητοι παράγοντες πρόβλεψης της αναφερόμενης εμβολιαστικής κάλυψης κατά του COVID-19. Το 51% των συμμετεχόντων συμφωνεί με την υποχρεωτικότητα του COVID-19 εμβολιασμού, ενώ το 49% διαφωνεί. Αποδοχή του αντιγριπικού εμβολιασμού ανήλθε στο 43% για την περίοδο 2021-2022.

Καταγράφηκε υψηλή εμβολιαστική κάλυψη ανάμεσα στους οδοντιάτρους και μια βελτίωση στα ποσοστά της επιθυμίας για εμβολιασμό κατά του COVID-19 συγκριτικά με παλαιότερες μελέτες. Παρόλα αυτά κατεγράφη ύπαρξη διστακτικότητας σχετικά με το COVID-19 εμβολιασμό σχετιζόμενη με την ασφάλεια του εμβολίου. Το εύρημα ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλή αξιοπιστία και επάρκεια των πληροφοριών σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19, που παρέχονται από τις ελληνικές αρχές δημόσιας υγείας είναι μια ευκαιρία που θα πρέπει να αξιοποιηθεί από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την καταπολέμηση της διστακτικότητας στον εμβολιασμό και την περαιτέρω βελτίωση της πρόσληψης μέσω του εμβολιασμού κατά του COVID-19 ανάμεσα στους υγειονομικούς αλλά και το γενικό πληθυσμό. Επίσης η αποδοχή του αντιγριπικού εμβολιασμού βρέθηκε σε μη ικανοποιητικά επίπεδα (43%). Τέλος, οι συμμετέχοντες ήταν διχασμένοι ως προς την υποχρεωτικότητα του COVID-19 εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας, αναδεικνύοντας την πολυπλοκότητα του ζητήματος αυτού.

Λέξεις-κλειδιά: ασθενείς, οδοντίατροι, COVID-19, SARS-CoV-2, εμβολιαστική κάλυψη.

Summary

Caring for patients in the dental office involves significant occupational exposure of dentists to biological agents, very strict biosafety protocols, and patients must be aware of the protective barriers in place to enable satisfactory, safe dental care.

The purpose of this study was to study (COVID-19) vaccination coverage and related factors, to ascertain the safety management of dentists and their patients against the COVID-19 pandemic, and the views of members of the Larisa Dental Association.

89.4% of the respondents reported that they have been vaccinated with the vaccine against the COVID-19 infection, while 10.6% have not been vaccinated. Therefore, vaccination coverage approaches 90.0% of participants. Multivariate analysis showed that fear of side effects related to the COVID-19 vaccination, history of influenza vaccination for the 2021–2022 influenza season (AOR = 0.52; 95% C.I. = 0.44–0.61), perception that information about COVID-19 vaccination by national public health authorities are reliable (AOR = 26.33; 95% C.I. = 3.37–205.47), and the perception that vaccines are generally safe (AOR = 17.08; 95% C.I. = 5.29–55.20), these were found to be independent predictors of reported vaccination coverage against COVID-19. 51% of participants agree with the mandatoriness of the COVID-19 vaccination, while 49% disagree. acceptance of influenza vaccination rose to 43% for the period 2021-2022.

High vaccination coverage among dentists and an improvement in the rates of desire for COVID-19 vaccination were recorded compared to previous studies. However, a reluctance about COVID-19 vaccination related to vaccine safety was recorded. The finding that participants reported high reliability and adequacy of information on COVID-19 vaccination provided by Greek public health authorities is an opportunity that should be seized by policy makers to combat vaccination hesitancy and further improve uptake through COVID-19 vaccination among health care providers and the general population. Furthermore, the acceptance of influenza vaccination was found to be at unsatisfactory levels (43%). Finally, participants were divided on the mandatory nature of COVID-19 vaccination for health professionals, highlighting the complexity of this issue.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	4
Summary	5
Ευχαριστίες	i
Κατάσταση Πινάκων.....	ii
Κατάσταση Διαγραμμάτων.....	iii
Εισαγωγή.....	8
1. Μετάδοση της COVID-19 στο οδοντιατρείο	9
1.1 Εξάπλωση του SARS-CoV-2 με σταγονίδια του αναπνευστικού.....	9
1.2 Εξάπλωση του SARS-CoV-2 από τις επιφάνειες.....	10
1.3 Συνέπειες από την COVID-19 στους οδοντιάτρους.....	11
1.4 Συνέπειες από την COVID-19 στους ασθενείς	13
2. Διαχείριση οδοντιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας	16
2.1 Μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας στα οδοντιατρεία.....	18
2.2 Προτεραιότητα σε ασθενείς που χρειάζονται επείγοντως οδοντιατρική φροντίδα.	19
2.3 Προστασία με μάσκες προσώπου.....	21
2.4 Βελτιωμένες διαδικασίες πρόληψης διασταυρούμενων λοιμώξεων	21
3. Έρευνες για τον εμβολιασμό οδοντιάτρων σε άλλες περιοχές/χώρες.....	23
4. Μελέτη στάσεων και πρακτικών έναντι του εμβολιασμού COVID-19 Οδοντιάτρων.....	28
4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	28
4.2 Κριτήρια συμμετοχής και αποκλεισμού από την έρευνα.....	28
4.3 Διαδικασία και εργαλείο συλλογής δεδομένων	28
4.3.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών.....	29
4.3.2 Ερωτηματολόγιο εκτίμησης στάσεων έναντι του εμβολιασμού των οδοντιάτρων.....	29
4.3.3 Ερωτηματολόγιο εκτίμησης στάσεων των οδοντιάτρων ως προς τις εμβολιαστικές πρακτικές	29
5. Στατιστική ανάλυση και περιγραφή αποτελεσμάτων	31
5.1 Ανάλυση δεδομένων	31
5.2 Δεοντολογία	31
5.3 Περιγραφική στατιστική	32
5.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά οδοντιάτρων.....	32

5.3.2 Ανάλυση στάσεων των οδοντιάτρων έναντι του εμβολιασμού	32
5.3.3 Ανάλυση απόψεων των οδοντιάτρων ως προς τις εμβολιαστικές πρακτικές.....	35
5.4 Μονοπαραγοντική ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τον εμβολιασμό στους οδοντιάτρους	37
5.5 Πολυπαραγοντική ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τον εμβολιασμό στους οδοντιάτρους	38
6. Συζήτηση-Συμπεράσματα	40
Βιβλιογραφία.....	45
Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο	52



Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας αλλά και σε όλη την πορεία αυτού του Μεταπτυχιακού, χρειάστηκε η συνδρομή ανθρώπων τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω για τη συμπαράσταση και τη βοήθειά τους όλο το χρονικό διάστημα.

Καταρχάς και ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επίκουρο Καθηγητή Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Τμήματος Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και επιβλέποντα αυτής της εργασίας κ. Ραχιώτη Γεώργιο, ο οποίος με υπομονή και κατανόηση στάθηκε στο πλευρό μου για δεύτερη φορά όλο αυτό το διάστημα στην πορεία και αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας.

Τις θερμές μου ευχαριστίες εκφράζω επίσης και στα άλλα δύο μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον Καθηγητή Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Τμήματος Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Χατζηχριστοδούλου Χρήστο και την κ. Μουχτούρη Βαρβάρα Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που στάθηκαν αρωγοί σε όλη μου την προσπάθεια.

Τέλος, θα ήθελα θερμά να ευχαριστήσω όλους του καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος για την πολύτιμη μετάδοση των γνώσεών τους.

Κατάσταση Πινάκων

Πίνακας 1	Δημογραφικά	χαρακτηριστικά	
οδοντιάτρων.....	32		
Πίνακας 2	Απαντήσεις σχετικά με τον		
εμβολιασμό.....	33		
Πίνακας 3	Απαντήσεις σχετικά με τη συμφωνία με τον υποχρεωτικό		
εμβολιασμό.....	34		
Πίνακας 4	Απαντήσεις σχετικά με τα αίτια της συμφωνίας με τον υποχρεωτικό		
εμβολιασμό.....	34		
Πίνακας 5	Απαντήσεις σχετικά με τα αίτια της διαφωνίας με τον υποχρεωτικό		
εμβολιασμό.....	34		
Πίνακας 6	Απαντήσεις σχετικά με τις πηγές πληροφόρησης σας για το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2).....	35	
Πίνακας 7	Απαντήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)....	36	
Πίνακας 8	Απαντήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2).....	36	
Πίνακας 9	Απαντήσεις σχετικά με το αριθμό των δόσεων του εμβολίου εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2).....	37	
Πίνακας 10	Απαντήσεις σχετικά με τα αίτια μη εμβολιασμού εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2).....	37	
Πίνακας 11	Απαντήσεις σχετικά με την πρόθεση να εμβολιαστείτε με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2) εντός του προσεχούς χρονικού διαστήματος.....	38	
Πίνακας 12	Απαντήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό με το αντιγριπικό εμβόλιο την τρέχουσα περίοδο (2021-2022).....	38	
Πίνακας 13	Μονοπαραγοντική ανάλυση της εμβολιαστικής κάλυψης του COVID-19.....	39	
Πίνακας 14	Ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του COVID-19.....	40	

Κατάσταση Διαγραμμάτων

Γράφημα	1	Φύλο
οδοντιάτρων.....	32	

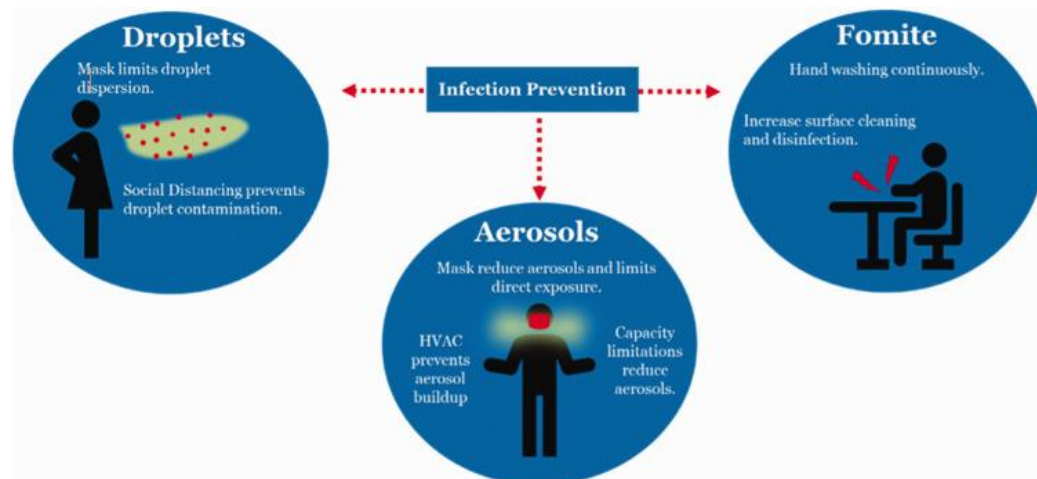
Εισαγωγή

Έχουν υπάρξει περισσότεροι από 112 εκατομμύρια άνθρωποι που είναι γνωστό ότι έχουν μολυνθεί από τον COVID-19, η συνεχιζόμενη πανδημία έχει προκαλέσει σχεδόν 2,5 εκατομμύρια θανάτους. Λόγω της πανδημίας και ιδίως πριν από τη δημιουργία των εμβολίων, εφαρμόστηκαν περιορισμοί κυκλοφορίας, διακοπές λειτουργίας καταστημάτων και τεστ ανίχνευσης του ιού, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να λειτουργήσουν τα οδοντιατρεία με όλο το φάσμα των υπηρεσιών, ή και να κλείσουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Τώρα, λόγω της χαλάρωσης που έχει επιτευχθεί μετά τον ευρύτατο εμβολιασμό του πληθυσμού στις περισσότερες χώρες, οι οδοντίατροι μπορούν να παρέχουν και πάλι θεραπείες στους ασθενείς με ασφάλεια (Hartig et al., 2021).

Ο κύριος τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι μολύνονται από τον SARS-CoV-2 είναι μέσω της εισπνοής ενός αερολύματος που περιέχει αναπνευστικά σταγονίδια, τα οποία αποβάλλονται όταν κάποιος βήξει, φτερνιστεί, μιλάει απλώς ή αναπνέει χωρίς μάσκα προσώπου. Είναι εμφανές ότι στο χώρο ενός οδοντιατρείου, αυτό που ήταν πάντα μια κανονική καθημερινότητα, ξαφνικά έχει γίνει επικίνδυνο. Επιπρόσθετα, η χρήση συσκευών και εργαλείων που χρησιμοποιούνται πολύ συχνά εκτελώντας ταχύτατες περιστροφικές κινήσεις, ή είναι χειρουργικά εργαλεία, λίμες, χρησιμεύουν στη συγκράτηση παρακείμενων δομών, εκτοξεύουν αέρα ή/και νερό, μπορούν να απελευθερώσουν σταγονίδια αερολύματος λόγω μηχανικού αιτίου (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Υπάρχει επίσης πάντα η πιθανότητα να μεταδοθεί ο ιός μέσω επαφής με μολυσμένα σωματικά υγρά όπως το σάλιο και το αίμα, ή από μόλυνση οποιωνδήποτε επιφανειών μέσα στο ιατρείο (Wei et al., 2016). Η φυσική της μετάδοσης διέπεται από τη δυναμική και τη θερμοδυναμική των υγρών που μπορεί να επηρεαστεί από τον άνεμο, τη θερμοκρασία και την υγρασία (Hartig et al., 2021).

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη επιδιώκει την εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης για την COVID-19 και των σχετιζόμενων παραγόντων αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίστηκαν από τους οδοντίατρους οι κίνδυνοι που προέκυψαν από την πανδημία και η συμμετοχή τους στον εμβολιασμό. σε μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας. Αξιολογήθηκε η πρόθεση και η αποδοχή του εμβολιασμού κατά της COVID-19 και ο εντοπισμός σχετικών παραγόντων που συμβάλλουν είτε θετικά, είτε αρνητικά.

1. Μετάδοση της COVID-19 στο οδοντιατρείο



Εικόνα 1. Τρόποι μετάδοσης και πρόληψη διασταυρούμενων λοιμώξεων. Ο SARS-CoV-2 μεταδίδεται από μολυσμένα υγρά που αιωρούνται, όπως σταγονίδια και αερολύματα, ή με μόλυνση των επιφανειών των αντικειμένων. Στα οδοντιατρεία πρέπει να χρησιμοποιούνται αυστηρά πρωτόκολλα πρόληψης διασταυρούμενων λοιμώξεων για να σταματήσει η μετάδοση του COVID-19 (Hartig et al., 2021).

1.1 Εξάπλωση του SARS-CoV-2 με σταγονίδια του αναπνευστικού

Ο SARS-CoV-2 είναι εξαιρετικά μεταδοτικός επειδή μπορεί να μεταδοθεί με αναπνευστικά σταγονίδια από μολυσμένο σάλιο και βιομεμβράνες βλέννας που επικαλύπτουν τις αναπνευστικές οδούς, τους πνεύμονες, το λαιμό και τη στοματική κοιλότητα. Τα σταγονίδια αποβάλλονται ούτως ή άλλως, λόγω της αναπνευστικής ροής του αέρα. Τα μεγάλα αναπνευστικά σταγονίδια μπορούν να πέσουν γρήγορα στο έδαφος, ενώ τα μικρότερα σταγονίδια είναι γνωστό ότι μπορούν να παραμείνουν αιωρούμενα στον αέρα για λίγα λεπτά, έως και αρκετές ώρες (Morawska & Cao, 2020), μέχρι να εξατμιστούν πλήρως. Με την πάροδο του χρόνου, η εξάτμιση οδηγεί σε συρρίκνωση των σταγονιδίων, γεγονός που αφυδατώνει το υικό σωματίδιο. Ο βασικός διαχωρισμός μεταξύ σταγονιδίων και σωματιδίων αερολύματος γίνεται βάσει της διαμέτρου, με κάποια αλληλοεπικάλυψη μεγέθους, σ' ένα βαθμό. Τα μικροσκοπικά σταγονίδια μπορεί να έχουν διάμετρο από 2 έως 100 μm , ενώ στα σωματίδια αερολύματος είναι $<10 \mu\text{m}$ (Wei et al., 2016).

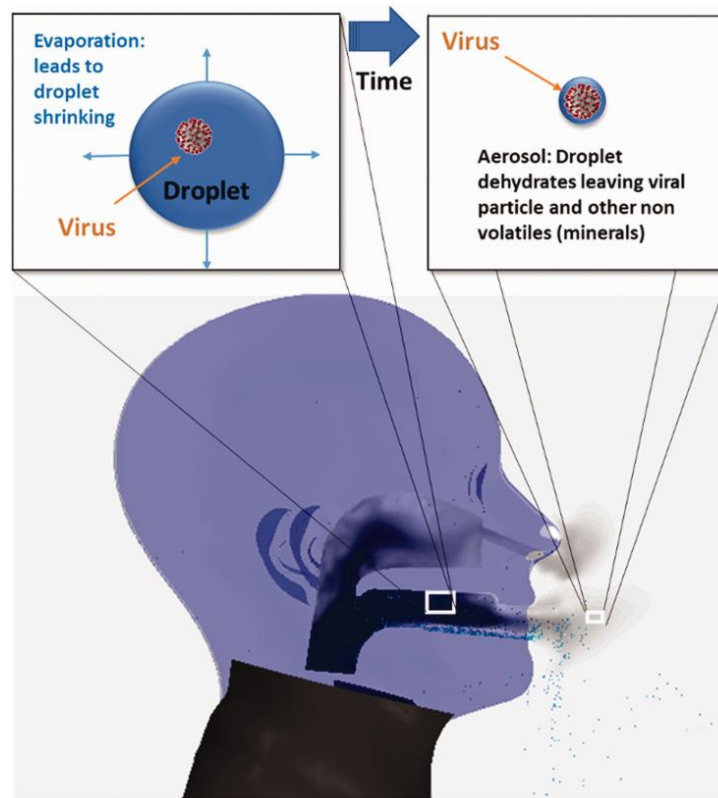
Η αποφυγή επαφής με τον SARS-CoV-2 στα αερολύματα είναι πολύ δύσκολη, καθώς μπορούν εύκολα να περάσουν γύρω από φραγμούς, ασπίδες προσώπου, από πολλά συστήματα φιλτραρίσματος κλιματισμού και μάσκες με πόρους μεγάλου μεγέθους. Ο SARS-CoV-2 μπορεί να είναι μολυσματικός σε αερολύματα έως και 16 ώρες, σε θερμοκρασία δωματίου, και είναι ανιχνεύσιμος έως και 16 ώρες μετά στο αερόλυμα, τουλάχιστο για τα στελέχη που ήταν γνωστά έως και την έναρξη των εμβολιασμών (van Doremalen et al., 2020).

