

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:  
ΤΣΙΠΡΑ ΑΘΗΝΑΣ  
Α.Μ.: 0205047**



**ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:  
ΠΙΠΕΡΑΚΗΣ ΣΤΕΛΙΟΣ**

**ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ:  
ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

**ΒΟΛΟΣ 2009**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:  
ΤΣΙΠΡΑ ΑΘΗΝΑΣ

ΘΕΜΑ:

ΣΧΕΔΙΑΣΗ, ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ  
ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ  
ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ  
ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ'

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:  
ΠΙΠΕΡΑΚΗΣ ΣΤΕΛΙΟΣ

ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ:  
ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΒΟΛΟΣ 2009

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω όσα αισθάνομαι για τους ανθρώπους που ήταν δίπλα μου σε όλη αυτήν την προσπάθεια.

Ευχαριστώ τον κύριο Στέλιο Πιπεράκη, Αναπληρωτή Καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, που υπήρξε ο κύριος επιβλέπωντας καθηγητής της εργασίας, για την αμέριστη στήριξή του. Τον ευχαριστώ θερμά για τις ουσιαστικές επιστημονικές συμβουλές του, καθώς επίσης και για τις χρήσιμες του υποδείξεις και τις σημαντικές τελικές διορθώσεις της πτυχιακής μου εργασίας.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω την κυρία Φαίη Γκαραγκούνη-Αραίου, Δρ του Παν. Θεσσαλίας και αποσπασμένη νηπιαγωγό στο Π.Τ.Π.Ε., για τη συνεχή καθοδήγηση της και για την βοήθεια της στην έκδοση των στατιστικών αποτελεσμάτων της έρευνας μου. Την ευχαριστώ θερμά για την υπομονή και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε. Επιπλέον, ευχαριστώ τη Σχολική Σύμβουλο Προσχολικής Εκπαίδευσης Ν. Μαγνησίας, κυρία Αγγελική Θάνου, για την καθοδήγησή της σε σχέση με το ερευνητικό και το εκπαιδευτικό κομμάτι της εργασίας.

Παράλληλα θα ήθελα να ευχαριστήσω τις εκπαιδευτικούς των νηπιαγωγείων που επισκέφτηκα για τη βοήθεια τους και το χρόνο που μου διέθεσαν, καθώς και τα παιδιά για την εθελοντική τους συμμετοχή.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου, στους οποίους οφείλω όσα έχω καταφέρει μέχρι σήμερα, καθώς ήταν πάντα δίπλα μου για να με στηρίζουν.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

σελ.

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	5
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	6

### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> – Θεωρητικό Μέρος

1.1 Στοματική υγεία	8
1.1.1 Ορισμός	8
1.1.2 Παθήσεις του στόματος	9
1.1.2.1 Τερηδόνα	9
1.1.2.1.1 Αιτία εμφάνισης τερηδόνας	10
1.1.2.1.2 Μορφές τερηδόνας	11
1.1.2.1.3 Επιδημιολογία τερηδόνας στην Ελλάδα	12
1.1.2.2 Περιοδοντική νόσος	12
1.1.2.2.1 Αιτία εμφάνισης της περιοδοντικής νόσου	13
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία των παιδιών	13
1.2.1 Διατροφή του παιδιού	13
1.2.2 Κατανάλωση ποτών- ροφημάτων	14
1.2.3 Χρήση φθορίου	16
1.2.4 Οικογένεια	17
1.3 Εκπαιδευτικά προγράμματα για τη στοματική υγιεινή στο νηπιαγωγείο	19

### Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Ερευνητικό Μέρος

2.1 Σκοπός της έρευνας	21
2.2 Μέθοδος	21

2.2.1 Δείγμα της έρευνας	21
2.2.2 Εργαλεία της έρευνας	22
2.2.2.1 Εκπαιδευτικές δραστηριότητες	22
2.2.2.2 Ερωτήσεις συνέντευξης	29
2.3 Διαδικασία	30

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Αποτελέσματα- Συμπεράσματα**

3.1 Αποτελέσματα της έρευνας	32
3.2 Συμπεράσματα- Συζήτηση	42
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	46
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	50

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η τερηδόνα είναι μια πάθηση των δοντιών με πανδημικό χαρακτήρα καθώς προσβάλλει όλα τα άτομα ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας ή φυλής. Στην χώρα μας, το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού αντιμετωπίζει το πρόβλημα της τερηδόνας ενώ από τα υπάρχοντα επιδημιολογικά στοιχεία το ποσοστό στην Ελλάδα κυμαίνεται από 85%- 100% του πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσουν τα παιδιά τη σημασία της στοματικής υγιεινής. Πιο συγκεκριμένα, να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις και τα εφόδια που θα τα βοηθήσουν να μάθουν τους βασικούς κανόνες υγιεινής και προστασίας των δοντιών τους, να διαμορφώσουν θετική στάση και συμπεριφορά στα θέματα στοματικής υγιεινής και να εξοικειωθούν με θέματα πρόληψης και θεραπείας.