Το αναπνευστικό αερόλυμα από φτέρνισμα ή βήχα μπορεί να εκτοξεύσει σταγονίδια με ταχύτητες έως και 100 mph και να δημιουργήσει νέφη αερολύματος που αιωρούνται σε απόσταση έως και 8m περίπου. Αυτό σημαίνει ότι οι αποστάσεις που συνιστώνται ως ασφαλείς δεν είναι αρκετές για να προστατευθούν άνθρωποι που εργάζονται σε πολύ μικρή απόσταση μεταξύ τους. Αυτές οι συστάσεις έχουν νόημα μόνο εάν όσοι είναι παρόντες σε καθημερινές δραστηριότητες φορούν μάσκες προσώπου. Υπάρχουν και άνθρωποι που παράγουν περισσότερο αερόλυμα από άλλους και μπορούν να μολύνουν το 60% των συναδέλφων γύρω τους, ακόμη και όταν διατηρείται μια κοινωνική απόσταση 7m και πλέον (Hartig et al., 2021).

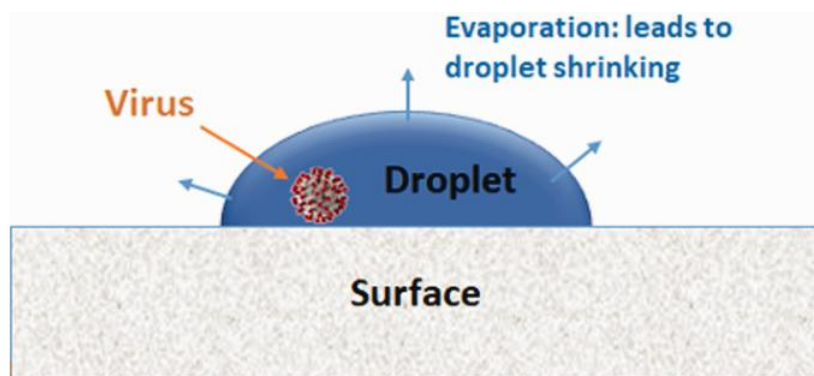
1.2 Εξάπλωση του SARS-CoV-2 από τις επιφάνειες

Ο SARS-CoV-2 είναι εξαιρετικά μεταδοτικός επειδή η πιθανή μετάδοσή του από αναπνευστικά σταγονίδια δεν τελειώνει όταν αυτά διαγράφουν μια πορεία προς τα κάτω, γιατί επικαλύπτουν τις επιφάνειες αντικειμένων και επίπλων. Ίσως παραμένουν μολυσματικοί για διάστημα έως και 72 ωρών αν και οι εκτιμήσεις κυμαίνονται εξαιτίας των συνεχών μεταλλάξεων και κλιματολογικών συνθηκών. Τα σταγονίδια που περιέχουν τον SARS-CoV-2 στις επιφάνειες των αντικειμένων, θεωρούνται και είναι μολυσματικά, μέχρι να στεγνώσουν τελείως (Bhardwaj & Agrawal, 2020). Επίσης, τα σταγονίδια από την αναπνοή ενδέχεται να εξατμιστούν πλήρως, αλλά και αυτό το φαινόμενο επηρεάζεται από το κλίμα (Warnes et al., 2015).

Σε επιφάνειες που είναι υδρόφορες, τα πιο ανθεκτικά στην εξάτμιση σταγονίδια, όπως αυτά που επικάθονται σε οθόνη κινητού τηλεφώνου, τείνουν να παρατείνουν τη μεταδοτικότητα του ιού κατά 60%, σε σύγκριση με τα υφάσματα των ρούχων. Έτσι αιτιολογείται η σύσταση για την απολύμανση άκαμπτων επιφανειών, όπως οι χειρολαβές των θυρών, τα τραπέζια και οι οθόνες αφής, πιο συχνά από τις υφασμάτινες επενδύσεις των επίπλων. Οι πλέον αυστηρές συστάσεις που έχουν γίνει γνωστές, αναφέρουν ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να επιβιώσει και να παραμείνει μολυσματικός, για έως και τρεις ημέρες σε υφάσματα ρούχων και έως και έξι ημέρες σε πλαστικές και μεταλλικές επιφάνειες (Warnes et al., 2015). Όμως, έχει συμβεί να αλλάξουν αυτές οι συστάσεις, οι οποίες αφορούν κυρίως σε μέτρα τακτικής απολύμανσης και καθαρισμού επιφανειών αφής, όπως ως χειρολαβές θυρών. Σ' αυτές αναφέρεται ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του SARS-CoV-2 μέσω επιφανειών έχει διατυπωθεί με υπερβολές, επειδή συνήθως δε μεταδίδεται με την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες. Ακόμη και αν η μετάδοση από επιφάνειες είναι τελικά περιορισμένη, η χρήση μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ: γάντια, μάσκες, ασπίδες ματιών και φόρμες) στα οδοντιατρεία, είναι δεδομένη (Hartig et al., 2021).



Εικόνα 2. Εξάπλωση του SARS-CoV-2 με αναπνευστικά σταγονίδια και εξάτμισή τους (Hartig et al., 2021).



Εικόνα 3. SARS-CoV-2 σε επιφάνειες. Ο SARS-CoV-2 είναι εξαιρετικά μεταδοτικός επειδή μπορεί να μεταδοθεί όταν αγγίζουμε μολυσμένες επιφάνειες που δεν έχουν απολυμανθεί ή δεν είναι εντελώς στεγνές (Hartig et al., 2021).

1.3 Συνέπειες από την COVID-19 στους οδοντιάτρους

Οι οδοντίατροι μπορεί να διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να κολλήσουν από τους ασθενείς τους, λόγω της μετάδοσης του με σταγονίδια από το αναπνευστικό και της χρήσης εργαλείων που μπορεί να δημιουργούν αερόλυμα. Είδαμε όμως ότι, λόγω της χρήσης ΜΑΠ και διαδικασιών απολύμανσης, αυτός ο κίνδυνος μπορεί να μετριαστεί σημαντικά (Hartig et al., 2021). Από έρευνα σε οδοντιάτρους

διαπιστώθηκε ότι μόνο το 0,3% (20/2195) είχε πιθανή διάγνωση COVID-19, στο 82,2% ήταν ασυμπτωματικοί, το 16,6% υποβλήθηκε σε εξετάσεις και σε ποσοστό 3,7%, 2,7% και 0% βρέθηκαν θετικοί μέσω εξέτασης δείγματος από το αναπνευστικό, αίματος ή σάλιου (Estrich et al., 2020). Τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα υγείας μεταξύ των οδοντιάτρων ήταν το άγχος και η κατάθλιψη και όχι η COVID-19 (Estrich et al., 2020), αν και δυόμιση χρόνια μετά, οι εκτιμήσεις αυτές ενδέχεται να έχουν μεταβληθεί.

Η γενικότερη εικόνα είναι ότι τα περισσότερα επαγγέλματα είχαν ελάχιστη ή καθόλου ανάγκη από προστασία από λοιμώξεις πριν από αυτή την πανδημία, αλλά έπρεπε πλέον να υιοθετήσουν επείγοντως νέα πρωτόκολλα ασφαλείας. Τα πρωτόκολλα που πρέπει να τηρήσουν οι οδοντίατροι είναι από τα αυστηρότερα, ακόμη και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αλλά λόγω της μακροχρόνιας εμπειρίας τους από πελάτες που έχουν προσβληθεί από κάποιον ιό, κυρίως αυτούς της γρίπης, εκτελούν τακτικά άσηπτες θεραπείες για την πρόληψη της διασταυρούμενης μόλυνσης και χρησιμοποιούν σχήματα απολύμανσης, τα οποία είναι δεδομένα, όπως σε περιπτώσεις τερηδόνας. Η πανδημία έχει προκαλέσει στους οδοντιάτρους μια αδιάκοπη προσπάθεια βελτίωσης των πρακτικών εργασίας για να σταματήσουν την εξάπλωση του κορωνοϊού (Estrich et al., 2020; Passarelli et al., 2020), και να διατηρήσουν τους εαυτούς τους, το προσωπικό τους και τους ασθενείς ασφαλείς και υγιείς (Hartig et al., 2021).

Προς αυτή την κατεύθυνση, τα Κέντρα Ελέγχου Νόσων των ΗΠΑ (Centers for Disease Control, CDCs) έχουν εκδώσει οδηγίες για τα οδοντιατρεία, οι οποίες έχουν σε γενικές γραμμές ως εξής: (i) τα οδοντιατρεία έχουν μοναδικά χαρακτηριστικά που δικαιολογούν συγκεκριμένες εκτιμήσεις με σκοπό τον έλεγχο των λοιμώξεων. (ii) πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στις πιο κρίσιμες οδοντιατρικές υπηρεσίες και στην παροχή φροντίδας με τρόπο που ελαχιστοποιεί τις βλάβες στους ασθενείς από την καθυστέρηση της περίθαλψης και τη βλάβη στο προσωπικό και στους ασθενείς από πιθανή έκθεση στη λοίμωξη από SARS-CoV-2. (iii) προληπτικά, να ενημερωθεί τόσο το προσωπικό όσο και οι ασθενείς για την ανάγκη να παραμείνουν στο σπίτι εάν ασθενήσουν. (iv) Να γνωρίζουν τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν εάν ένας ασθενής με συμπτώματα της COVID-19 εισέλθει σε χώρο του οδοντιατρείου (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Έως και το 78% των οδοντιάτρων έχουν αναφέρει κάποιο άγχος και φόβο που προκαλείται από τις επιπτώσεις της COVID-19 (Ahmed et al., 2020).

Σε άλλη μελέτη, των Schwendicke et al. (2020), αναλύθηκε και ο οικονομικός αντίκτυπος της πανδημίας στα οδοντιατρεία και αναφέρθηκε ότι όσο περισσότερο διατηρούνται τα μέτρα, τόσο μεγαλύτερες είναι οι οικονομικές συνέπειες για τα οδοντιατρεία, ιδιαίτερα για εκείνα με υψηλότερο λειτουργικό κόστος. Οι οδοντίατροι που συμμετείχαν στη μελέτη των Schwendicke et al. (2020) εκτιμούν ότι κάθε επαφή με τον ασθενή, προκάλεσε ένα επιπλέον κόστος μεταξύ 10 και 30 ευρώ και απαιτούσε επιπλέον χρόνο 10-30 λεπτών για την εφαρμογή των συνιστώμενων οδηγιών για τον έλεγχο λοιμώξεων. Στην Πολωνία, σε μια έρευνα που κάλυπτε το διάστημα από το Μάιο έως τον

Οκτώβριο του 2020, το 70,7% των οδοντιάτρων ανέφεραν αύξηση της τιμής της θεραπείας, ενώ το 68,1% εντόπισε αύξηση του χρόνου εισαγωγής κάθε ασθενή (Dalewski et al., 2021).

Ευρήματα αυτού του είδους μπορεί να χρησιμεύσουν σε οργανισμούς που εξετάζουν την αποζημίωση που ενδέχεται να δοθεί στους οδοντιάτρους όταν πρέπει να εφαρμοστούν ενισχυμένες διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων. Στο Βέλγιο για παράδειγμα, χορηγήθηκε αποζημίωση στους οδοντιάτρους από το Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλισης Υγείας και Αναπηρίας (Carvalho et al., 2021). Φαίνεται λοιπόν ότι δημιουργούνται πολλά προβλήματα, τα οποία μπορούν να επιλυθούν ή έστω να μετριαστούν κατά πολύ με τη λήψη ενός και μόνο μέτρου, του εμβολιασμού στο σύνολο του πληθυσμού. Όταν είναι εμβολιασμένος τόσο ο ασθενής, όσο και ο οδοντίατρος και όλο το προσωπικό, όταν υπάρχει, ο συνεχής, καθημερινός κίνδυνος και οι προεκτάσεις του (όπως για τα μέλη οικογενειών κατά την επιστροφή στο σπίτι), σαφώς μειώνεται.

1.4 Συνέπειες από την COVID-19 στους ασθενείς

Η πανδημία έχει αναφερθεί ότι προκαλεί απώλεια δοντιών και αυξημένα οδοντικά προβλήματα. Το ένα τέταρτο των ασθενών με COVID-19 αναφέρουν ένα φλεγμονώδες οίδημα της γλώσσας τους με αλλοιώσεις και εξανθήματα. Μια ανασκόπηση αρκετών μελετών των επιπτώσεων της COVID-19 σε ασθενείς οδοντιατρικού ενδιαφέροντος, έχει αναφέρει ότι έχουν προδιάθεση να υποστούν στοματικές βλάβες, ραγάδες και έλκη, που είναι πιθανόν ότι προκαλούνται από έλλειψη στοματικής υγιεινής, ευκαιριακές λοιμώξεις, στρες, ανοσοκαταστολή, αγγειίτιδα και υπερφλεγμονώδεις αποκρίσεις, δευτερογενώς ως προς την COVID-19 (Hartig et al., 2021).

Οι ασθενείς με περιοδοντική νόσο έχουν 9 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από COVID-19, 4,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν αναπνευστήρα και 3,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εισαχθούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) νοσοκομείου. Η περιοδοντική νόσος από μόνη της είναι απίθανο να είναι επικίνδυνη στην υγεία. Ο λόγος για τον οποίο οι ασθενείς με περιοδοντική νόσο είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από σοβαρά ιατρικά και οδοντικά προβλήματα, είναι ότι υποφέρουν επίσης από υποκείμενες παθήσεις όπως μια καρδιακή πάθηση και το άσθμα (Hartig et al., 2021).

Ο στοματικός βλεννογόνος είναι μια πιθανή οδός εισόδου για τον ιό SARS-CoV-2. Ο υποδοχέας που έχει ανακαλυφθεί ότι διευκολύνει την είσοδο του SARS-CoV-2 στα κύτταρα των ιστών του στοματικού βλεννογόνου, της γλώσσας και των ούλων, στα κύτταρα του επιθηλίου, είναι ο ACE2. Η στοματική κοιλότητα λοιπόν είναι ένα σημείο εισόδου του ιού (Xu et al., 2020). Θα μπορούσε να υπάρξει αύξηση των υποδοχέων ACE2 σε άτομα με πτωχή στοματική υγεία. Επομένως, η διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής έχει μεγάλη σημασία για την καταπολέμηση της πανδημίας (Hartig et al., 2021).

Μετά την απώλεια δοντιών και μια περιοδοντική νόσο σε ασθενείς με COVID-19, αρκετοί μπορεί να χρειαστούν οδοντικά εμφυτεύματα και οδοντοστοιχίες (Wang et al., 2020). Μπορεί να αυξηθεί η ζήτηση για επανορθωτικές οδοντιατρικές θεραπείες, ενώ δυνητικά μειώνεται το ποσοστό επιτυχούς επούλωσής τους, λόγω της υπερφλεγμονής από την COVID-19 και του συνδρόμου απελευθέρωσης κυτταροκινών, που προκαλεί βλάβη στους ιστούς (Hartig et al., 2021).

Όμως, πρωτ' απ' όλα και πριν από την πρώτη επίσκεψη στο οδοντιατρείο, όλοι οι ασθενείς, συμπτωματικοί ή μη, θα πρέπει να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο. Κατά την προσέλευση, θα γίνει μέτρηση θερμοκρασίας για να μειωθεί η πιθανότητα να υπάρχει ήδη μόλυνση. Αυτό το πρωτόκολλο φροντίδας πρέπει να διατηρηθεί γιατί όλοι οι ασθενείς θεωρούνται ως πιθανοί φορείς. Εάν ένας ασθενής έχει πυρετό, το ραντεβού πρέπει να αναβληθεί και ο ασθενής θα παραπεμφθεί στις ιατρικές υπηρεσίες που προβλέπονται, για να γίνουν οι εξετάσεις που αποκλείουν ή επιβεβαιώνουν οριστικά τη μόλυνση. Άλλωστε, οι ίδιοι οι ασθενείς αναμένουν ότι θα παρασχεθεί περίθαλψη σε ασφαλές περιβάλλον, ακολουθώντας αυστηρά τα πρωτόκολλα βιοασφάλειας. Στην αίθουσα αναμονής, συνιστάται η αφαίρεση εντύπων ή οποιουδήποτε άλλου μέσου ή επιφάνειας μέσω της οποίας μπορεί να μεταδοθεί ο ιός. Θα πρέπει να πραγματοποιείται συνεχώς απολύμανση του περιβάλλοντος χώρου και οι ασθενείς πρέπει να κάθονται σε απόσταση τουλάχιστον 1m ο ένας από τον άλλο, ενώ ο χώρος αερίζεται. Οι ασθενείς δεν πρέπει να συνοδεύονται, αλλά αν χρειάζεται συνοδός, θα παραμείνει έξω μέχρι την ολοκλήρωση της επίσκεψης (Siles-Garcia et al., 2021).

Η καλύτερη συμβουλή για τους ασθενείς με οδοντιατρικό πρόβλημα υγείας, είναι να διατηρούν ένα καλό πρόγραμμα οδοντικής υγείας βουρτσίζοντας τα δόντια τους τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα, να κάνουν τακτικό οδοντιατρικό έλεγχο, να λαμβάνουν επείγουσα θεραπεία για οποιονδήποτε πόνο και πρόβλημα περιοδοντικό, στα ούλα και ενδοδοντικό. Δεν θα υπάρχει ποτέ σύσταση για καθυστέρηση της οδοντιατρικής θεραπείας, γιατί αφήνει μεγαλύτερο περιθώριο χρόνου για να εξαπλωθούν οι λοιμώξεις, αυξάνοντας έτσι τη σοβαρότητα της βλάβης και καταστρέφοντας περισσότερα υγιή οστά και μαλακούς ιστούς. Αν δεν έχει προκληθεί κάποια επιπλοκή, οι οδοντικές λοιμώξεις έχουν καλή πρόγνωση (Hartig et al., 2021). Οι οδοντικές λοιμώξεις που εξαπλώνονται σε βαθύτερες δομές του τραχήλου έχουν χειρότερη πρόγνωση και σημαντικό ποσοστό θνησιμότητας. Οι εν τω βάθει λοιμώξεις αυτές έχουν ποσοστό θνησιμότητας που κυμαίνεται από 1% έως 25%, και η μεσοθωρακίτιδα μπορεί να έχει ποσοστό θνησιμότητας 40% (Wang et al., 2020).

Σαφώς, οι οδοντίατροι θα μπορούσαν να επωφεληθούν μαθαίνοντας ορισμένα πρόσθετα βήματα που μπορούν να κάνουν για να σταματήσουν την εξάπλωση της πανδημίας στα οδοντιατρεία. Αυτό σημαίνει ότι θα είναι σε θέση να ανιχνεύουν αδυναμίες στα πρωτόκολλα απολύμανσης και να προλαμβάνουν τις διασταυρούμενες μολύνσεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί αναλύοντας τις πιθανές οδούς μετάδοσης και τα βήματα απολύμανσης που απαιτούνται για την πρόληψη της εξάπλωσης της πανδημίας. Παρά το εκτεταμένο άγχος και το φόβο των καταστροφικών επιπτώσεων στην υγεία από την COVID-19, μόλις το 61% των οδοντιάτρων έχουν

κάνει κάποια βελτίωση στα πρωτόκολλα θεραπείας (Ahmed et al., 2020). Ως επείγον ζήτημα δημόσιας υγείας, τα πιο αποτελεσματικά βήματα που μπορούν να γίνουν, είναι η διαλογή των ασθενών ανάλογα με τη θεραπεία που χρειάζονται, ο διαχωρισμός των ευάλωτων ασθενών, η πρόληψη της διασταυρούμενης μόλυνσης, η απολύμανση των περιοχών που αγγίζουν οι ασθενείς, η κοινωνική απόσταση, η αλλαγή ατομικού εξοπλισμού προστασίας που παρέχεται στους ασθενείς (Hartig et al., 2021) και τελικά, όλα αυτά μπορούν να λειτουργήσουν καλύτερα, όταν έχει ήδη πραγματοποιηθεί ο εμβολιασμός.

2. Διαχείριση οδοντιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Έχουν προταθεί αρκετά κριτήρια για τη διαχείριση της οδοντιατρικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μεταξύ πολλών άλλων ερευνητών, οι Abramovitz et al. (2020) συνιστούν να κλείνονται ραντεβού για τηλεδιαγνωστικό έλεγχο, μέσω τηλεφωνικής κλήσης ή βιντεοκλήσης, για να πραγματοποιηθεί επίσημη αξιολόγηση κινδύνου και να μειωθούν οι πιθανότητες διασταυρούμενης μόλυνσης. Εκτός από τις ερωτήσεις που σχετίζονται με την οδοντιατρική, συνιστάται να τίθενται ερωτήσεις στους ασθενείς για τα εξής θέματα:

- εάν έχουν πυρετό ή συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, αναπνευστικά προβλήματα, αλλαγή στη γεύση ή την όσφρηση
- εάν είχαν έρθει σε επαφή με άτομα που είχαν αυτά τα συμπτώματα ή με ασθενή επιβεβαιωμένα θετικό στην COVID-19 (Azim, et al., 2020).

Εάν ο ασθενής απαντήσει «όχι» σ' αυτές τις ερωτήσεις και κρίθηκε απαραίτητη η ενεργός οδοντιατρική θεραπεία, οι ίδιες ερωτήσεις θα πρέπει να τεθούν στους/στις ασθενείς κατά την είσοδό τους στο οδοντιατρείο. Αυτός ο προσυμπτωματικός έλεγχος μπορεί να πραγματοποιηθεί από μέλη της οδοντιατρικής ομάδας που φορούν ΜΑΠ. Οι οδοντιατρικές θεραπείες θα πρέπει να πραγματοποιούνται μόνο όταν ο ασθενής είναι απαλλαγμένος από μόλυνση ή έχει αναρρώσει από την COVID-19, δηλαδή όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα για 30 ημέρες ή μετά από αρνητικό αποτέλεσμα εργαστηριακής εξέτασης (Azim, et al., 2020).

Εάν οι ασθενείς είναι ύποπτοι ή επιβεβαιωθεί ότι έχουν COVID-19 μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται μόνο σε καλά εξοπλισμένη ειδική μονάδα οδοντιατρικής περίθαλψης, ή σε νοσοκομειακή εγκατάσταση που είναι προετοιμασμένη να υποδεχθεί ασθενείς με COVID-19. Μια τέτοια ειδική εγκατάσταση θα πρέπει να περιέχει απομονωμένους, καλά αεριζόμενους χώρους ή δωμάτια με αρνητική πίεση, έτσι ώστε οι διαδικασίες να μπορούν να εκτελούνται υπό αυστηρά πρωτόκολλα απομόνωσης και ελέγχου λοιμώξεων. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γνωρίζουν ποιες είναι οι εγγύτερες εγκαταστάσεις οδοντιατρικής φροντίδας που μπορούν να παρέχουν οδοντιατρικές/ενδοδοντικές υπηρεσίες αποκλειστικά για συμπτωματικούς ή με υποψία ότι είναι ασθενείς με COVID. Ωστόσο, αυτό εξαρτάται από το επίπεδο του πόνου ή των σχετικών συμπτωμάτων που βιώνει ο ασθενής. Εάν οι ασθενείς με COVID-19 έχουν σταθερή αναπνευστική νόσο, μπορεί να πραγματοποιηθεί ελάχιστα επεμβατική διαδικασία με τον ασθενή σε ημιύπτια ή όρθια θέση, για την πρόληψη της καταστολής της αναπνευστικής λειτουργίας (Abramovitz et al., 2020). Θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα παλμικό οξύμετρο για την παρακολούθηση του κορεσμού του οξυγόνου στο αίμα και θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη η παροχή συμπληρωματικού οξυγόνου. Η παρεχόμενη θεραπεία θα

πρέπει να είναι οριστική και όχι παρηγορητική, εάν ισχύει, σε αυτούς τους ασθενείς, λόγω της πιθανότητας επιδείνωσης της υγείας τους (Abramovitz et al., 2020).

Οι κλινικές διαδικασίες στο οδοντιατρείο δημιουργούν σταγονίδια και αερολύματα που μπορούν να οδηγήσουν σε μετάδοση του ιού. Η μόλυνση στις επιφάνειες και η διάχυση με την επαφή, που είναι κατανοητή λόγω των χαρακτηριστικών της οδοντιατρικής δραστηριότητας, απαιτούν μεγάλη προσοχή από τους οδοντιάτρους, οι οποίοι θα πρέπει να υιοθετήσουν απλές αλλά αποτελεσματικές πρακτικές για να σταματήσουν την πιθανή εξάπλωση του ιού. Οι διαδικασίες που προτείνουν οι Peng et al. (2020) περιλαμβάνουν: αξιολόγηση κινδύνου στον οποίο υπόκειται ο/η ασθενής πριν από το ραντεβού, μέσω ειδικού ερωτηματολογίου· συχνή εφαρμογή μέτρων υγιεινής των χεριών· χρήση κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας· μόνωση της στοματικής κοιλότητας με ελαστικό φράγμα μετά από στοματικές εκπλύσεις, οι οποίες προτείνεται να πραγματοποιούνται με υπεροξείδιο 3%· σε οποιαδήποτε συσκευή ή εργαλείο υπάρχει χειρολαβή, απολύμανση μετά από κάθε οδοντιατρική θεραπεία και κατάλληλη διαχείριση αποβλήτων (Putrino et al., 2020).

Οι Putrino et al. (2020) ερεύνησαν την τήρηση αυτών των μέτρων από τους Ιταλούς οδοντιάτρους, οι οποίοι είναι περισσότεροι από 58.000 (περίπου 1 ανά 1000 κατοίκους), με διαφορετική κατανομή σε περιφερειακό επίπεδο. Η διαχείριση της οδοντιατρικής δραστηριότητας μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στον περιορισμό των λοιμώξεων.

Οι οδοντίατροι επιβεβαίωσαν τη συνεχή χρήση συσκευών που παρέχουν ασφάλεια, όπως ορίζεται από τις ιταλικές ιατρικές κατευθυντήριες οδηγίες για την ασφάλεια στους χώρους εργασίας. Όταν πραγματοποιούνται διαδικασίες που δημιουργούν αερόλυμα, η παρουσία σιέλου και αίματος αυξάνει την εξάπλωση μικροβίων, βακτηρίων και ιών. Η διασφάλιση της ανανέωσης του αέρα στο χώρο εργασίας και στην αίθουσα αναμονής είναι ένα απλό, αλλά σημαντικό μέτρο, που επέλεξε το 14,9% των οδοντιάτρων σ' αυτή την έρευνα. Αυτό το μέτρο πρέπει να υιοθετείται πάντα από τους οδοντιάτρους και όχι μόνο σ' αυτή την περίπτωση. Εξίσου απαραίτητο είναι να πλένονται τα χέρια πιο συχνά και να απολυμαίνονται με διαλύματα με βάση την αλκοόλη. Αυτό θα πρέπει επίσης να ενθαρρύνεται για τους ασθενείς πριν εισέλθουν σε οδοντιατρική μονάδα στην οποία γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις. Τα δεδομένα που προέκυψαν για τα μέτρα καθαρισμού περιλαμβάνουν επίσης τον καθαρισμό των επιφανειών επαφής, όπως κουμπιά, λαβές και επιφάνειες εργασίας. Ο ενδεδειγμένος καθαρισμός είναι πλέον υποχρεωτικός και απαραίτητος για την πρόληψη, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η οικογένεια των κορωνοϊών, επομένως και ο SARS-CoV-2, μπορεί να επιβιώσει σε πλαστικές, μεταλλικές και γυάλινες επιφάνειες έως και 9 ημέρες και μπορεί να απενεργοποιηθεί αποτελεσματικά μέσω απολύμανσης με 62-71% αιθανόλη, 0,5% υπεροξείδιο του υδρογόνου ή 0,1% υποχλωριώδες νάτριο μέσα σε 1 λεπτό. Οι Kampf et al. (2020) αναφέρουν ότι η χρήση χλωριούχου βενζαλκονίου 0,05-0,2% ή διγλυκονικής χλωρεξιδίνης 0,02% δεν έχει την ίδια αποτελεσματικότητα. Πρέπει να πούμε ότι η πλειονότητα των οδοντιάτρων έδινε μεγάλη προσοχή στα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν (Putrino et al., 2020).

Το πιο σημαντικό πρωτόκολλο για τη μείωση της εξάπλωσης του αερολύματος στο χώρο εκτέλεσης της οδοντιατρικής επέμβασης, είναι η χρήση ενός ελαστικού φράγματος. Θα πρέπει να καλύπτει άνετα το στόμα και τη μύτη του ασθενούς. Έχει αποδειχθεί ότι και μόνο η εφαρμογή του ελαστικού φράγματος μειώνει την παραγωγή αερολύματος έως και 90%. Εάν υπάρχουν τεχνικές δυσκολίες που σχετίζονται με την εφαρμογή του, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια τεχνική “split dam”. Η επιφάνεια του δοντιού και το φύλλο του ελαστικού φράγματος μπορούν να απολυμανθούν με υποχλωριώδες νάτριο πριν από την έναρξη της θεραπείας. Μια σημαντική συσκευή για τη μείωση του σχηματισμού αερολύματος είναι η υψηλή αναρρόφηση κενού. Αφαιρεί αέρα έως και 2,83 m³ /min και μειώνει τα αερολύματα και τη μόλυνση κατά 90% (Azim, et al., 2020). Το φίλτρο σωματιδίων αέρα υψηλής απόδοσης (HEPA) είναι μια άλλη συσκευή που αφαιρεί το 99,97% των αιωρούμενων σωματιδίων μεγέθους 0,3 μm. Ωστόσο, μπορεί να γίνει πηγή μόλυνσης εάν συγκρατήσει τα μικρόβια και αυτά πολλαπλασιαστούν και επιστρέψουν στον φιλτραρισμένο αέρα. Επιπλέον, είναι δύσκολο να καθαριστούν, η αντικατάστασή τους έχει κόστος και μπορεί να μην είναι αποτελεσματικά κατά των κορωνοϊών, λόγω του μικρότερου μεγέθους των σωματιδίων τους, που κυμαίνεται μεταξύ 0,06 και 0,09 μm (Yao et al., 2020).

Η Βρετανική Ενδοδοντική Εταιρεία (British Endodontic Society) (Bhanderi & Tomson, 2020) πρότεινε μια παρηγορητική προσέγγιση για τη θεραπεία της ενδοδοντικής νόσου, με προφορικές συμβουλές και λεπτομερή αναλγητικά και αντιβιοτικά σχήματα τόσο για ενήλικες, όσο και για παιδιά. Συνέστησε επίσης ότι μόνο περιπτώσεις με οξύ ακρορριζικό απόστημα (acute apical abscess, AAA) και σοβαρό οίδημα που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τον αεραγωγό θα παραπέμπονται σε τμήμα επειγόντων περιστατικών για κλινική παρέμβαση. Η International Federation of Endodontic Associations (IFEA) και η Indian Endodontic Society (IES) πρότειναν επίσης, μέσω κοινής δήλωσης, ότι η μερική ή πλήρης πολυτομή θα ήταν το συνιστώμενο πρωτόκολλο για τη διαχείριση περιστατικών με μη αναστρέψιμη πολφίτιδα (Krithikadatta et al., 2020). Πρότειναν επίσης μια φαρμακολογική προσέγγιση για τη διαχείριση του έντονου οδοντικού πόνου. Ωστόσο, καμία άλλη διαγνωστική μέθοδος δεν εξετάστηκε σ’ αυτές τις οδηγίες. Άλλες συστάσεις έχουν επίσης προταθεί από το Πρόγραμμα Οδοντιατρικής Κλινικής Αποτελεσματικότητας της Σκωτίας, σχετικά με τη διαχείριση του οξέος οδοντικού πόνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ομοίως, δεν υπήρχε εξειδίκευση σχετικά με τις κατάλληλες μεθόδους θεραπείας για διάφορες ενδοδοντικές κλινικές περιπτώσεις (Azim, et al., 2020).

2.1 Μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας στα οδοντιατρεία

Η συνεχιζόμενη πανδημία έχει δημιουργήσει ένα εξαιρετικό φάσμα συνεπειών που άλλαξαν την πρακτική της οδοντιατρικής για πάντα, ορισμένες είναι ευνοϊκές, ενώ άλλες αλλαγές πιθανόν να την καθιστούν πιο δύσκαμπτη, χρονοβόρα και δαπανηρή. Οι ακριβείς μακροπρόθεσμες αλλαγές απομένουν να φανούν, υπάρχουν κίνδυνοι στην πρόβλεψη του μέλλοντος, αλλά οι οδοντίατροι

αναγνωρίζουν το επαγγελματικό τους καθήκον να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να σταματήσουν την πανδημία. Κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης πανδημίας, οι περισσότεροι οδοντίατροι και το προσωπικό τους παρείχαν πολύτιμες υπηρεσίες υγείας για να καλύψουν τις οδοντιατρικές ανάγκες των ασθενών τους. Ενώ ελαχιστοποιούν τους κινδύνους για την υγεία τους και αυτής των ασθενών τους (Centers for Disease Control and Prevention, 2021), μια προϋπόθεση που ευνοεί τους οδοντιάτρους και τα οδοντιατρεία είναι ότι διαθέτουν ήδη το σύνολο των ΜΑΠ που περιλαμβάνει μάσκες, γάντια, φόρμες μίας χρήσης και ασπίδες προσώπου, που απαιτούνται για την ελαχιστοποίηση τον κίνδυνο μόλυνσης από τον SARS-CoV-2. Οι οδοντίατροι ασκούν επίσης τακτικά διαδικασίες αντισηψίας, απολύμανσης και αποστείρωσης με οδοντιατρικά εργαλεία για να αποτρέψουν τη διασταυρούμενη μόλυνση μιας ασθένειας από τον έναν ασθενή στον άλλο. Ωστόσο, οι οδοντίατροι πρέπει να προβούν σε στρατηγικές αναθεωρήσεις στις εργασιακές τους πρακτικές (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) για να σταματήσουν την εξάπλωση της COVID-19 (Hartig et al., 2021).

Οι οδοντίατροι και το προσωπικό τους μπορούν να μετρήσουν τη θερμοκρασία ενός ασθενούς και να κάνουν ερωτήσεις προσυμπτωματικού ελέγχου COVID-19, αλλά λόγω του υψηλού ποσοστού των ατόμων που δεν έχουν συμπτώματα, αυτές οι μέθοδοι δεν είναι αξιόπιστες για τον προσδιορισμό του εάν ένας ασθενής έχει COVID-19. Είναι πιθανό ότι όλοι θα πρέπει να κάνουν εμβόλιο κατά της COVID-19 τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Οι οδοντίατροι μπορεί να ζητήσουν από τους ασθενείς να κάνουν τεστ SARS-CoV-2 και να είναι αρνητικοί πριν από τη θεραπεία. Ωστόσο, ένας ασθενής μπορεί να μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 μετά τη διεξαγωγή του τεστ, ή να του δοθεί ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα και να παραβρεθεί σε οδοντιατρικό ραντεβού. Ένας ασθενής σε έκτακτη ανάγκη, που βιώνει ξαφνικά οδοντικό πόνο που απαιτεί επείγουσα θεραπεία, δεν θα πρέπει να αναμένεται ότι θα περιμένει επί μέρες, ή ακόμα και ώρες, για τα αποτελέσματα ενός τεστ SARS-CoV-2. Γι' αυτό, έως ότου αναπτυχθεί ένα αξιόπιστο οδοντιατρικό τεστ για την COVID-19 το οποίο θα πραγματοποιείται στην οδοντιατρική έδρα, ο οδοντίατρος θα πρέπει να υποθέσει ότι ο ασθενής του είναι πιθανός φορέας του SARS-CoV-2 (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Αυτό απαιτεί από τον οδοντίατρο και τον ασθενή να χρησιμοποιούν όλα τα ΜΑΠ ανά πάσα στιγμή, όταν είναι πρακτικό (Hartig et al., 2021).

2.2 Προτεραιότητα σε ασθενείς που χρειάζονται επείγοντως οδοντιατρική φροντίδα.

Ορισμένες οδηγίες καθοδηγούν τους οδοντιάτρους να μην θεραπεύουν ασθενείς με COVID-19 και συμβουλεύουν τα άτομα με COVID-19 να μείνουν στο σπίτι και να απομονωθούν (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Αυτή η συμβουλή μπορεί να είναι μη πρακτική όταν κάποιος υποφέρει από έντονο οδοντικό πόνο, ο οποίος απαιτεί επείγουσα θεραπεία. Δεν συνιστάται οι οδοντίατροι να επισκέπτονται κατ' οίκον ασθενείς με COVID-19 που υποφέρουν από επείγουσα

οδοντική πάθηση, εκτός εάν ο οδοντίατρος διαθέτει όλα τα ΜΑΠ και φορητό οδοντιατρικό εξοπλισμό για την παροχή θεραπείας. Οι οδοντίατροι έχουν καθήκον να ανακουφίσουν τον πόνο και την ταλαιπωρία, επομένως τυχόν συμβουλή για άρνηση φροντίδας ασθενών που υπάρχουν υποψίες ότι έχουν COVID-19, μπορεί να συνιστά διάκριση και είναι αντιδεοντολογική. Οι οδοντίατροι, φορώντας ΜΑΠ και χρησιμοποιώντας πρακτικές εργασίας με αντισηψία, απολύμανση και πρόληψη διασταυρούμενων λοιμώξεων, μπορούν να προστατευτούν από την COVID-19 και να παρέχουν θεραπεία στους ασθενείς (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Εάν ένας ασθενής αποτελεί επιβεβαιωμένο θετικό κρούσμα COVID-19 και επισκέπτεται οδοντιατρείο, είναι απαραίτητο να μην έρχεται σε επαφή με άλλους ασθενείς, για να αποφευχθεί η διασταυρούμενη μόλυνση. Επιπλέον, κατά τη θεραπεία ασθενών θετικών για COVID-19, η ανησυχία για την εξάπλωση των αερολυμάτων από αέρος είναι υψηλή και το προσωπικό θα πρέπει να περιορίσει όσο το δυνατόν περισσότερο τη χρήση συσκευών που περιστρέφονται ή εκπέμπουν υπερήχους. Συνιστάται να δημιουργηθεί μια τυποποιημένη μέθοδος για την καθοδήγηση των οδοντιάτρων και του προσωπικού τους στην τροποποίηση του εξοπλισμού παραγωγής αερολύματος κατά την αντιμετώπιση ασθενών υψηλού κινδύνου μετάδοσης (Hartig et al., 2021).