Στην έρευνα συμμετείχαν 28 παιδιά ηλικίας 5-6 ετών από δύο νηπιαγωγεία του Βόλου, στα οποία πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου κατάλληλα προσαρμοσμένες στην ηλικία των παιδιών. Το ένα νηπιαγωγείο αποτέλεσε την πειραματική ομάδα στην οποία συμμετείχαν 14 παιδιά και το άλλο την ομάδα ελέγχου. Για τα παιδιά της πειραματικής ομάδας σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν 10 εκπαιδευτικές δραστηριότητες σε σχέση με την υγιεινή των δοντιών. Τα αποτελέσματα των ερωτήσεων στον προέλεγχο έδειξαν ότι τα παιδιά δεν γνώριζαν αρκετά για τη δημιουργία ασθενειών που μπορεί να προκληθούν στα δόντια από τη μη υγιεινή διατροφή. Οι στάσεις των παιδιών γύρω από τα θέματα της στοματικής υγιεινής καθορίζονται από παράγοντες όπως οι εμπειρίες από τη διάβρωση, οι γονείς και η επαφή με τον οδοντίατρο. Μετά την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων παρατηρήθηκε ότι το επίπεδο γνώσης των παιδιών βελτιώθηκε, καθώς γνώρισαν και εξοικειώθηκαν με θέματα πρόληψης και θεραπείας σχετικά με την στοματική υγεία.

Τέλος η παρούσα μελέτη απέδειξε ότι πριν και μετά τον έλεγχο υπάρχει μια διαφορά μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου σχετικά με τις γνώσεις των παιδιών για τη στοματική υγεία.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η διατροφή είναι ο κυριότερος αιτιολογικός παράγοντας για όλες τις παθήσεις του στόματος με κυριότερη την τερηδόνα. Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970, η νόσο είχε επιδημικές διαστάσεις, παρόλα ταύτα τις τελευταίες τρεις δεκαετίες τα ποσοστά προσβολής έχουν σταθεροποιηθεί ή ακόμα και μειωθεί (Moynihan, 2005). Οι έρευνες των τελευταίων δεκαετιών, έχουν επικεντρωθεί όχι μόνο στο ρόλο της διατροφής αλλά και στις κοινωνικές συνθήκες που επιδρούν στην εμφάνιση της νόσου, ενώ μεγάλη έμφαση έχει δοθεί στο ρόλο που έχει παίξει η φθορίωση του νερού στις περισσότερες χώρες (Health statistics, 2002).

Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να γίνει καταγραφή των αντιλήψεων των παιδιών και να εφαρμοστεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικά σχεδιασμένο για παιδιά νηπιαγωγείου προκειμένου να δούμε εάν υπάρχει αλλαγή στις στάσεις και στις συμπεριφορές τους στα θέματα στοματικής υγιεινής.

Η ακόλουθη μελέτη αποτελείται από τις εξής ενότητες:

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι θεωρητικές και ερευνητικές απόψεις σχετικά με τη στοματική υγεία και τους παράγοντες που την επηρεάζουν καθώς και τις επιπτώσεις στα δόντια.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται ο σκοπός της έρευνας, η μέθοδος, το δείγμα της έρευνας, τα εργαλεία της έρευνας και η ερευνητική διαδικασία που ακολουθήσαμε.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν από την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>:**

## **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## 1.1 Στοματική υγεία

### 1.1.1 Ορισμός

Στοματική υγεία ονομάζουμε τη λειτουργική επάρκεια των δοντιών και των ιστών, οι οποίοι έχουν σχέση με τη μάσηση και το γναθοπροσωπικό σύστημα. Με τον όρο στοματική υγεία αναφερόμαστε γενικότερα σε μια ευρύτερη έννοια, στην υγεία της στοματικής κοιλότητας και όχι μόνο της οδοντικής υγείας (Petersen 2003).

Η στοματική κοιλότητα είναι ένα από τα σημαντικότερα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού καθώς αποτελεί το μέσο εισόδου της τροφής αλλά και μέρος της εικόνας και της προσωπικότητας του ατόμου. Φροντίζοντας λοιπόν, την υγεία των δοντιών από τη βρεφική ηλικία, πριν ακόμη αναδυθούν τα πρώτα δόντια, αποφεύγονται τόσο λοιμώξεις που μπορεί να επηρεάσουν την γενική υγεία του οργανισμού, όσο και ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχοσυναισθηματική υγεία του παιδιού (Μήτσης, 1987).