Οι ασθενείς μπορεί να έχουν COVID-19 και να μην γνωρίζουν ότι έχουν κορωνοϊό, επειδή δεν έχουν συμπτώματα. Είναι απαραίτητος ο έλεγχος όλων των ασθενών για SARS-CoV-2 πριν από την παροχή θεραπείας, ή ακόμα και πριν τους επιτραπεί να εισέλθουν στο οδοντιατρείο. Οι ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα COVID-19 και δεν αποτελούν επείγον περιστατικό, μπορεί να συνεχίσουν αργότερα την οδοντιατρική τους θεραπεία και να παραπεμφθούν για εξέταση για SARS-CoV-2. Εάν το τεστ είναι αρνητικό, ο ασθενής μπορεί να λάβει μη επείγουσα οδοντιατρική θεραπεία (Hartig et al., 2021).

Οι ασθενείς οδοντιατρικού ενδιαφέροντος που έχουν συμπτώματα COVID-19, βρέθηκαν θετικοί στον SARS-CoV-2, ή έχουν εκτεθεί σε άτομα με COVID-19, ή έχουν συμμετάσχει σε μεγάλες κοινωνικές εκδηλώσεις, ή ταξίδεψαν σε χώρες με COVID-19, μπορούν να θεθούν κατά προτεραιότητα για ραντεβού έκτακτης ανάγκης, εάν έχουν ανάγκη από οδοντιατρική θεραπεία για την ανακούφιση από έντονο πόνο και ταλαιπωρία. Διαφορετικά, ελλείψει πόνου, μπορεί να ζητηθεί από τους ασθενείς με COVID-19 να περιμένουν μέχρι να πάντων να είναι μεταδοτικοί, δηλαδή 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, 60 ή 20 ημέρες σε περιπτώσεις σοβαρών συμπτωμάτων ή δύο αρνητικών τεστ PCR. εντός 24 ωρών (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Πολλά συστήματα προσυμπτωματικού ελέγχου έχουν προταθεί για οδοντιατρικές θεραπείες σε όλο τον κόσμο, λόγω κάποιων αντικρουόμενων κατευθύνσεων, ακόμη και λόγω παραλλαγών στους τοπικούς υγειονομικούς κανονισμούς. Η απλούστερη μέθοδος διαχωρισμού των ασθενών με COVID-19 είναι με κριτήριο τις επείγουσες και μη επείγουσες θεραπείες. Οι επείγουσες θεραπείες είναι εκείνες που απαιτούνται για την ανακούφιση του οξέος ή χρόνιου πόνου που σχετίζεται με

τραύμα, αποκόλληση ή εξάρθρωση, κατάγματα, απόστημα, λοιμώξεις, οίδημα, βλάβες που απελευθερώνουν υγρό και αιμορραγία (Hartig et al., 2021).

2.3 Προστασία με μάσκες προσώπου

Η χρήση χειρουργικών масκών προσώπου ανά πάσα στιγμή, είναι αποτελεσματική για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού, επειδή μπορεί να μειώσει τα ποσοστά εκπομπής σωματιδίων έως και 90%, σε σύγκριση με τη μη χρήση μάσκας (Asadi et al., 2020).

Η εκπομπή σταγονιδίων μετά από τοποθέτηση μάσκας N95 ήταν μόνον 0,1%. Οι τύποι масκών από τους περισσότερους έως τους λιγότερο αποτελεσματικούς στην πρόληψη των εκπομπών σωματιδίων είναι: αναπνευστική συσκευή N95, χειρουργική μάσκα, μάσκα μείγματος πολυμερούς υλικού/βαμβακερή, υφασμάτινη μάσκα, μάσκα βαμβακερή τύπου 5-13, αναπνευστήρας N95 με βαλβίδα, μάσκα βαμβακερή τύπου 4-8, μάσκα υλικού MaxaT-6, μάσκα βαμβακερή τύπου 1-10 μάσκα, μάσκα βαμβακερή τύπου 3-9 και πλεκτή μάσκα και μπαντάνα (Hartig et al., 2021). Πλέον όλοι έχουν καταλήξει ότι οι δύο πρώτες λύσεις είναι οι μόνες αποδεκτές και αποτελεσματικές.

Η χωρητικότητα των οδοντιατρείων περιορίζεται στο 25%, ή στο 50% του μέγιστου αριθμού ατόμων, σε πολλές περιοχές που υπόκεινται σε μέτρα αποκλεισμού. Ορισμένοι οδοντίατροι ασκούν κάποια επίβλεψη μέσω τηλεδιάσκεψης για να μειώσουν τις επισκέψεις των ασθενών. Ή, δίνουν οδηγίες στους ασθενείς να περιμένουν έξω από το οδοντιατρείο με το αυτοκίνητό τους, έως ότου υποβληθούν σε έλεγχο με ερωτήσεις μέσω τηλεφώνου, προτού λάβουν έγκριση να εισέλθουν στο οδοντιατρείο για θεραπεία. Κυρίως, οι οδοντίατροι προγραμματίζουν τους ασθενείς πιο αραιά για να ελαχιστοποιήσουν τις καθυστερήσεις και τους χρόνους αναμονής (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Σαφώς, δεν θα πρέπει ποτέ να υπάρχει ανάμειξη ασθενών θετικών για COVID-19 στο οδοντιατρείο για επείγουσα θεραπεία, με κανονικούς ασθενείς. Ορισμένα οδοντιατρεία έχουν καρέκλες τοποθετημένες σε απόσταση 6 μέτρων μεταξύ τους για τήρηση της κοινωνικής απόστασης. Συχνά, τα οδοντιατρεία θα έχουν ανοιχτά παράθυρα ή θα έχουν ανοιχτό τον κλιματισμό με εγκατεστημένα φίλτρα σωματιδίων αέρα υψηλής απόδοσης (high-efficiency particle air, HEPA). Άλλη λύση είναι ένα φίλτρο με βαθμολόγηση ελάχιστης απόδοσης (minimum efficiency rating value, MERV) 13-16, το οποίο μπορεί να φιλτράρει αποτελεσματικά τα σωματίδια που είναι παρομοίου μεγέθους με αυτά του κορωνοϊού (Hartig et al., 2021).

2.4 Βελτιωμένες διαδικασίες πρόληψης διασταυρούμενων λοιμώξεων

Η απολύμανση, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η κοινωνική απόσταση και η χρήση μάσκας προσώπου εφαρμόστηκαν συνηθέστερα στο 99,7% των οδοντιατρείων (Estrich et al., 2020). Ιδανικά, κάθε επιφάνεια που αγγίζει ένας ασθενής οδοντιατρικού ενδιαφέροντος απολυμαίνεται με αντιβακτηριδιακό καθαριστικό προϊόν, πριν ο οδοντίατρος εισέλθει στο οδοντιατρείο. Εκτός από την

τακτική χρήση αποστειρωμένων εργαλείων και υλικών, εφαρμόζονται όπως ήδη τονίστηκε, άσηπτες τεχνικές, απολύμανση εξοπλισμού και αλλαγή των ΜΑΠ και των γαντιών του οδοντίατρου και του προσωπικού μεταξύ των χειρισμών για κάθε ασθενή, για την αποφυγή πιθανής διασταυρούμενης μόλυνσης. Ορισμένοι οδοντίατροι ίσως χρησιμοποιήσουν λάμπες UV για απολύμανση, αλλά αυτές δεν συνιστώνται όταν είναι παρόντα οποιαδήποτε άλλα άτομα, λόγω των κινδύνων να έρθουν σε επαφή ακούσια με το σχεδόν αόρατο υπεριώδες φως και να προκληθεί σοβαρή βλάβη στα μάτια.

Στα πρωτόκολλα μετριασμού περιλαμβάνεται η χρήση αντιβακτηριδιακών στοματικών εκπλύσεων και η χρήση ελαστικών φραγμάτων, για την απομόνωση της οδοντιατρικής περιοχής χειρουργικής επέμβασης, τα οποία μείωσαν την εξάπλωση των αερολυμάτων (Hartig et al., 2021).

Το πιο σημαντικό βήμα που μπορεί να κάνει ο οδοντίατρος και το προσωπικό του οδοντιατρείου, και οι ασθενείς, για να ανακόψουν την πανδημία, είναι να κάνουν εμβόλιο. Οι πιο συχνά αναφερόμενες παρενέργειες του εμβολίου είναι η κόπωση, ο πονοκέφαλος και ο πυρετός, οι οποίες επιλύονται γρήγορα (Hartig et al., 2021).

3. Έρευνες για τον εμβολιασμό οδοντιάτρων σε άλλες περιοχές/χώρες

Τα εμβόλια και ο εμβολιασμός μπορούν αν θεωρηθούν ως κάποια από τα σημαντικότερα επιτεύγματα για τη δημόσια υγεία τον 20ό αιώνα. Ωστόσο παρά τα οφέλη, που έχουν αποφέρει οι εμβολιασμοί στα άτομα, την υγεία και την οικονομία η αυξημένη χρήση τους στη δημόσια υγεία, αυξάνει και τις ανησυχίες του κοινού σχετικά με την ασφάλεια τους (Larson et al., 2011). Είναι ευρέως γνωστό πως η ασφάλεια των εμβολίων αποτελεί τον πιο κρίσιμο παράγοντα διστακτικότητας αναφορικά με τα εμβόλια τόσο για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όσο και για το γενικό πληθυσμό (Karafillakis et al., 2016). Συγκεκριμένα, η διστακτικότητα για τον εμβολιασμό σύμφωνα με τη Στρατηγική Συμβουλευτική Ομάδα Εμπειρογνομόνων, η οποία παρέχει συμβουλές στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό, όρισε τη διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια ως «μια συμπεριφορά, η οποία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του ζητήματος εμπιστοσύνης στο εμβόλιο ή στον πάροχο, του εφησυχασμού και της ευκολίας πρόσβασης» (Larson et al., 2014). Για τους επαγγελματίες υγείας η προστασία και η ανοσοποίηση αποτελούν σημαντικό στοιχείο για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας. Σε κάθε περίπτωση, ο εμβολιασμός της συγκεκριμένης ομάδας είναι σημαντικός για την προστασία της υγείας και τη διατήρηση της λειτουργίας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στο μέγιστο δυνατό βαθμό κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας (Jordan & Hayward, 2009). Πρόσθετα, ο εμβολιασμός των υγειονομικών είναι ζωτικής σημασίας, με δεδομένο πως οι ίδιοι αποτελούν το πρότυπο για τους ασθενείς τους και το γενικό πληθυσμό (Verger et al., 2015). Η ταχύτητα της ανάπτυξης αποτελεσματικών εμβολίων κατά του COVID-19 αποτελεί από τη μία μεριά εξαιρετικό επίτευγμα, ενώ από την άλλη ενισχύει την ανασφάλεια απέναντι στον εμβολιασμό (Kreps et al., 2020). Παρ' όλα αυτά, η ανακάλυψη και η μαζική χρήση των εμβολίων κατά του COVID-19 έχει στρέψει το ερευνητικό ενδιαφέρον στη μελέτη της εμβολιαστικής κάλυψης. Υπάρχουν πολλά δεδομένα, τα οποία επιτείνουν την αποδοχή του εμβολιασμού κατά του COVID-19 μεταξύ των υγειονομικών (Sallam, 2021), αλλά περιορισμένα δεδομένα αναφορικά με τον επιπολασμό της νόσου και τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19 των υγειονομικών, και κυρίως των οδοντιάτρων.

Οι πάροχοι στοματικής υγείας και τα μέλη της ομάδας ανήκουν στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής, ασκώντας ένα επάγγελμα με υψηλό κίνδυνο έκθεσης στην COVID-19. Αντί να εργάζονται από το σπίτι και να μένουν απομονωμένοι από την έκθεση στον κίνδυνο, πράγμα που είναι εξ αντικειμένου της εργασίας τους αδύνατο να συμβεί, οι οδοντίατροι και τα μέλη της ομάδας τους εκτίθενται οπωσδήποτε σε ένα ορισμένο επίπεδο κινδύνου όταν παρέχουν φροντίδα. Η έκθεση σε πολλούς ασθενείς χωρίς μάσκα για μεγάλο χρονικό διάστημα και η πιθανή ανάγκη χρήσης

διαδικασιών που παράγουν αερόλυμα, αυξάνει τον κίνδυνο έκθεσης των οδοντιάτρων πέρα από αυτόν πολλών άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Wilson & Jonke, 2021).

Όταν εκτελούνται διαδικασίες οδοντιατρικής θεραπείας, οι ασθενείς πρέπει να αφαιρούν τις μάσκες τους. Στη συνέχεια, ο οδοντίατρος λειτουργεί σε στενή προσωπική επαφή με τον ασθενή και τα μέλη της ομάδας του, ενώ παρέχεται η φροντίδα. Πολλές διαδικασίες δημιουργούν δυνητικά μολυσματικά αερόλυμα, αυξάνοντας τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου (Wilson & Jonke, 2021).

Η απόφαση για την πραγματοποίηση του νέου εμβολίου αξιολογήθηκε σε έρευνα των Belingheri et al. (2021). Από τους συμμετέχοντες οδοντιάτρους, οι 346 υποστήριξαν τον εμβολιασμό. Οι κύριοι λόγοι ήταν η προστασία της οικογένειας και των φίλων (87%), η προστασία του εαυτού (85%) και βέβαια των ασθενών (79%). Επιπλέον, το 32% των παρόχων οδοντικής υγείας συμφώνησε να εμβολιαστεί για την επιστροφή σε κανονικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο (όπως ταξίδια, συναυλίες και γιορτές). Το 30% δήλωσε ότι δεν έπρεπε να χαθούν άλλες εργάσιμες ημέρες και το 18% ήθελε να συμμορφωθεί με τις συστάσεις του υπουργείου Υγείας. Τέλος, περίπου το 8% των οδοντιάτρων ανέφερε ότι ήθελε να εμβολιαστεί για να αποφύγει τη χρήση μάσκας (Belingheri et al., 2021).

Αντίθετα, 75 συμμετέχοντες ήταν αντίθετοι στο εμβόλιο. Οι κύριοι λόγοι που ανέφεραν ήταν η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τον εμβολιασμό (39%), η άποψη ότι το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές (37%) και ο φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες (35%). Επιπλέον, το 20% από αυτούς δήλωσε ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες επηρεάζουν τις αποφάσεις σχετικά με τις πολιτικές εμβολιασμού, το 19% είχε προηγουμένως διαγνωστεί με COVID-19 και το 13% πίστευε ότι το εμβόλιο δεν είναι τόσο πολύ αποτελεσματικό. Ορισμένοι συμμετέχοντες είχαν και άλλους λόγους, όπως μια γενικότερη διαφωνία με τους εμβολιασμούς (5%) και την άποψη ότι η COVID-19 δεν είναι απειλητική ασθένεια (1%). Ορισμένοι οδοντίατροι ανέφεραν τις διαταραχές του ανοσοποιητικού και σοβαρές αλλεργίες, ως πρόσθετους λόγους για την αποφυγή του εμβολιασμού (Belingheri et al., 2021).

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε όταν είχε ξεκινήσει ο εμβολιασμός σε αρκετές χώρες, όπως και στην Ιταλία, επομένως δεν είχαν γίνει ακόμη πιο σαφείς διαπιστώσεις για την αποτελεσματικότητα και τις ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως αυτές που υπάρχουν τώρα. Μια έρευνα στον γενικό πληθυσμό στην Ιταλία, που διεξήχθη τον Σεπτέμβριο του 2020, έδειξε ότι μόνο 1 στους 2 Ιταλούς ήθελε να εμβολιαστεί (La Vecchia et al., 2020).

Οι Lazarus et al. (2021), διεξήγαγαν μια έρευνα για την πιθανή αποδοχή ενός εμβολίου COVID-19 στους γενικούς πληθυσμούς παγκοσμίως και βρέθηκε ότι περίπου το 70% των συμμετεχόντων ήταν πολύ, ή κάπως πιθανό, να κάνει εμβόλιο. Άλλες μελέτες έχουν αναφέρει παρόμοια αποτελέσματα (Belingheri et al., 2021).

Διαπιστώνεται έτσι ότι υπάρχει ένα ποσοστό εργαζομένων στο χώρο της υγείας, οι οποίοι δεν είχαν θετική άποψη (Belingheri et al., 2021). Επίσης, η πρόθεση για τον εμβολιασμό, συνδεόταν με την τήρηση του προγράμματος αντιγριπτικού εμβολιασμού, του 2020-2021. Αυτό το εύρημα δεν έρχεται αιφνιδιαστικά, επειδή η γενικότερη άποψη για όλα τα εμβόλια επηρεάζει και αυτή απέναντι στα εμβόλια κατά της COVID-19. Όμως, και παλαιότερα δεν είχε βρεθεί κάποια συσχέτιση μεταξύ ευνοϊκής συμπεριφοράς για τα εμβόλια κατά της COVID-19 και εμβολιαστικής εκστρατείας κατά της γρίπης (Belingheri et al., 2021).

Αν γινόταν διάγνωση της COVID-19, δημιουργούνταν μια συσχέτιση με χαμηλή τάση εμβολιασμού, ενώ και η διάγνωση σε μέλη της οικογένειάς τους και σε φίλους δεν άλλαζε τις απόψεις για τα εμβόλια κατά της COVID-19. Οι οδοντίατροι που είχαν περάσει COVID-19, θεώρησαν ότι έχουν ανοσία. Αυτή η απάντηση είναι κατανοητή, αλλά δεν υπάρχουν ακόμη πολλές πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη ανοσίας και την ανάγκη για εμβολιασμό στη συνέχεια (Belingheri et al., 2021).

Παρά τον υψηλό κίνδυνο μόλυνσης σε ένα οδοντιατρείο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι μόνο 1 στους 9 οδοντίατρους ανέφερε ότι διαγνώστηκε με COVID-19, αναλογία που είναι μικρότερη από αυτές σε γιατρούς από την ίδια περιοχή της Ιταλίας, η οποία είχε πληγεί περισσότερο (Missaglia et al., 2020). Αυτό το αποτέλεσμα είναι πιθανώς μια επιτυχία που οφείλεται στη σωστή χρήση ΜΑΠ, στην τήρηση των συστάσεων ασφαλείας και, εν μέρει, στους περιορισμούς που επιβλήθηκαν από την πολιτεία, με αποτέλεσμα να κλείσουν τα οδοντιατρεία στην πρώτη φάση της πανδημίας (Belingheri et al., 2021).

Συνολικά, στην έρευνα των Belingheri et al. (2021) το 17,8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δίσταζε να εμβολιαστεί. Επίσης, σημειώνεται μια συζήτηση σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό σε ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών, όπως οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας. Είναι βέβαιο ότι, ένα μέρος της επίλυσης αυτού του προβλήματος είναι η διαχείριση της παραπληροφόρησης και των κατασκευασμένων ειδήσεων και η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία του εκτεταμένου εμβολιασμού, όπως για παράδειγμα με ανάληψη εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών. Αυτό είναι ένα κομβικό σημείο για μια επιτυχημένη εκστρατεία εμβολιασμού, τη μείωση του δισταγμού και την επίτευξη υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης. Ο μόνος δρόμος προς την ταχεία επιστροφή στις «κανονικές δραστηριότητες» είναι η ενθάρρυνση για να εμβολιαστούν όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας και όχι μόνον οι οδοντίατροι και βέβαια ο γενικός πληθυσμός. Επιπλέον, ο εμβολιασμός των οδοντιάτρων έχει προτεραιότητα λόγω των ιδιαίτερων κινδύνων που είναι εγγενείς με την άσκηση της οδοντιατρικής (Belingheri et al., 2021).

Η πανδημία έχει προκαλέσει μια νέα κρίση στην υγειονομική περίθαλψη, η οποία, ανάμεσα σε άλλα μοναδικά χαρακτηριστικά, έχει και αυτό της παράλληλης μελέτης των σημείων και των συμπτωμάτων της νόσου και της μελέτης και ταχείας ανάπτυξης ενός εμβολίου. Παγκόσμια, έχουν

αναληφθεί από τον ΠΟΥ συνεχείς προσπάθειες για τον περιορισμό της εξάπλωσης της λοίμωξης και τη βελτίωση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Οι ενέργειες για τον περιορισμό της πανδημίας και η ανάπτυξη αποτελεσματικών και ασφαλών εμβολίων έγιναν όσο το δυνατό ταχύτερα, αλλά αρκετές μελέτες για την αντιμετώπιση της πανδημίας στο πεδίο της οδοντιατρικής, όπως των Zigron et al. (2021), δεν πρόλαβαν την υλοποίηση του εμβολιαστικού προγράμματος. Στη δική τους έρευνα, με βάση δημοσιεύσεις που μόλις είχαν γίνει, έκαναν την υπόθεση ότι οι δισταγμοί για τον εμβολιασμό συσχετίζονται με το ενδεχόμενο να μείνει κάποιος άνεργος, στην προκειμένη περίπτωση να κλείσει το οδοντιατρείο, οπότε και πείθεται τελικά να αποδεχθεί ότι θα κάνει το εμβόλιο. Σε επίπεδο πρακτικής, το πρόβλημα είναι πάντα το ίδιο, η εργασία σε άμεση επαφή με τους ασθενείς (Zigron et al., 2021).

Από την έρευνα σχετικά με την αποδοχή των εμβολιασμών από οδοντιάτρους και φοιτητές οδοντιατρικής, σε πολλές χώρες έχει σημειωθεί ελλιπής συμμόρφωση με τις ανάλογες συστάσεις. Σε ανάλογη έρευνα στη Γερμανία, παλαιότερα, φάνηκε ότι υπάρχει χαμηλή συμμόρφωση με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, των εργαζομένων στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης (Di Giuseppe et al., 2007).

Στην Ιταλία, παρά την ευρεία κατανόηση των πλεονεκτημάτων του εμβολιασμού, ~20% των εργαζομένων στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης δεν ήταν ενημερωμένοι σχετικά με τους συνιστώμενους εμβολιασμούς (Blustein et al., 2020).

Η κατανόηση των βαθύτερων ανησυχιών που επιμένουν πίσω από αυτή τη διστακτικότητα, ιδιαίτερα μεταξύ των επαγγελματιών που είναι πολύ καλά καταρτισμένοι ως προς τα οφέλη του εμβολιασμού, μπορεί να προσφέρει μια προσέγγιση στην επίλυση του προβλήματος από τους ειδικούς της δημόσιας και παγκόσμιας υγείας (Zigron et al., 2021).

Αν και οι περιορισμοί και ο εγκλεισμός (lockdown) έχουν χαλαρώσει πλέον σε πολλές χώρες, η συνεχιζόμενη πανδημία εξακολουθεί να επιβαρύνει σημαντικά την οικονομία και πολλοί προσπαθούν, χωρίς ακόμη να το έχουν καταφέρει, να επιστρέψουν στο εργατικό δυναμικό. Επειδή η ανεργία επηρεάζει όχι μόνο την οικονομία αλλά έχει και άμεσες επιπτώσεις στην ψυχολογική και κοινωνική ευζωία των ατόμων και των κοινοτήτων, οι ειδικοί εκτιμούν ότι το τρέχον κύμα ανεργίας θα μπορούσε να αυξήσει τις αυτοκτονίες κατά χιλιάδες παγκοσμίως (Zigron et al., 2021). Σε ό,τι αφορά τους οδοντιάτρους, πρόσφατη έρευνα στην Ιταλία αποκάλυψε μια θετική συσχέτιση μεταξύ των διακοπών λειτουργίας των ιατρείων και των αυξημένων επιπέδων άγχους και ανησυχιών για την καριέρα τους (16). Σε έρευνα από το Ισραήλ, επισημαίνεται ότι η οδοντιατρική είναι μοναδική ως επιστήμη υγείας, γιατί το εργατικό της δυναμικό εντάσσεται στη συντριπτική του πλειοψηφία στον ιδιωτικό τομέα, σε αντίθεση με τους περισσότερους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, γι' αυτό και περιορίζοντας πολύ τη δραστηριότητα, δημιουργήθηκε άμεσα πρόβλημα σταδιοδρομίας και εσόδων, σε πολλές χώρες (Izzetti et al., 2021).

Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και της προθυμίας για πραγματοποίηση του εμβολίου για την COVID-19, παρά το μικρό μέγεθος δείγματος, των 506 ερωτηθέντων. Η έρευνα προωθεί την σκέψη ότι η κατάσταση ως προς την απασχόληση, στην τρέχουσα κρίση, συσχετίζεται με την αποδοχή του εμβολίου για τον SARS-CoV-2. Ακόμη, πρέπει να διευκρινιστεί το εύρημα των διαφορετικών ποσοστών αποδοχής των εμβολίων όταν λαμβάνεται υπόψη μια ακόμη κατηγορία επαγγελματιών, όπως οι γιατροί (Zigron et al., 2021).

Η αρχή “non-maleficence” (αποφυγή κακοήθους πρόκλησης βλάβης) υπογραμμίζει το γενικότερο καθήκον των οδοντιάτρων να μην κάνουν κακό. Γι’ αυτό, τα βελτιωμένα ΜΑΠ και οι τεχνικές τροποποιήσεις για τη βελτίωση της ποιότητας του αέρα σε εσωτερικούς χώρους, αποτελούν μια πρώτη απάντηση στην COVID-19. Αυτές οι πρακτικές προστατεύουν τόσο τους παρόχους στοματικής υγείας, όσο και τους ασθενείς. Η κοινότητα γενικά κερδίζει κάποια προστασία, μειώνοντας τη δυνατότητα μετάδοσης μέσω αυτών των μηχανισμών ασφαλείας. Ο εμβολιασμός ολόκληρης της ομάδας του οδοντιατρείου, υποστηρίζει ακόμη περισσότερο την ηθική υποχρέωση πρόληψης οποιασδήποτε βλάβης, μειώνοντας τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου από ασθενή σε πάροχο στοματικής υγείας και από πάροχο σε ασθενή (Wilson & Jonke, 2021).

Η αρχή της δίκαιης μεταχείρισης (“fairness”) εκφράζει την έννοια ότι οι επαγγελματίες «έχουν καθήκον να είναι δίκαιοι στις συναλλαγές τους με τους ασθενείς, αλλά και τους συναδέλφους και την κοινωνία». Η παρεχόμενη οδοντιατρική θεραπεία ή οι παραπομπές που γίνονται ή προτείνονται προς άλλους επαγγελματίες και ειδικότητες, θα πρέπει να γίνονται στην ίδια βάση για όλους τους ασθενείς.» (Checchi et al., 2021).

Η πανδημία δημιουργεί εδώ ένα νέο θέμα, ότι αυτά θα πρέπει να ισχύουν και για ασθενείς που είναι γνωστό ότι έχουν COVID-19. Οι οδοντίατροι δεν θα έχουν πάντα την επιλογή να προστατεύσουν τους εαυτούς τους και τα μέλη του προσωπικού τους με απομόνωσή τους από φορείς της COVID-19, επομένως επανέρχεται το σκεπτικό ότι ο εμβολιασμός των οδοντιάτρων και των μελών της οδοντιατρικής ομάδας είναι απαραίτητος, ώστε να είναι συνεπείς με την αρχή της δίκαιης μεταχείρισης (Wilson & Jonke, 2021).

Ειδικό Μέρος

4. Μελέτη στάσεων και πρακτικών έναντι του εμβολιασμού COVID-19 Οδοντιάτρων.

4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις στάσεις και τις πρακτικές των οδοντιάτρων έναντι του εμβολιασμού κατά του COVID-19 και εν συνεχεία την εμβολιαστική κάλυψη σε αυτούς.

Τα ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με την παρούσα μελέτη είναι τα εξής:

- Ποιος είναι ο βαθμός της εμβολιαστικής κάλυψης των οδοντιάτρων στη Λάρισα;
- Ποιοι παράγοντες και σε ποιο βαθμό δύναται να επηρεάζουν τις στάσεις και τις πρακτικές των οδοντιάτρων έναντι του εμβολιασμού κατά του COVID-19;
- Ποιοι παράγοντες και σε ποιο βαθμό δύναται να επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19 στους οδοντιάτρους;

4.2 Κριτήρια συμμετοχής και αποκλεισμού από την έρευνα

Διεξήχθη μία περιγραφική, συγχρονική διαδικτυακή μελέτη ανάμεσα στα μέλη του Οδοντιατρικού συλλόγου. Τα κριτήρια, τα οποία αφορούσαν την συμμετοχή στην μελέτη, ήταν η ιδιότητα των συμμετεχόντων, οι οποίοι έπρεπε να είναι κατ' επάγγελμα οδοντίατροι και να μην ανήκουν σε κάποιο παραπλήσιο επάγγελμα του ευρύτερου οδοντιατρικού κλάδου, ενώ οι οδοντίατροι έπρεπε να έχουν ως μητρική την ελληνική γλώσσα. Τα κριτήρια, τα σχετικά με τον αποκλεισμό από την έρευνα, αφορούσαν κυρίως σε άτομα τα οποία αρνήθηκαν να απαντήσουν περισσότερες από τις μισές ερωτήσεις. Επιπλέον, αποκλείστηκαν άτομα, τα οποία δεν ασκούν ενεργά το επάγγελμα του οδοντιάτρου λόγω π.χ. συνταξιοδότησης. Το συνολικό δείγμα αριθμεί σε 151 οδοντιάτρους, οι οποίοι πληρούσαν καθένα από τα κριτήρια για τη συμμετοχή στην μελέτη.

4.3 Διαδικασία και εργαλείο συλλογής δεδομένων

Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια με τη χρήση της πλατφόρμας Google forms σε οδοντιάτρους κατόπιν έγκρισης από τον οδοντιατρικό σύλλογο Λάρισας (Αριθμός Πρακτικού 697/9-5-2022), κατά το χρονικό διάστημα 10/05/2022-12/09/2022, κάνοντας χρήση δείγματος ευκολίας. Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαίνεται σε 7-9 λεπτά. Στο ερωτηματολόγιο περιέχεται ένα συνοδευτικό κείμενο, το οποίο ενημερώνει τους συμμετέχοντες σχετικά με το σκοπό

της μελέτης, ενώ ρυθμίζεται και η διασφάλιση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας. Τέλος, αναγράφονται πληροφορίες για την ερευνήτρια.

Για την παρούσα μελέτη έγινε χρήση ενός ερωτηματολογίου κλειστού τύπου, το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη έρευνα (Marinos et al., 2021). Σύμφωνα με τον Creswell (2011), το παρόν ερωτηματολόγιο πληρούσε ορισμένα κριτήρια όπως ότι ήταν εύκολο, γρήγορο και κατανοητό στην συμπλήρωσή του, δεν περιείχε μεγάλες και δυσνόητες ερωτήσεις και ήταν σύμφωνο με βάση την ηθική δεοντολογία.

Το ερωτηματολόγιο δομείται σε τέσσερα επιμέρους τμήματα: α) ενημερωτικό κείμενο για τη συμμετοχή στη μελέτη, β) ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, γ) ερωτηματολόγιο στάσεων των οδοντιάτρων για τον εμβολιασμό, δ) ερωτηματολόγιο για τις εμβολιαστικές πρακτικές.

Περιγράφοντας πιο αναλυτικά, το ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιήθηκε, βάσει των επιμέρους ενότητων τους, ισχύουν τα εξής:

4.3.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών

Η ενότητα για την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών αποτελείται από 3 ερωτήματα. Τα ερωτήματα αφορούν στα ακόλουθα στοιχεία: φύλο, ηλικία, καθεστώς εργασίας.

4.3.2 Ερωτηματολόγιο εκτίμησης στάσεων έναντι του εμβολιασμού των οδοντιάτρων

Η ενότητα περιείχε ερωτήσεις σε μία τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert (απαντήσεις: συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ, και διαφωνώ απόλυτα), τη σημασία, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολιασμών, καθώς και τις πιθανές ανησυχίες σχετικά με τις παρενέργειες του εμβολιασμού COVID-19. Πρόσθετα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν την ποιότητα των πληροφοριών σχετικά με το εμβόλιο κατά του COVID-19 από τις ελληνικές αρχές δημόσιας υγείας. Τέλος, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με τις πηγές ενημέρωσής τους για την ασφάλεια των εμβολίων κατά του COVID-19. Ένας δευτερεύων στόχος της έρευνάς μας ήταν να λάβουμε πληροφορίες από τους οδοντιάτρους σχετικά με το ρόλο τους στην εθνική αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19 στην Ελλάδα.

4.3.3 Ερωτηματολόγιο εκτίμησης στάσεων των οδοντιάτρων ως προς τις εμβολιαστικές πρακτικές

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τον COVID-19 (“Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2);” με επιλογές απάντησης: Ναι/Όχι), και την εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης για την περίοδο γρίπης 2021–2022 (“Εμβολιασθήκατε ή θα εμβολιαστείτε με το αντιγριπικό εμβόλιο την τρέχουσα περίοδο (2021–2022);” με επιλογές απάντησης: Ναι/Όχι). Η εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19

περιελάμβανε τη λήψη μίας, δύο ή τριών δόσεων του εμβολίου. Στην περίπτωση άρνησης του εμβολιασμού κατά του COVID-19, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν τον λόγο του μη εμβολιασμού. (φόβος για την ασφάλεια του εμβολίου, έλλειψη σοβαρότητας κίνδυνου από τη νόσο του COVID-19, χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν σύντομος; χρήση ομοιοπαθητικών φάρμακων, εκκρεμεί το ραντεβού εμβολιασμού, εναντίωση στους εμβολιασμούς).

Για όλο το ερωτηματολόγιο, αλλά και για καθεμία από τις επιμέρους ενότητες υπολογίστηκαν οι συντελεστές εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha, με τις τιμές, βάσει των επιμέρους διαστημάτων να εκφράζουν τα εξής: οι τιμές στο διάστημα 0,700-0,799 δηλώνουν αποδεκτή εσωτερική αξιοπιστία, οι τιμές στο διάστημα 0,800-0,899 υποδηλώνουν καλή εσωτερική αξιοπιστία και οι τιμές στο διάστημα 0,900-1,000 υποδηλώνουν άριστη εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Για την εκτίμηση των απόψεων των οδοντιάτρων ως προς το ερωτηματολόγιο, ο δείκτης Cronbach's alpha ισούται με 0,896, για την επιμέρους ενότητα των στάσεων έναντι του εμβολιασμού ισούται με 0,794, ενώ για την ενότητα των εμβολιαστικών πρακτικών ισούται με 0,826.

5. Στατιστική ανάλυση και περιγραφή αποτελεσμάτων

5.1 Ανάλυση δεδομένων

Τη θέση της εξαρτημένης μεταβλητής πήρε η εμβολιαστική κάλυψη των οδοντιάτρων.

Τη θέση ανεξάρτητων μεταβλητών πήραν τα δημογραφικά στοιχεία των οδοντιάτρων. Η παρουσίαση των αναλύσεων των ποιοτικών μεταβλητών γίνεται χρησιμοποιώντας τις απόλυτες (n), αλλά και σχετικές συχνότητες (%), ενώ των ποσοτικών μεταβλητών, υπολογίζοντας τα κατάλληλα, για κάθε περίπτωση, μέτρα θέσης και διασποράς, δηλαδή τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, αλλά και τις τιμές του ελάχιστου και μέγιστου. Ο έλεγχος ύπαρξης κανονικής κατανομής στις ποσοτικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιώντας τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov.

Επιπλέον, ο έλεγχος Chi-squared (χ^2) χρησιμοποιήθηκε για τη μονοπαραγοντική ανάλυση των ποιοτικών μεταβλητών. Το Student's t-test χρησιμοποιήθηκε για την μονοπαραγοντική ανάλυση συνεχών μεταβλητών, μετά από την αξιολόγηση για την κανονικότητα με το τεστ Kolmogorov – Smirnov. Μεταβλητές με p value < 0.25 στην μονοπαραγοντική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν σε ένα μοντέλο δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης, προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές ανεξάρτητες συσχετίσεις με την εμβολιαστική κάλυψη COVID-19. Υπολογίστηκαν Adjusted odds ratios (AORs) και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (Δ.Ε.). Τέλος, θα αναλυθούν και με τη χρήση της ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης, ώστε να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό, επαληθεύοντας παράλληλα αποτελέσματα προηγούμενων ελέγχων.

Το επίπεδο σημαντικότητας των στατιστικών ελέγχων ορίστηκε σε 5%, εκτός περιπτώσεων που επισημαίνεται κάτι διαφορετικό κάτωθεν των πινάκων. Όλες οι αναλύσεις παρουσιάστηκαν με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics 25.0.

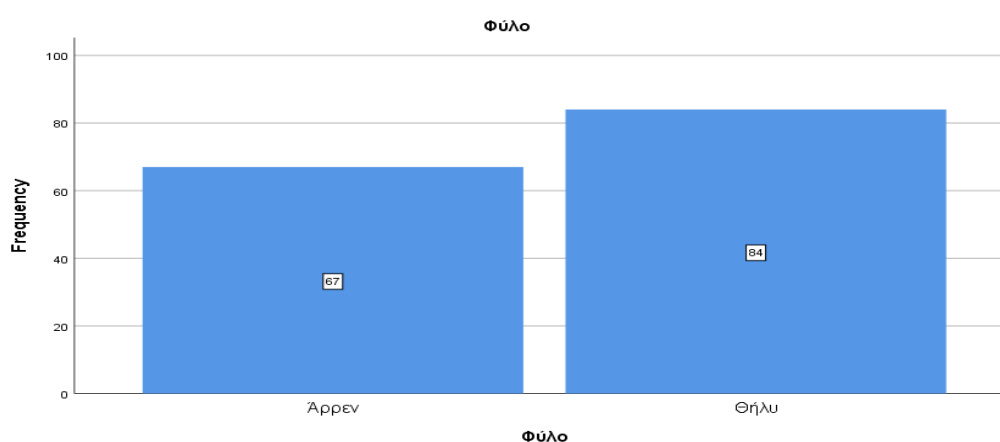
5.2 Δεοντολογία

Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι του 1975, όπως αναθεωρήθηκε το 2008. Οι συμμετέχοντες παρείχαν ανώνυμη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση στην πλατφόρμα της έρευνας πριν προχωρήσουν στην ηλεκτρονική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν ενημερωμένη συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους χωρίς να τους προσφερθούν χρηματικά κίνητρα. Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από τον Οδοντιατρικό σύλλογο Λάρισας (Πρακτικό Δ.Σ. Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας 697/9-5-2022).