Μέχρι πριν λίγα χρόνια, ο δείκτης DMF \*(Decayed Missing or Filled) στην Ελλάδα ήταν αρκετά υψηλός τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Σύμφωνα με μελέτη της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας το 2007, σε συνεργασία με την Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία και την υποστήριξη της AIM, το πρόβλημα στην προσχολική ηλικία είναι ιδιαίτερα σοβαρό. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το 36% των παιδιών έχουν ήδη βλάβες στα δόντια από την τερηδόνα και ο δείκτης DMF<sup>1</sup> αυξάνει δραματικά από 0,05 στην ηλικία των δύο ετών σε 3 στην ηλικία των έξι.

---

<sup>1</sup> \*DMF είναι ο δείκτης τερηδόνας ο οποίος χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό των δοντιών ή των επιφανειών που έχουν προσβληθεί από τερηδόνα και εκφράζεται με το D για τα τερηδονισμένα δόντια, M για όσα έχουν εξαχθεί λόγω τερηδόνας, F για τα σφραγισμένα (Μήτσης, 1987).

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας δεν πηγαίνουν συχνά στον οδοντίατρο ενώ όσα τον έχουν επισκεφτεί, ξεκίνησαν αργά σε ηλικία τρεισήμισι ετών, τη στιγμή που η επίσημη οδηγία αναφέρει την πρώτη επίσκεψη στην ηλικία του πρώτου έτους. Η μελέτη αυτή είχε πολύ σημαντικά ευρήματα και για το βούρτσισμα των δοντιών, καθώς επτά στα δέκα παιδιά ξεκινούν το βούρτσισμα μετά την ηλικία των δύο ετών, ενώ λιγότερα από τρία στα δέκα παιδιά βουρτσίζουν τα δόντια τους δύο φορές την ημέρα. Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι τα ευρήματα αφορούσαν κυρίως οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ([www.BeLIFE.gr](http://www.BeLIFE.gr)).

### **1.1.2 Παθήσεις του στόματος**

Οι παθήσεις του στόματος εμφανίζονται κυρίως ως «πρωτοπαθή νοσήματα» που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου αλλά και ως εκδηλώσεις γενικών νοσημάτων και καταστάσεων που εντοπίζονται κυρίως στο βλεννογόνο της στοματικής κοιλότητας. Τα κυριότερα νοσήματα είναι η τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος (Μήτσης, 1987).

#### **1.1.2.1 Τερηδόνα**

( Η τερηδόνα είναι η νόσος που οφείλεται σε μικροοργανισμούς, που υπάρχουν φυσιολογικά στην στοματική κοιλότητα. Οι μικροοργανισμοί προσβάλουν κυρίως την αδαμαντίνη και μετέπειτα την οδοντίνη και την οστεΐνη. Οι μικροοργανισμοί που παράγουν οξέα διαλύουν τα ανόργανα συστατικά των οδοντικών ουσιών (αποσβεσίωση) με αποτέλεσμα την αποσύνθεση του οργανικού υποστρώματος. Η ύπαρξη και μόνον της οδοντικής τερηδόνας δεν αρκεί για να προκαλέσει τη νόσο. Απαιτούνται για την εξέλιξη της νόσου επιπλέον παράγοντες, όπως τα μικρόβια, οι

υδατάνθρακες και η αντίσταση του ξενιστή στη δράση των μικροβίων (Holbrook, 1995).

#### **1.1.2.1.1 Αιτία εμφάνισης της τερηδόνας**

##### **I. Μικροβιακός παράγοντας**

Ένας από τους παράγοντες που προκαλούν την οδοντική τερηδόνα είναι η οδοντική μικροβιακή πλάκα. Οι παθογόνοι μικροοργανισμοί που ονομάζονται τερηδογόνους έχουν την ικανότητα να συνθέτουν πολυσακχαρίτες, με αποτέλεσμα να ευνοούν την προσκόλληση βακτηρίων στις οδοντικές επιφάνειες και να αυξάνουν τη μάζα της οδοντικής πλάκας (Μήτσης, 1987).