5.3 Περιγραφική στατιστική

5.3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά οδοντιάτρων

Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 151 οδοντίατροι, των οποίων τα δημογραφικά στοιχεία καταγράφηκαν και παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Από αυτούς, 67 (44.4%) ήταν άνδρες και 84 (55.6%) ήταν γυναίκες. (Γράφημα 1). Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν 42.4 έτη (ΤΑ = 8.14). Η κατανομή των απαντήσεων ως προς το καθεστώς εργασίας ήταν η εξής: 82.8% (n = 125) εργαζόταν στον ιδιωτικό τομέα 10.6% (n = 16) ιατροί εργαζόταν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και 6.6% (n = 10) εργαζόταν ως στρατιωτικοί ιατροί (Πίνακας 2).



Γράφημα 1: Φύλο οδοντιάτρων

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά οδοντιάτρων

Μεταβλητή	Επιλογές	Συχνότητα (f)	Ποσοστό (%)	
Φύλο	Άρρεν	67	44,4	
	Θήλυ	84	55,6	
Καθεστώς εργασίας	Οδοντίατρος Δημόσιου Τομέα- Ε.Σ.Υ.	16	10,6	
	Ιδιώτης Οδοντίατρος	125	82,8	
	Στρατιωτικός Οδοντίατρος	10	6,6	
Μεταβλητή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Ηλικία	42,5	8,14	20	63

5.3.2 Ανάλυση στάσεων των οδοντιάτρων έναντι του εμβολιασμού

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή για τις συχνότητες των απαντήσεων ως προς τον εμβολιασμό. Πιο αναλυτικά, το 58,9% των οδοντιάτρων είναι σε απόλυτη συμφωνία με τη δήλωση πως τα εμβόλια είναι σημαντικά για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, με το 35,8% να συμφωνεί, ενώ αντίθετα το 4,0% αναφέρει πως διαφωνεί με την άποψη αυτή. Το 54,4% των οδοντιάτρων

συμφωνούν απόλυτα πως είναι σημαντικό να τηρείται απαρέγκλιτα το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού των παιδιών και το 34,4% συμφωνεί, αντίθετα από το 8,6%, το οποίο έρχεται σε διαφωνία. Το 30,5% είναι σε πλήρη συμφωνία, παράλληλα με το 55,0% που είναι σε συμφωνία με την άποψη πως τα εμβόλια είναι ασφαλή, εν αντιθέσει με τα άτομα που θεωρούν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό πως τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή (14,5%). Για την δήλωση πως τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά, οι οδοντίατροι θώρησαν ότι συμφωνούν απόλυτα (24,5%) ή/και συμφωνούν (64,3%), αντίθετα από το 9,9% που διαφωνεί.

Το 19,9% θεωρούν πως ταυτίζονται απόλυτα πως ανησυχούν για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου εναντίον του SARS-CoV-2, με το 53,0% να συμφωνεί με την άποψη αυτή, ενώ το 24,5% σημειώνει πως κάτι τέτοιο δεν ισχύει ιδιαίτερα. Με την δήλωση πως οι ληφθείσες πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια εναντίον του SARS-CoV-2 από τις αρχές Δημόσιας Υγείας είναι επαρκείς και αξιόπιστες συμφωνεί απόλυτα το 6,6% των ερωτηθέντων οδοντιάτρων, ενώ παράλληλα το 51,0% απάντησε πως συμφωνεί. Αντίθετα, το 42,4% του δείγματος υποστηρίζει πως δεν συμφωνεί ή δεν συμφωνεί καθόλου ιδιαίτερα με την άποψη αυτή.

Πίνακας 2: Απαντήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό

Δήλωση	Συμφωνώ απόλυτα		Συμφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την προστασία της Δημόσιας Υγείας	89	58,9	54	35,8	6	4,0	2	1,3
Θεωρώ σημαντικό να τηρείται απαρέγκλιτα το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού των παιδιών.	82	54,4	52	34,4	13	8,6	4	2,6
Τα εμβόλια είναι ασφαλή	46	30,5	83	55,0	20	13,2	2	1,3
Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά	37	24,5	97	64,3	15	9,9	2	1,3
Ανησυχώ για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου εναντίον του SARS-CoV-2	30	19,9	80	53,0	37	24,5	4	2,6
Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα εμβόλια εναντίον του SARS CoV-2 από τις αρχές Δημόσιας Υγείας είναι επαρκείς και αξιόπιστες	10	6,6	77	51,0	55	36,4	9	6,0

Στον Πίνακα 3 γίνεται παρουσίαση της κατανομής για τις συχνότητες των απαντήσεων ως προς τη συμφωνία με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Πιο αναλυτικά, το 51,0% των ερωτηθέντων υποστηρίζει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, ενώ το 49,0% είναι αντίθετο με αυτόν.

Πίνακας 3: Απαντήσεις σχετικά με τη συμφωνία με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό

Δήλωση	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Είστε υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού;	77	51,0	74	49,0

Στον Πίνακα 4 γίνεται παρουσίαση των λόγων που οι οδοντίατροι τάσσονται υπέρ των εμβολιασμών. Οι συμμετέχοντες συμφωνούν με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό γιατί την ανοσία της αγέλης (16,9%), βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου (9,1%), για την προστασία των ασθενών τους (28,5%), για να σταματήσει η πανδημία (45,5%).

Πίνακας 4: Απαντήσεις σχετικά με τα αίτια της συμφωνίας με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό

Δήλωση	Για ανοσία αγέλης		Είμαι σε ομάδα υψηλού κινδύνου		Για να προστατέψω τους ασθενείς μου		Για να σταματήσει η πανδημία	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Εάν ναι εξειδικεύστε γιατί:	13	16,9	7	9,1	22	28,5	35	45,5

Στον Πίνακα 5 γίνεται παρουσίαση των λόγων που οι οδοντίατροι τάσσονται κατά των εμβολιασμών. Οι συμμετέχοντες διαφωνούν με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό γιατί δεν έχουν εμπιστοσύνη στον κρατικό μηχανισμό (14,9%), λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα (5,4%), θεωρούν ότι παραβιάζεται η αυτονομία τους (32,4%), θεωρούν ότι το εμβόλιο δεν προστατεύει επαρκώς από τη νόσηση (31,1%), θεωρούν πως το εμβόλιο δεν προστατεύει επαρκώς από νοσηλεία και διασωλήνωση (12,2%), θεωρούν πως το εμβόλιο δεν προστατεύει από θάνατο (4,1%).

Πίνακας 5: Απαντήσεις σχετικά με τα αίτια της διαφωνίας με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό

Δήλωση	Δεν έχω εμπιστοσύνη στην κρατική μηχανή		Λαμβάνω όλα τα προληπτικά μέτρα		Παραβιάζεται η αυτονομία μου		Το εμβόλιο δεν προστατεύει επαρκώς από τη νόσηση		Το εμβόλιο δεν προστατεύει επαρκώς από νοσηλεία και διασωλήνωση		Το εμβόλιο δεν προστατεύει από θάνατο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Εάν όχι εξειδικεύστε γιατί:	11	14,9	4	5,4	24	32,4	23	31,1	9	12,2	3	4,1

Στον Πίνακα 6 γίνεται παρουσίαση της κατανομής για τις πηγές πληροφόρησης σας για το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2). Πιο αναλυτικά, το 26,5% πληροφορείται για το εμβόλιο από βιοϊατρικές επιστημονικές δημοσιεύσεις, το 36,4% από τους Διεθνείς Οργανισμούς Υγείας (WHO, CDC, ECDC), το 13,9% από τα Μ.Μ.Ε-Τηλεόραση/ραδιόφωνο/εφημερίδες, το 4,0% από τις τακτικές τηλεοπτικές ενημερώσεις Υπουργείου Υγείας, το 6,0% από τα Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media), το 9,2% από την Ιστοσελίδα φορέα δημόσιας υγείας (π.χ. Ε.Ο.Δ.Υ) και το 4,0% από ανεξάρτητους διαδικτυακούς τόπους.

Πίνακας 6: Απαντήσεις σχετικά με τις πηγές πληροφόρησης σας για το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)

Δήλωση	Βιοϊατρικές επιστημονικές δημοσιεύσεις		Διεθνείς Οργανισμοί Υγείας (WHO, CDC, ECDC)		Μ.Μ.Ε-Τηλεόραση/ραδιόφωνο/εφημερίδες		Τακτικές τηλεοπτικές ενημερώσεις Υπουργείου Υγείας		Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media)		Ιστοσελίδα φορέα δημόσιας υγείας (π.χ. Ε.Ο.Δ.Υ)		Ανεξάρτητοι διαδικτυακοί τόποι	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Πηγές πληροφόρησης σας για το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)	40	26,5	55	36,4	21	13,9	6	4,0	9	6,0	14	9,2	6	4,0

5.3.3 Ανάλυση απόψεων των οδοντιάτρων ως προς τις εμβολιαστικές πρακτικές

Στον Πίνακα 7 γίνεται παρουσίαση της κατανομής για τις συχνότητες των απαντήσεων ως προς τον εμβολιασμό εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2). Πιο αναλυτικά, το 89,4% των ερωτηθέντων έχει εμβολιαστεί με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2), ενώ το 10,6% δεν έχει εμβολιαστεί. Συνεπώς, η εμβολιαστική κάλυψη προσεγγίζει το 90,0% των συμμετεχόντων.

Πίνακας 7: Απαντήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)

Δήλωση	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2);	135	89,4	16	10,6

Στον Πίνακα 8 γίνεται παρουσίαση της κατανομής για τις συχνότητες των απαντήσεων ως προς τις δόσεις του εμβολίου που έχουν πραγματοποιήσει οι οδοντίατροι εναντίον της λοίμωξης από

τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2). Πιο αναλυτικά, 73,3% έχει κάνει 1 δόση του εμβολίου, το 24,5% 2 δόσεις και το 2,2% τρεις δόσεις.

Πίνακας 8: Απαντήσεις σχετικά με το αριθμό των δόσεων του εμβολίου εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)

Δήλωση	1 δόση		2 δόσεις		3 δόσεις	
	N	%	N	%	N	%
Αριθμός των δόσεων του εμβολίου εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)	99	73,3	33	24,5	3	2,2

Στον Πίνακα 9 γίνεται παρουσίαση της κατανομής για τις συχνότητες των απαντήσεων ως προς τους λόγους μη εμβολιασμού εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2). Πιο αναλυτικά, τα κυριότερα αίτια για το μη εμβολιασμό ($n = 16$) ήταν ο φόβος για την ασφάλεια του εμβολίου (50,0%), ακολουθούμενος από τον σύντομο χρόνο ανάπτυξης του εμβολίου και την άρνηση για εμβολιασμό (37,5%). Τέλος, 12,5% θεωρεί πως δεν διατρέχει σοβαρό κίνδυνο από τη νόσο.

Πίνακας 9: Απαντήσεις σχετικά με τα αίτια μη εμβολιασμού εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)

Δήλωση	Φοβάμαι για την ασφάλεια του εμβολίου		Δεν διατρέχω σοβαρό κίνδυνο από τη νόσο		Ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν σύντομος		Χρησιμοποιώ ομοιοπαθητικά φάρμακα		Δεν έχει προγραμματιστεί το ραντεβού μου ακόμη		Είμαι αντίθετος στους εμβολιασμούς	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Αίτια μη εμβολιασμού εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2)	8	50,0	2	12,5	3	18,75	0	0,0	0	0,0	3	18,75

Στον Πίνακα 10 γίνεται παρουσίαση της κατανομής για τις συχνότητες των απαντήσεων ως προς την πρόθεση να εμβολιαστείτε με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2) εντός του προσεχούς χρονικού διαστήματος. Πιο αναλυτικά, το 41,1% των ερωτηθέντων έχει πρόθεση να εμβολιαστεί εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2) εντός του προσεχούς χρονικού διαστήματος, ενώ το 58,9% δεν επιθυμεί κάτι τέτοιο.

Πίνακας 10: Απαντήσεις σχετικά με την πρόθεση να εμβολιαστείτε με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2) εντός του προσεχούς χρονικού διαστήματος

Δήλωση	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Έχετε την πρόθεση να εμβολιαστείτε με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα-ιό (SARS-CoV-2) εντός του προσεχούς χρονικού διαστήματος;	62	41,1	89	58,9

Στον Πίνακα 11 γίνεται παρουσίαση της κατανομής για τις συχνότητες των απαντήσεων ως προς τον εμβολιασμό με το αντιγριπικό εμβόλιο την τρέχουσα περίοδο (2021-2022). Πιο αναλυτικά, το 43,0% των ερωτηθέντων εμβολιάστηκε ή θα εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο την τρέχουσα περίοδο (2021-2022), ενώ το 58,9% δεν έχει κάνει ή δεν σκοπεύει να κάνει τον εμβολιασμό.

Πίνακας 11: Απαντήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό με το αντιγριπικό εμβόλιο την τρέχουσα περίοδο (2021-2022)

Δήλωση	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Εμβολιασθήκατε ή θα εμβολιαστείτε με το αντιγριπικό εμβόλιο την τρέχουσα περίοδο (2021-2022);	65	43,0	86	57,0

5.4 Μονοπαραγοντική ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τον εμβολιασμό στους οδοντιάτρους

Η μονοπαραγοντική ανάλυση (Πίνακας 12) απέδειξε πως η αξιοπιστία των πληροφοριών για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 που λαμβάνονταν από τις ελληνικές αρχές για τη Δημόσια Υγεία σχετιζόταν με την αυξημένη εμβολιαστική κάλυψη κατά της COVID-19 ($\chi^2 = 51,966$, $df = 3$, $p = 0,000$). Αυτό ισχύει και για το ιστορικό εμβολιασμού κατά της γρίπης (περίοδος γρίπης 2021-2022), με τους οδοντιάτρους που ανέφεραν εμβολιασμό κατά της γρίπης να παρουσιάζουν υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη έναντι του COVID-19 σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που δεν είχαν εμβολιαστεί κατά της γρίπης ($\chi^2 = 13,526$, $df = 1$, $p = 0,000$). Παράλληλα η ασφάλεια ($\chi^2 = 41,574$, $df = 3$, $p = 0,000$) και η αποτελεσματικότητα ($\chi^2 = 43,031$, $df = 3$, $p = 0,000$) των εμβολίων είναι παράγοντες, που αύξησαν τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης. Τα παραπάνω αποτελέσματα πιθανώς μείωσαν και την ανησυχία για τις παρενέργειες του εμβολίου, αυξάνοντας το ποσοστό των ατόμων που εμβολιάστηκαν ($\chi^2 = 13,068$, $df = 3$, $p = 0,004$). Όμοια, το αντιγριπικό εμβόλιο παρέσυρε θετικά την κάλυψη του εμβολιασμού για τον COVID-19 ($\chi^2 = 13,526$, $df = 1$, $p =$

0,000). Ανάλογα, για τους οδοντίατρους που ενημερώθηκαν για τα εμβόλια κατά του COVID-19 από ανεξάρτητους ιστότοπους και μέσα κοινωνικής δικτύωσης καταγράφηκε παρόμοια εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19 σε σχέση με τους οδοντίατρους που ενημερώθηκαν από άλλες πηγές ($\chi^2 = 2,244$, $df = 6$, $p = 0,896$). Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην κατάσταση εμβολιασμού κατά του COVID-19 ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το καθεστώς εργασίας ($p > 0,05$).

Πίνακας 12: Μονοπαραγοντική ανάλυση της εμβολιαστικής κάλυψης του COVID-19

Μεταβλητή	Εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19		
	Ναι (%)	Όχι (%)	p Value
Φύλο			
Άρρεν	61 (91.0)	6 (9.0)	0.606
Θήλυ	74 (88,1)	10 (11.9)	
Ηλικία (Ετη, Μέση τιμή, ΤΑ)	42.9 ± 8.2	39.4 ± 7.2	0.113
Εργασιακό καθεστώς			
Εργασία στο δημόσια τομέα (ΕΣΥ, Στρατός)	22 (84.6)	4 (15.4)	0.570
Εργασία στον ιδιωτικό τομέα	113 (90.4)	12 (9.6)	
Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την προστασία της Δημόσιας Υγείας.			
Συμφωνώ απόλυτα/Συμφωνώ	133 (93)	10 (7)	0.000
Διαφωνώ απόλυτα/Διαφωνώ	2 (25)	6 (75)	
Τα εμβόλια είναι ασφαλή.			
Συμφωνώ απόλυτα/Συμφωνώ	123 (95.3)	6 (4.7)	0.000
Διαφωνώ απόλυτα/Διαφωνώ	12 (54.5)	10 (45.5)	
Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά.			
Συμφωνώ απόλυτα/Συμφωνώ	127 (86)	7 (14)	0.000
Διαφωνώ απόλυτα/Διαφωνώ	8 (47.1)	9 (52.9)	
Ανησυχώ για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου εναντίον του SARS-CoV-2.			
Συμφωνώ απόλυτα/Συμφωνώ	94 (85.5)	16 (14.5)	0.004
Διαφωνώ απόλυτα/Διαφωνώ	41 (100.0)	0 (0.0)	
Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα εμβόλια εναντίον του SARS-CoV-2 από τις αρχές Δημόσιας Υγείας είναι επαρκείς και αξιόπιστες.			
Συμφωνώ απόλυτα/Συμφωνώ	86 (98.9)	1 (1.1)	0.000
Διαφωνώ απόλυτα/Διαφωνώ	49 (76.6)	15 (23.4)	

5.5 Πολυπαραγοντική ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τον εμβολιασμό στους οδοντίατρους

Επιπλέον, η πολυπαραγοντική ανάλυση με τη χρήση της ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης (Πίνακας 13) έδειξε ότι ο φόβος για παρενέργειες που σχετίζονται με τον εμβολιασμό COVID-19 ($AOR = 0.00$ · $95\% \text{ C.I.} = 0.00-0.00$) βρέθηκε πως είναι ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης της αναφερόμενης εμβολιαστικής κάλυψης κατά του COVID-19, ενώ το ιστορικό εμβολιασμού κατά της γρίπης για την περίοδο γρίπης 2021-2022 ($AOR = 0.52$ · $95\% \text{ C.I.} = 0.44-0.61$), η αντίληψη ότι οι πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό COVID-19 από τις εθνικές αρχές δημόσιας υγείας είναι αξιόπιστες ($AOR = 26.33$ · $95\% \text{ C.I.} = 3.37-205.47$), και η αντίληψη ότι τα εμβόλια γενικά είναι

ασφαλή (AOR = 17.08· 95% C.I. = 5.29–55.20), βρέθηκαν να είναι και αυτοί ανεξάρτητοι παράγοντες πρόβλεψης της αναφερόμενης εμβολιαστικής κάλυψης κατά του COVID-19. Η εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19 δεν επηρεάστηκε από τους δημογραφικούς παράγοντες του φύλου, της ηλικίας και του καθεστώτος εργασίας, καθώς η συσχέτιση δεν ήταν σημαντική στην ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης.