##### **II. Υδατάνθρακες**

Έχει διαπιστωθεί μέσω ερευνών ότι όταν η διατροφή είναι πλούσια σε υδατάνθρακες (ζάχαρη, άμυλο) τότε υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ των τερηδογόνων μικροοργανισμών και των ζυμώσιμων υδατανθράκων. Με το σχηματισμό της οδοντικής πλάκας, τα μικρόβια για να διατηρήσουν την ανάπτυξη τους συνεχίζουν τη μεταβολική τους δραστηριότητα (Moblely, 2003).

Η τροφοδότηση των τερηδογόνων μικροοργανισμών με υδατάνθρακες προκαλεί παραγωγή οξέων με αποτέλεσμα την πτώση του Ph στη στοματική κοιλότητα και το σχηματισμό της πλάκας στην οδοντική επιφάνεια (Rugg-Gunn and Nunn, 1999).

##### **III. Ξενιστής**

Η ικανότητα του ξενιστή (οδοντικοί ιστοί) να προστατεύει από την δραστηριότητα των τερηδογόνων μικροοργανισμών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Αυτοί είναι:

- Η μορφολογία της επιφάνειας των δοντιών δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για τη συσσώρευση της πλάκας, καθώς τα δόντια, των οποίων η επιφάνεια τους είναι αδρή, κατακρατούν ευκολότερα την τροφή.
- Η χημική σύσταση και η δομή της αδαμαντίνης παίζουν σημαντικό ρόλο. Τα δόντια που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ιόντα φθορίου είναι ανθεκτικότερα και γι' αυτό το φθόριο χρησιμοποιείται για την πρόληψη της τερηδόνας. Επιπλέον, όσο πιο ώριμη είναι η αδαμαντίνη τόσο πιο ανθεκτικά είναι τα δόντια απέναντι στην τερηδόνα.
- Η ύπαρξη του σάλιου. Το σάλιο αποτελεί προστατευτικό παράγοντα στην δημιουργία της τερηδόνας λόγω τριών ικανοτήτων. Αποτελεί ρυθμιστικό διάλυμα που εξουδετερώνει τα οξέα που δημιουργούνται από τους μικροοργανισμούς. Επιπλέον, περιέχει διαλυμένα ανόργανα συστατικά τα οποία καταστέλλουν τη δράση των μικροβίων. Τέλος, περιέχει αντιμικροβιακές ουσίες και αντισώματα, τα οποία εμποδίζουν τη βακτηριακή δραστηριότητα (Ιωακειμίδης, 1980).

#### **1.1.2.1.2 Μορφές της τερηδόνας**

Ο ρυθμός εξέλιξης της οδοντικής τερηδόνας εξαρτάται από την ηλικία του ατόμου, την περιοχή που έχει προσβληθεί το δόντι, τη στοματική υγιεινή και τη διατροφή του ατόμου. Οι μορφές της τερηδόνας είναι η στάσιμη τερηδόνα, η οξεία τερηδόνα και το «σύνδρομο του μπιμπερό».

Υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις στις οποίες η αρχόμενη τερηδόνα δεν εξελίσσεται για πολλά χρόνια. Αυτήν την κατάσταση την ονομάζουμε στάσιμη τερηδόνα. Αντίθετα, στην οξεία τερηδόνα παρατηρείται υψηλός βαθμός τερηδονισμού και ταχύτατη εξέλιξη. Αυτή η μορφή τερηδόνας εμφανίζεται κυρίως στη νεογιλή οδοντοφυΐα, σε παιδιά δηλαδή, ηλικίας 4-8 ετών (Μήτσης, 1987). Τέλος, το «σύνδρομο του μπιμπερό» αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τύπους τερηδόνας. Οφείλεται κυρίως στη λήψη γάλακτος με ζάχαρη στο μπιμπερό κατά τη διάρκεια του ύπνου του παιδιού και στην συχνή χρήση της πιπίλας με μέλι για να μην κλαίει το παιδί (Ιωακειμίδης, 1980). Αυτό

έχει ως αποτέλεσμα τα δόντια του παιδιού να εκτίθενται πολλές ώρες σε όξινο περιβάλλον και να μειώνεται η ροή του σάλιου (Μήτσης, 1987).

#### **1.1.2.1.3 Επιδημιολογία τερηδόνας στην Ελλάδα**

Η επιδημιολογία της τερηδόνας μελετά τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου στον πληθυσμό ή σε ομάδες πληθυσμού, τη βαρύτητα της νόσου καθώς επίσης και διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την κατανομή της, όπως το φύλο, η ηλικία, η διατροφή, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το φθόριο κ.ά. (Τριχόπουλος, Καλαποθάκη και Πετρίδου, 2000).