Πίνακας 13. Ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του COVID-19

Ανεξάρτητη μεταβλητή	AOR	95% Δ.Ε.	p Value
Αξιόπιστες πληροφορίες από τις ελληνικές Δημόσιες Αρχές Υγείας			
Ναι	26.33	3.37–205.47	0.002
Όχι	1.00 (ref)		
Φόβος για παρενέργειες του εμβολίου κατά του COVID-19			
Ναι	0.70	0.62–0.78	<0.001
Όχι	1.00 (ref)		
Εμβολιασμός κατά της γρίπης			
Ναι	0.52	0.44–0.61	0.007
Όχι	1.00 (ref)		
Γενικά, τα εμβόλια είναι ασφαλή			
Ναι	17.08	5.29–55.20	<0.001
Όχι	1.00 (ref)		

6. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Η αξιολόγηση των στάσεων απέναντι στον εμβολιασμό αλλά και των εμβολιαστικών πρακτικών σε οδοντίατρους έχει αποτελέσει πεδίο, που έχει μελετηθεί πολλές φορές στο παρελθόν. Ωστόσο, η ενασχόληση με το θέμα του εμβολιασμού κατά του COVID-19 στη διάρκεια της πανδημίας του κορόνα-ιού COVID-19, αποτελεί ένα εντελώς καινούριο πεδίο για την έρευνα, το οποίο παραμένει ανέγγιχτο, κυρίως για τα ελληνικά δεδομένα.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, που προέκυψαν από 151 οδοντίατρους της περιοχής της Λάρισας, φάνηκε πως η εμβολιαστική κάλυψη στη μελέτη μας ήταν 89,4%, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από αυτό προηγούμενων ερευνών, όπου η εμβολιαστική κάλυψη κυμαίνονταν από 50,0% έως 78,5%. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο κύριος λόγος για τον μη εμβολιασμό ήταν ο φόβος για την ασφάλεια του εμβολίου, ο οποίος μέσω της άρτιας ενημέρωσης θα μπορούσε να άρει τις αναστολές και επακόλουθα η αναφερόμενη εμβολιαστική κάλυψη μπορεί να ήταν ακόμη υψηλότερη (Maltezou et al., 2021 · Papagiannis et al., 2021 · Raftopoulos et al., 2021). Το ένα όγδοο (12,5%) των μη εμβολιασμένων συμμετεχόντων εξέφρασε την άποψη πως δεν διατρέχει σοβαρό κίνδυνο από τη νόσο. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι περίπου το 20% από αυτούς ανησυχούσαν για τον γρήγορο ρυθμό ανάπτυξης του εμβολίου COVID-19. Αυτό εύρημα επιβεβαιώνει τις πρώιμες αναφορές μεταξύ των ισραηλινών εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και του γενικού κοινού, οι οποίες ανέφεραν φόβο για την ασφάλεια λόγω της ταχείας ανάπτυξης των εμβολίων (Dror et al., 2020). Επιπλέον, εστιάζοντας στα ευρήματα μιας μελέτης, στους επικρατέστερους λόγους κατά του εμβολιασμού με COVID-19 ήταν και η αντίθεση με τον εμβολιασμό γενικότερα (Giannouchos et al., 2021). Επιπλέον, διαπιστώσαμε ότι οι ερωτηθέντες που έλαβαν πληροφορίες για τα εμβόλια κατά του COVID-19 από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα M.M.E-Τηλεόραση/ραδιόφωνο/εφημερίδες αλλά και ανεξάρτητους διαδικτυακούς ιστότοπους είχαν χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη. Τα μέσα αυτά μπορούν να χρησιμεύσουν ως φορείς διάδοσης παραπληροφόρησης σχετικά με το εμβόλιο του COVID-19, προωθώντας τη διστακτικότητα στον εμβολιασμό (Ortiz et al., 2019). Ειδικότερα, η έκθεση στα μέσα αυτά μπορεί να αυξήσει τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο από τον εμβολιασμό και να μειώσει την αντίληψη για τα οφέλη αυτού.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε πως η σημασία για την προστασία της Δημόσιας Υγείας επηρέασε θετικά την εμβολιαστική κάλυψη ($p = 0,000$). Το εύρημα αυτό συνδέεται με ένα άλλο εύρημα άλλης μελέτης μας όπου οι περισσότεροι οδοντίατροι υποστήριζαν τον εμβολιασμό για όλους τους οδοντίατρους (Patelarou et al., 2022). Η αντίληψη του κινδύνου νοσηρότητας αλλά κυρίως θνησιμότητας κατέδειξε τα εμβόλια ως σημαντικά για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, καθώς τα άτομα τα όποια υποστήριζαν αυτή την άποψη ήταν και αυτά που εμβολιάστηκαν (Otto et al., 2021). Μέσω της στατιστικής ανάλυσης προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση για την ασφάλεια των εμβολίων και την υψηλή εμβολιαστική κάλυψη ($p = 0,000$). Ως εκ τούτου, η ασφάλεια φαίνεται να αποτελεί πραγματικό λόγο ανησυχίας για τους εργαζόμενους στον τομέα της

υγειονομικής περίθαλψη. Συγκριτικά με τους ανεξάρτητους ιστότοπους και μέσα κοινωνικής δικτύωσης όμοια εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19 καταγράφηκε και για τους οδοντιάτρους που ενημερώθηκαν από άλλες πηγές όπως οι βιοϊατρικές επιστημονικές δημοσιεύσεις, οι Διεθνείς Οργανισμοί Υγείας, η ιστοσελίδα του φορέα δημόσιας υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ) αλλά και μέσω των τακτικών τηλεοπτικών ενημερώσεων του Υπουργείου Υγείας ($p = 0,896$). Ωστόσο, σε άλλες μελέτες οι εργαζόμενοι που είχαν τη μικρότερη προθυμία να εμβολιαστούν ήταν επίσης αυτοί που είχαν τη χαμηλότερη εμπιστοσύνη σε πηγές πληροφόρησης όπως διεθνείς οργανισμούς, στα αρμόδια Υπουργεία αλλά και στους φορείς δημόσιας υγείας και λανθασμένη αντίληψη για την αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών φαρμάκων κατά του COVID-19 (Hall et al., 2021). Ωστόσο, για τα άτομα μεγαλύτερη προθυμία στον εμβολιασμό, η αποτελεσματικότητα των εμβολίων κατά του COVID-19 αποτέλεσε το κίνητρο να προχωρήσουν σε εμβολιασμό ($p = 0,000$). Η πίστη στην αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού κατά του COVID-19 μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκε με την πάροδο του χρόνου και με τη διαθεσιμότητα και την ποικιλία των εμβολίων (Amin et al., 2021).

Αξίζει να επισημανθεί πως υπάρχουν διαφορές, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα από άτομα τα οποία εμβολιάστηκαν με το αντιγριπικό εμβόλιο, με αυτά που δεν πραγματοποίησαν τον εμβολιασμό σε σχέση με την εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19. Ο εμβολιασμός κατά της γρίπης (περίοδος γρίπης 2021-2022) διαπιστώθηκε ότι είναι σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της εμβολιαστικής κάλυψης COVID-19 ($p = 0,000$). Το εύρημα αυτό συσχετίζεται καλά με τα αποτελέσματα μιας συγχρονικής μελέτης μεταξύ των υγειονομικών από τη Γαλλία και τα γαλλόφωνα μέρη του Βελγίου και του Καναδά, η οποία ανέφερε μια ανεξάρτητη επίδραση του εμβολιασμού κατά της γρίπης (περίοδος 2019-2020) στην αποδοχή του εμβολιασμού COVID-19 (Piltch-Loeb et al., 2021). Άλλη πιθανή ερμηνεία θα μπορούσε να σχετίζεται με τον αυξημένο επιπολασμό των οδοντιάτρων με συννοσηρότητες αλλά και με την αντίληψη πως ο εμβολιασμός κατά της γρίπης θα μπορούσε να είναι προστατευτικός έναντι του COVID-19 (Conlon et al., 2021). Επιπλέον, σημαντική είναι συσχέτιση της ανησυχίας για ανεπιθύμητες παρενέργειες από το εμβολιασμό κατά του COVID-19 με την εμβολιαστική κάλυψη ($p = 0,004$), με το εύρημα αυτό είναι εύλογο και συνάδει με τα αποτελέσματα μιας πρόσφατα δημοσιευμένης συστηματικής ανασκόπησης, η οποία αναφέρει ότι οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια και τις παρενέργειες ήταν μεταξύ των κυριότερων λόγων δισταγμού για τον εμβολιασμό με το COVID-19 (Biswas et al., 2021). Τέλος, βασικό εύρημα της μελέτης μας είναι η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην έκθεση σε επαρκείς και αξιόπιστες πληροφορίες που λαμβάνονται από τις ελληνικές αρχές δημόσιας υγείας με την αναφερόμενη εμβολιαστική κάλυψη έναντι του COVID-19 ($p = 0,000$). Όπως τα αποτελέσματα μιας προηγούμενης μελέτης στην Κεντρική Ελλάδα, η οποία ωστόσο παρουσίασε διπλάσιο ποσοστό θετικής ανταπόκρισης σε σύγκριση με την παρούσα μελέτη (Giannouchos et al., 2021). Τέλος, αποτυπώθηκε μία σημαντική διάφορα στη βαθμολογία της συμφωνίας έναντι του εμβολιασμού με το

δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας των οδοντιάτρων, αποτέλεσμα που συμφωνεί με μελέτη των Reiter et al. (2013), στην οποία επισημαίνεται πως η αύξηση της ηλικίας δημιουργεί θετικότερη στάση απέναντι στον εμβολιασμό. Δεν υπήρξε επίδραση από άλλο δημογραφικό παράγοντα στην εμβολιαστική κάλυψη.

Η πολυμεταβλητή ανάλυση επαλήθευσε τα παραπάνω αποτελέσματα καθώς ο φόβος για την ασφάλεια που σχετίζονται με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 ήταν ανεξάρτητος παράγοντας που οδήγησαν σε υψηλή εμβολιαστική κάλυψη για τους υπό μελέτη οδοντιάτρους. Το εύρημα αυτό ήρθε να επαληθεύσει αποτέλεσμα παλαιότερης δημοσιευμένης συστηματικής ανασκόπησης, η οποία υπερτονίζει ότι οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια και τις παρενέργειες ήταν ανάμεσα στους κυριότερους λόγους διστακτικότητας για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 (Biswas et al., 2021). Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης αποκάλυψε μια ισχυρή και στατιστικά σημαντική επίδραση της αξιοπιστίας των ελληνικών αρχών δημόσιας υγείας στην αποδοχή του εμβολιασμού κατά του COVID-19 (Shekhar et al., 2021). Το εύρημα συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες στην Ελλάδα μεταξύ των υγειονομικών αλλά και στο γενικό πληθυσμό (Raftopoulos et al., 2021) και μπορεί να έχει επιπτώσεις στην διαμόρφωση της πολιτικής. Άλλωστε, η ένδειξη πως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας οδοντίατροι αξιολογούν ως αξιόπιστες τις πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 που παρέχονται από τις ελληνικές αρχές δημόσιας υγείας είναι μια ευκαιρία που θα πρέπει να αξιοποιηθεί από τους αρμόδιους, ώστε να μειώσουν τη διστακτικότητα για εμβολιασμό, βελτιώνοντας παράλληλα την εμβολιαστική κάλυψη κατά του COVID-19. Τέλος, ο εμβολιασμός κατά της γρίπης (περίοδος γρίπης 2021-2022) βρέθηκε να αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της εμβολιαστικής κάλυψης COVID-19 (Benis et al., 2021).

Σε προηγούμενες μελέτες παλαιότερων ερευνητών για τον εμβολιασμό τονιζόταν πως η σημασία της παραπληροφόρησης, η οποία ενισχύεται από την υπονόμηση της εμπιστοσύνης στους θεσμούς, τη μετατόπιση της ευθύνης, την πόλωση των ανθρώπων και τελικά την υπονόμηση των προσπαθειών της κοινωνίας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Όλα αυτά επηρεάζουν την πορεία, την εξάπλωση και τις επιπτώσεις της νόσου στην κοινωνία. Η παρούσα μελέτη απέδειξε πως η αξιοπιστία των υγειονομικών για τις πληροφορίες που λαμβάνουν από της δημόσιες αρχές κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, ανοίγοντας το δρόμο ώστε οι αρχές δημόσιας υγείας να μειώσουν τον δισταγμό, αυξάνοντας παράλληλα την αποδοχή του εμβολιασμού (Hartley & Vu, 2020).

Σε παλαιότερες έρευνες, έχει αποδειχτεί πως οι γνώσεις, τα συναισθήματα και οι πολιτισμικές αντιλήψεις εμφανίζονται ως καθοριστικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την πρόθεση εμβολιασμού. (Katzman & Katzman, 2021). Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανόμενων και των οδοντιάτρων, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19, αλλά και κάθε πανδημία ή υγειονομική κρίση. Οι στάσεις και πρακτικές τους απέναντι στη διαχείριση της πανδημίας και στην εφαρμογή του εμβολιασμού επηρεάζουν την στάση του κοινού. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας, έχοντας την απαιτούμενη επιστημονική κατάρτιση και κριτική

σκέψη σε συνδυασμό με την δυνατότητα πρόσβασης σε έγκυρες επιστημονικές πηγές δύνανται να αναζητήσουν έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων, για να υπερνικήσουν κάθε πιθανό δισταγμό και να παρακινήσουν και τον γενικό πληθυσμό στον εμβολιασμό κατά του COVID-19 (Kaloyianni, 2021).

Εν μέσω της μεγαλύτερης εκστρατείας εμβολιασμού στον κόσμο, οι πληροφορίες σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τις απόψεις για τον εμβολιασμό μπορούν να έχουν μεγάλη αξία τόσο για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής όσο και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Με άλλα λόγια, η διεξοδική κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη διστακτικότητα για εμβολιασμό μπορεί να καθοδηγήσει και τους οδοντιάτρους να προσαρμόσουν στάσεις και τις πρακτικές ώστε μειώνουν τη διστακτικότητα στα εμβόλια, αυξάνοντας παράλληλα την εμβολιαστική κάλυψη τόσο μεταξύ των υγειονομικών όσο και στο γενικό πληθυσμό για την επίτευξη ανοσίας ατέλει.

Αναφέρεται μια υψηλή εμβολιαστική κάλυψη ανάμεσα στους Έλληνες οδοντιάτρους και μια βελτίωση στα ποσοστά της επιθυμίας για εμβολιασμό κατά του COVID-19 συγκριτικά με παλαιότερες μελέτες. Ωστόσο, αυτό μπορεί να συνδέεται με την υποχρεωτική αναστολή λειτουργίας, η οποία επηρέασε αρνητικά τον υγειονομικό κλάδο, καθώς ήταν αυτός, ο οποίος είχε να φέρει το δύσκολο φορτίο της αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19, οδηγώντας και τους οδοντιάτρους να αναθεωρήσουν στο κομμάτι αυτό της λήψης αποφάσεων και διαμορφώνοντας μία θετική στάση έναντι του εμβολιασμού. Παρόλα αυτά κατεγράφη ύπαρξη διστακτικότητας σχετικά με το COVID-19 εμβολιασμό σχετιζόμενη με την ασφάλεια του εμβολίου. Το εύρημα ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλή αξιοπιστία και επάρκεια των πληροφοριών σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19, που παρέχονται από τις ελληνικές αρχές δημόσιας υγείας είναι μια ευκαιρία που θα πρέπει να αξιοποιηθεί από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την καταπολέμηση της διστακτικότητας στον εμβολιασμό και την περαιτέρω βελτίωση της πρόσληψης μέσω του εμβολιασμού κατά του COVID-19 ανάμεσα στους υγειονομικούς αλλά και το γενικό πληθυσμό. Επίσης η αποδοχή του αντιγριπικού εμβολιασμού βρέθηκε σε μη ικανοποιητικά επίπεδα (43%). Τέλος, οι συμμετέχοντες ήταν διχασμένοι ως προς την υποχρεωτικότητα του COVID-19 εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας, αναδεικνύοντας την πολυπλοκότητα του ζητήματος αυτού.

Η χρήση ερωτηματολογίου δημιουργεί την πιθανότητα να υπάρχουν συστηματικά σφάλματα πληροφορίας. Ένας περιορισμός της παρούσας μελέτης σχετίζεται με τη μέθοδο δειγματοληψίας, η οποία μπορεί να συνεπάγεται συστηματικά σφάλματα στην επιλογή, δεδομένου ότι οι οδοντίατροι της μελέτης επιλέχθηκαν με τη βολική μέθοδο δειγματοληψίας. Η εν λόγω έρευνα ωστόσο, περιορίστηκε στην μέτρηση της εμβολιαστικής κάλυψης σε ένα πληθυσμό, στον οποίο επιβλήθηκε το εμβόλιο, με την παρατηρούμενη κάλυψη να μην φανερώνει τα βαθύτερα κίνητρα και τις επιθυμίες των συμμετεχόντων, οδηγώντας σε μεροληπτικές απαντήσεις (Verge et al, 2021).

Συνεπώς, η χρονική περίοδος, που ορίστηκε η διεξαγωγή της έρευνας, παρά το ότι κρίθηκε επαρκής από την ερευνήτρια, αποτελεί έναν περιορισμό της μελέτης.

Ένας επιπλέον περιορισμός, ο οποίος προκύπτει βάσει της προέλευσης του υπό μελέτη δείγματος και αξίζει να αναφερθεί είναι πως αν και οι οδοντίατροι εντοπίζονται κατά πλειοψηφία στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, το δείγμα συλλέχτηκε από μία περιοχή που το πλήθος των οδοντιάτρων της ναι μεν είναι αντιπροσωπευτικό του συνόλου αυτών, αλλά αυτό δεν συνεπάγεται πως επικρατούν οι ίδιες συνθήκες, περιορίζοντας έτσι τη γενικευσιμότητα. Τίθενται λοιπόν πρόσθετα εμπόδια στη γενίκευση των συμπερασμάτων, που θα προκύψουν στην παρούσα μελέτη, για όλους τους οδοντιάτρους στη χώρα.

Βιβλιογραφία

- Abramovitz, I., Palmon, A., Levy, D., Karabucak, B., Kot-Limon, N., Shay, B., Kolokythas, A., & Almoznino, G. (2020). Dental care during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: operator considerations and clinical aspects. *Quintessence international* (Berlin, Germany: 1985), 51(5), 418–429.
- Ahmed, M. A., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab, M., Zafar, M. S., & Khurshid, Z. (2020). Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2821.
- Amin, D. P., & Palter, J. S. (2021). COVID-19 vaccination hesitancy among healthcare personnel in the emergency department deserves continued attention. *The American journal of emergency medicine*, 48, 372–373. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.01.089>
- Asadi, S., Cappa, C. D., Barreda, S., Wexler, A. S., Bouvier, N. M., & Ristenpart, W. D. (2020). Efficacy of masks and face coverings in controlling outward aerosol particle emission from expiratory activities. *Scientific reports*, 10(1), 15665.
- Ather, A., Patel, B., Ruparel, N. B., Diogenes, A., & Hargreaves, K. M. (2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of endodontics*, 46(5), 584–595.
- Azim, A. A., Shabbir, J., Khurshid, Z., Zafar, M. S., Ghabbani, H. M., & Dummer, P. (2020). Clinical endodontic management during the COVID-19 pandemic: a literature review and clinical recommendations. *International endodontic journal*, 53(11), 1461–1471.
- Belingeri, M., Roncalli, M., Riva, M. A., Paladino, M. E., & Teruzzi, C. M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and reasons for or against adherence among dentists. *Journal of the American Dental Association* (1939), 152(9), 740–746.
- Benis, A., Khodos, A., Ran, S., Levner, E., & Ashkenazi, S. (2021). Social Media Engagement and Influenza Vaccination During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e25977. <https://doi.org/10.2196/25977>
- Bhandari S, Tomson P (2020). British Endodontic Society Information and Advice on Triage and Management for Primary Dental Care and other healthcare providers during the COVID-19 Pandemic Advice, Analgesia and Antibiotics. Available at: <https://www.nhsggc.org.uk/media/259572/bes-emergency-protocol-final-document-29-march-2020.pdf>
- Bhardwaj, R., & Agrawal, A. (2020). How coronavirus survives for days on surfaces. *Physics of fluids* (Woodbury, N.Y. : 1994), 32(11), 111706.

- Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., & Price, J. H. (2021). The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of community health*, 46(6), 1244–1251. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00984-3>
- Blustein, D. L., Duffy, R., Ferreira, J. A., Cohen-Scali, V., Cinamon, R. G., & Allan, B. A. (2020). Unemployment in the time of COVID-19: A research agenda. *Journal of vocational behavior*, 119, 103436.
- Carvalho, J. C., Declerck, D., Jacquet, W., & Bottenberg, P. (2021). Dentist Related Factors Associated with Implementation of COVID-19 Protective Measures: A National Survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8381.
- Centers for Disease Control and Prevention. Infection Prevention & Control in Dental Settings. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Available at: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/index.html>
- Checchi, V., Bellini, P., Bencivenni, D., & Consolo, U. (2021). COVID-19 Dentistry-Related Aspects: A Literature Overview. *International dental journal*, 71(1), 21–26.
- Conlon, A., Ashur, C., Washer, L., Eagle, K. A., & Hofmann Bowman, M. A. (2021). Impact of the influenza vaccine on COVID-19 infection rates and severity. *American journal of infection control*, 49(6), 694–700. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.02.012>
- Creswell, J. W. (2011). Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Dalewski, B., Palka, L., Kiczmer, P., & Sobolewska, E. (2021). The Impact of SARS-CoV-2 Outbreak on the Polish Dental Community's Standards of Care-A Six-Month Retrospective Survey-Based Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1281.
- Day, D. B., Xiang, J., Mo, J., Clyde, M. A., Weschler, C. J., Li, F., Gong, J., Chung, M., Zhang, Y., & Zhang, J. (2018). Combined use of an electrostatic precipitator and a high-efficiency particulate air filter in building ventilation systems: Effects on cardiorespiratory health indicators in healthy adults. *Indoor air*, 28(3), 360–372.
- Di Giuseppe, G., Nobile, C. G., Marinelli, P., & Angelillo, I. F. (2007). A survey of knowledge, attitudes, and behavior of Italian dentists toward immunization. *Vaccine*, 25(9), 1669–1675.
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(8), 775–779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>

Estrich, C. G., Mikkelsen, M., Morrissey, R., Geisinger, M. L., Ioannidou, E., Vujicic, M., & Araujo, M. (2020). Estimating COVID-19 prevalence and infection control practices among US dentists. *Journal of the American Dental Association* (1939), 151(11), 815–824.

European Medicines Agency. (2021). COVID-19 Vaccine Safety Update, VAXZEVRIA, AstraZeneca AB. European Medicines Agency; Amsterdam, The Netherlands.

Galicía-García, M. D., González-Torga, A., García-González, C., Fuster-Pérez, M., Garrigós-Gordo, I., López-Fresneña, N., Gracia-Rodríguez, R. M., & Sánchez-Payá, J. (2006). Vacunación de gripe en trabajadores sanitarios. Por qué se vacunan y por qué no se vacunan [Influenza vaccination in healthcare workers. Why are some vaccinated whereas others are not]. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 24(7), 413–417. <https://doi.org/10.1157/13091777>

Giannouchos, T. V., Steletou, E., Saridi, M., & Souliotis, K. (2021). Mandatory vaccination support and intentions to get vaccinated for COVID-19: Results from a nationally representative general population survey in October 2020 in Greece. *Journal of evaluation in clinical practice*, 27(4), 996–1003. <https://doi.org/10.1111/jep.13588>

Hall, V. J., Foulkes, S., Saei, A., Andrews, N., Oguti, B., Charlett, A., Wellington, E., Stowe, J., Gillson, N., Atti, A., Islam, J., Karagiannis, I., Munro, K., Khawam, J., Chand, M. A., Brown, C. S., Ramsay, M., Lopez-Bernal, J., Hopkins, S., & SIREN Study Group (2021). COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. *Lancet* (London, England), 397(10286), 1725–1735. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00790-X)

Hartig, M., Stephens, C., Foster, A., Fontes, D., Kinzel, M., & García-Godoy, F. (2021). Stopping the COVID-19 pandemic in dental offices: A review of SARS-CoV-2 transmission and cross-infection prevention. *Experimental biology and medicine* (Maywood, N.J.), 15353702211034164. Advance online publication.

Hartley, K., & Vu, M. K. (2020). Fighting fake news in the COVID-19 era: policy insights from an equilibrium model. *Policy sciences*, 53(4), 735–758. <https://doi.org/10.1007/s11077-020-09405-z>

Jordan, R., & Hayward, A. (2009). Should healthcare workers have the swine flu vaccine?. *BMJ* (Clinical research ed.), 339, b3398. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3398>

Izzetti, R., Gennai, S., Nisi, M., Barone, A., Giuca, M. R., Gabriele, M., & Graziani, F. (2021). A perspective on dental activity during COVID-19: The Italian survey. *Oral diseases*, 27 Suppl 3, 694–702.

Kaloyianni, A. (2021). Positive and Negative Opinions Concerning Covid-19. Vaccination. *Hellenic Journal Of Nursing*, 60(3), 253–255

Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *The Journal of hospital infection*, 104(3), 246–251.

Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L. P., Kramarz, P., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013–5020. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>

Katzman, J. G., & Katzman, J. W. (2021). Primary Care Clinicians as COVID-19 Vaccine Ambassadors. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211007026. <https://doi.org/10.1177/21501327211007026>

Kreps, S., Prasad, S., Brownstein, J. S., Hswen, Y., Garibaldi, B. T., Zhang, B., & Kriner, D. L. (2020). Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination. *JAMA network open*, 3(10), e2025594. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25594>

Krithikadatta J, Roongta Nawal R, Amalavathy K, Mclean W, Gopikrishna V (2020). Endodontic and Dental Practice during COVID-19 Pandemic: Position Statement from International Federation of Endodontic Associations (IFEA) & Indian Endodontic Society (IES). Chennai, India: Faculty of Dentistry, Sri Ramachandra University. Available at:

https://www.ifeaendo.org/wp-content/uploads/2020/04/IFEA_IES_Endodontic-and-Dental-Practice-during-COVID-19_FINAL.pdf

La Vecchia, C., Negri, E., Alicandro, G., & Scarpino, V. (2020). Attitudes towards influenza vaccine and a potential COVID-19 vaccine in Italy and differences across occupational groups, September 2020. *La Medicina del lavoro*, 111(6), 445–448.

Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>

Larson, H. J., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L., & Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet (London, England)*, 378(9790), 526–535. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60678-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8)

Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*, 27(2), 225–228.

Maltezou, H. C., Pavli, A., Dedoukou, X., Georgakopoulou, T., Raftopoulos, V., Drositis, I., Bolikas, E., Ledda, C., Adamis, G., Spyrou, A., Karantoni, E., Gamaletsou, M. N., Koukou, D. M., Lourida,

- A., Moussas, N., Petrakis, V., Panagopoulos, P., Hatzigeorgiou, D., Theodoridou, M., Lazanas, M., ... Sipsas, N. V. (2021). Determinants of intention to get vaccinated against COVID-19 among healthcare personnel in hospitals in Greece. *Infection, disease & health*, 26(3), 189–197. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2021.03.002>
- Marinos, G., Lamprinos, D., Georgakopoulos, P., Patoulis, G., Vogiatzi, G., Damaskos, C., Papaioannou, A., Sofroni, A., Pouletidis, T., Papagiannis, D., Symvoulakis, E. K., Konstantopoulos, K., & Rachiotis, G. (2021). Reported COVID-19 Vaccination Coverage and Associated Factors among Members of Athens Medical Association: Results from a Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 9(10), 1134. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101134>
- Missaglia, R., Belingheri, M., Antolini, L., De' Angelis, M., Brivio, L., Riva, M. A., & Genovesi, S. (2020). SARS-CoV-2 pandemic in Lombardy: the impact on family Paediatricians. *Italian journal of pediatrics*, 46(1), 184.
- Morawska, L., & Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment international*, 139, 105730.
- Ortiz, R. R., Smith, A., & Coyne-Beasley, T. (2019). A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(7-8), 1465–1475. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1581543>
- Otto, S. P., Day, T., Arino, J., Colijn, C., Dushoff, J., Li, M., Mechai, S., Van Domselaar, G., Wu, J., Earn, D. J. D., & Ogden, N. H. (2021). The origins and potential future of SARS-CoV-2 variants of concern in the evolving COVID-19 pandemic. *Current biology : CB*, 31(14), R918–R929. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2021.06.049>
- Passarelli, P. C., Rella, E., Manicone, P. F., Garcia-Godoy, F., & D'Addona, A. (2020). The impact of the COVID-19 infection in dentistry. *Experimental biology and medicine (Maywood, N.J.)*, 245(11), 940–944.
- Patelarou, A., Saliaj, A., Galanis, P., Pulomenaj, V., Prifti, V., Sopjani, I., Mechili, E. A., Laredo-Aguilera, J. A., Kicaj, E., Kalokairinou, A., Cobo-Cuenca, A. I., Celaj, J., Carmona-Torres, J. M., Bucaj, J., Asimakopoulou, E., Argyriadi, A., Argyriadis, A., & Patelarou, E. (2022). Predictors of nurses' intention to accept COVID-19 vaccination: A cross-sectional study in five European countries. *Journal of clinical nursing*, 31(9-10), 1258–1266. <https://doi.org/10.1111/jocn.15980>
- Papagiannis, D., Rachiotis, G., Malli, F., Papathanasiou, I. V., Kotsiou, O., Fradelos, E. C., Giannakopoulos, K., & Gourgoulisanis, K. I. (2021). Acceptability of COVID-19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines*, 9(3), 200. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030200>

- Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International journal of oral science*, 12(1), 9.
- Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., Miller-Idriss, C., & Testa, M. (2021). Examining the effect of information channel on COVID-19 vaccine acceptance. *PloS one*, 16(5), e0251095. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251095>
- Putrino, A., Raso, M., Magazzino, C., & Galluccio, G. (2020). Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC oral health*, 20(1), 200.
- Raftopoulos, V., Iordanou, S., Katsapi, A., Dedoukou, X., & Maltezou, H. C. (2021). A comparative online survey on the intention to get COVID-19 vaccine between Greek and Cypriot healthcare personnel: is the country a predictor?. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(8), 2397–2404. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1896907>
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?. *Vaccine*, 38(42), 6500–6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Sallam M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*, 9(2), 160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Schwendicke, F., Krois, J., & Gomez, J. (2020). Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. *Journal of dentistry*, 99, 103387.
- Shekhar, R., Sheikh, A. B., Upadhyay, S., Singh, M., Kottewar, S., Mir, H., Barrett, E., & Pal, S. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines*, 9(2), 119. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020119>
- Siles-Garcia, A. A., Alzamora-Cepeda, A. G., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care After COVID-19: A Review of the Literature. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(3), e43–e48.
- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., de Wit, E., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England journal of medicine*, 382(16), 1564–1567.
- Verger, P., & Peretti-Watel, P. (2021). Understanding the determinants of acceptance of COVID-19 vaccines: a challenge in a fast-moving situation. *The Lancet. Public health*, 6(4), e195–e196. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00029-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00029-3)

- Verger, P., Fressard, L., Collange, F., Gautier, A., Jestin, C., Launay, O., Raude, J., Pulcini, C., & Peretti-Watel, P. (2015). Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*, 2(8), 891–897. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2015.06.018>
- Wang, F., Kream, R. M., & Stefano, G. B. (2020). Long-Term Respiratory and Neurological Sequelae of COVID-19. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e928996.
- Warnes, S. L., Little, Z. R., & Keevil, C. W. (2015). Human Coronavirus 229E Remains Infectious on Common Touch Surface Materials. *mBio*, 6(6), e01697-15.
- Wei, J., & Li, Y. (2016). Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. *American journal of infection control*, 44(9 Suppl), S102–S108.
- Wilson, R., & Jonke, G. (2021). The ethics of dentists receiving the COVID-19 vaccine: Following the American Dental Association Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. *Journal of the American Dental Association* (1939), 152(5), 408–409.
- Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X., Li, T., & Chen, Q. (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International journal of oral science*, 12(1), 8.
- Yao, H., Song, Y., Chen, Y., Wu, N., Xu, J., Sun, C., Zhang, J., Weng, T., Zhang, Z., Wu, Z., Cheng, L., Shi, D., Lu, X., Lei, J., Crispin, M., Shi, Y., Li, L., & Li, S. (2020). Molecular Architecture of the SARS-CoV-2 Virus. *Cell*, 183(3), 730–738.e13.
- Zigron, A., Dror, A. A., Morozov, N. G., Shani, T., Haj Khalil, T., Eisenbach, N., Rayan, D., Daoud, A., Kablan, F., Marei, H., Sela, E., & Srouji, S. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance Among Dental Professionals Based on Employment Status During the Pandemic. *Frontiers in medicine*, 8, 618403.

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο

Μελέτη στάσεων και πρακτικών έναντι του εμβολιασμού COVID-19 των μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με τη βοήθεια συνεργατών του Τμήματος Δημόσιας Υγείας και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλίας. Το θέμα του ερωτηματολογίου αφορά τις στάσεις και τις πρακτικές έναντι του εμβολιασμού COVID-19, που αφορά τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας. Το ερωτηματολόγιο είναι σύντομο, ανώνυμο και η συμπλήρωσή του αποτελεί συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα.

A. Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο: Άρρεν ☐ Θήλυ ☐
2. Ηλικία (έτη):
3. Καθεστώς εργασίας:
 - Ιδιώτης Ιατρός ☐
 - Ιατρός Δημόσιου Τομέα- Ε.Σ.Υ. ☐
 - Στρατιωτικός Ιατρός ☐

B. Στάσεις έναντι των εμβολιασμών

4. Τα εμβόλια είναι σημαντικά για την προστασία της Δημόσιας Υγείας
 - Συμφωνώ απόλυτα ☐
 - Συμφωνώ ☐
 - Διαφωνώ ☐
 - Διαφωνώ απόλυτα ☐
5. Θεωρώ σημαντικό να τηρείται απαρέγκλιτα το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού των παιδιών.
 - Συμφωνώ απόλυτα ☐
 - Συμφωνώ ☐
 - Διαφωνώ ☐

Διαφωνώ απόλυτα ☐

6. Τα εμβόλια είναι ασφαλή

Συμφωνώ απόλυτα ☐

Συμφωνώ ☐

Διαφωνώ ☐

Διαφωνώ απόλυτα ☐

7. Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά

Συμφωνώ απόλυτα ☐

Συμφωνώ ☐

Διαφωνώ ☐

Διαφωνώ απόλυτα ☐

Είστε υπέρ ή κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ εξειδικεύστε γιατί:

Για ανοσία αγέλης ☐

Είμαι σε ομάδα υψηλού κινδύνου ☐

Για να προστατέψω τους ασθενείς μου ☐

Για να σταματήσει η πανδημία ☐

Εάν ΟΧΙ εξειδικεύστε γιατί:

Δεν έχω εμπιστοσύνη στην κρατική μηχανή ☐

Λαμβάνω όλα τα προληπτικά μέτρα ☐

Παραβιάζεται η αυτονομία μου ☐

Το εμβόλιο δεν προστατεύει επαρκώς από τη νόσηση ☐

Το εμβόλιο δεν προστατεύει επαρκώς από νοσηλεία και διασωλήνωση ☐

Το εμβόλιο δεν προστατεύει από θάνατο ☐

8. Ανησυχώ για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου εναντίον του SARS CoV-2.

- Συμφωνώ απόλυτα ☐
- Συμφωνώ ☐
- Διαφωνώ ☐
- Διαφωνώ απόλυτα ☐

9. Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα εμβόλια εναντίον του SARS CoV-2 από τις αρχές Δημόσιας Υγείας είναι επαρκείς και αξιόπιστες.

- Συμφωνώ απόλυτα ☐
- Συμφωνώ ☐
- Διαφωνώ ☐
- Διαφωνώ απόλυτα ☐

10. Ποια ήταν η πηγή πληροφόρησης σας για το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα- ιό (SARS-CoV 2);

- ☐ Βιοϊατρικές επιστημονικές δημοσιεύσεις
- ☐ Διεθνείς Οργανισμοί Υγείας (WHO, CDC, ECDC)
- ☐ Μ.Μ.Ε- Τηλεόραση/ραδιόφωνο /εφημερίδες
- ☐ Τακτικές τηλεοπτικές ενημερώσεις Υπουργείου Υγείας
- ☐ Μέσα κοινωνικής δικτύωσης(social media)
- ☐ Ιστοσελίδα φορέα δημόσιας υγείας (π.χ. Ε.Ο.Δ.Υ)
- ☐ Ανεξάρτητοι διαδικτυακοί τόποι

Γ. Εμβολιαστικές πρακτικές.

10. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα- ιό (SARS-CoV 2);

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Εάν ναι πόσες δόσεις ?

- 1 δόση ☐
- 2 δόση ☐

3 δόση ☐

11. Αν όχι, εξειδικεύστε γιατί;

Φοβάμαι για την ασφάλεια του εμβολίου ☐

Δεν διατρέχω σοβαρό κίνδυνο από τη νόσο ☐

Ο χρόνος ανάπτυξης του εμβολίου ήταν σύντομος ☐

Χρησιμοποιώ ομοιοπαθητικά φάρμακα ☐

Δεν έχει προγραμματιστεί το ραντεβού μου ακόμη ☐

Είμαι αντίθετος στους εμβολιασμούς ☐

12. Έχετε την πρόθεση να εμβολιαστείτε με το εμβόλιο εναντίον της λοίμωξης από τον κορόνα- ιό (SARS-CoV 2) εντός του προσεχούς χρονικού διαστήματος;

ΝΑΙ ☐

ΌΧΙ ☐

13. Εμβολιασθήκατε ή θα εμβολιαστείτε με το αντιγριπικό εμβόλιο την τρέχουσα περίοδο (2021-2022);

ΝΑΙ ☐

ΌΧΙ ☐

Με το παρόν έγγραφο δηλώνω ότι ενημερώθηκα για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και συναινώ στη συμμετοχή μου στη μελέτη και στην ανώνυμη επεξεργασία των αποτελεσμάτων.