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, η τερηδόνα θεωρείται η πιο διαδεδομένη νόσος του στόματος στην Ελλάδα (Τριχοπούλου και Τριχόπουλος, 1986). Κατά τη δεκαετία του 1960, μελέτες σε τοπικό επίπεδο κατέγραψαν χαμηλές τιμές του δείκτη DMF, ενώ στη δεκαετία 1970 και 1980 παρατηρήθηκε ότι οι τιμές του δείκτη DMF αυξήθηκαν (Δουβίτσας, 1999). Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου έφτασε να κυμαίνεται στο 85% του πληθυσμού μέχρι στις αρχές της δεκαετίας του 1990, ενώ παρατηρείται ότι η βαρύτητα της νόσου στην Ελλάδα είναι μικρότερη σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Τριχοπούλου και Τριχόπουλος, 1986).

#### **1.1.2.2 Περιοδοντική νόσος**

( Η περιοδοντική νόσος μπορεί να θεωρηθεί ως η φυσική συνέχεια μιας ουλίτιδας που έμεινε αθεράπευτη για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η περιοδοντίτιδα είναι μια χρόνια φλεγμονή των ούλων και των συνδετικών ιστών που υποστηρίζουν τα δόντια και χαρακτηρίζεται από καταστροφή του οστού των φατνίων με αποτέλεσμα την απώλεια των δοντιών (Guthmiller and Novak, 2002).

Η περιοδοντική νόσος θεωρείται η πιο συνηθισμένη αιτία απώλειας δοντιών στους ενήλικες, ωστόσο εμφανίζονται και ως πρώιμες εκδηλώσεις της

περιοδοντίτιδας σε μορφή κυρίως ουλίτιδας στην παιδική ηλικία (Μήτσης, 1987).

Η ουλίτιδα είναι το πρώιμο στάδιο της περιοδοντικής νόσου και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή, η οποία δημιουργείται από τα μικρόβια που έχουν σχηματίσει οδοντική πλάκα πάνω στο δόντι και στη σχισμή ανάμεσα στο ούλο και το δόντι.

Οι όροι ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα μπορεί να έχουν κοινή αιτιολογία αλλά ακολουθούν διαφορετική πορεία και περιλαμβάνουν διαφορετικές εκδηλώσεις (Βρότσος, 1999).

#### **1.1.2.2.1 Αιτία εμφάνισης της περιοδοντικής νόσου**

Ο βασικός παράγοντας εμφάνισης των περιοδοντικών ασθενειών είναι τα βακτήρια της οδοντικής πλάκας, τα οποία σχηματίζουν μια μαλακή άμορφη μάζα που ονομάζεται τρυγία (πέτρα). Η πλάκα αρχικά έχει μαλακή σύσταση και μπορεί να αφαιρεθεί με το σωστό και τακτικό βούρτσισμα (Ιωακειμίδης, 1980). Αλλά αν αφεθεί, τότε σταδιακά αυξάνεται σε ποσότητα και πυκνότητα, αποκτά σκληρότερη σύσταση και τελικά σχηματίζεται η πέτρα τόσο πάνω στα δόντια όσο και μέσα στην ουλοδοντική σχισμή (Βρότσου, 2007).

## **1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία των παιδιών**

### **1.2.1 Διατροφή του παιδιού**

Η διατροφή στην προσχολική ηλικία αποκτά μεγαλύτερη σημασία καθώς τα παιδιά αρχίζουν να επηρεάζουν και τα ίδια τις διατροφικές τους συνήθειες, οι οποίες αλλάζουν συνεχώς. Τα παιδιά επιλέγουν να δοκιμάζουν

ποικίλες τροφές, κάποιες από τις οποίες είναι βλαβερές για τα την υγεία των δοντιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να έχουν χαμηλότερο δείκτη σωματικής ανάπτυξης και βάρους σε σχέση με παιδιά της ίδιας ηλικίας που ακολουθούν μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Επιπλέον η ύπαρξη της τερηδόνας στην προσχολική ηλικία αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση της νόσου στην ενηλικίωση (Ζαμπέλας, 2003).

Καθοριστικός παράγοντας στην εμφάνιση της τερηδόνας είναι και η συχνότητα κατανάλωσης ζάχαρης. Λόγω της γλυκιάς γεύσης που προσδίδει στα τρόφιμα, η ζάχαρη είναι ιδιαίτερα αγαπητή στα παιδιά. Όμως η πρόσληψη ζάχαρης δε συμβάλλει τόσο στην φθορά των δοντιών όσο η πολύωρη παρουσία στη στοματική κοιλότητα της ζάχαρης και των προϊόντων που περιέχουν ζάχαρη, που ευνοεί την τοπική ανάπτυξη μικροοργανισμών, οι οποίοι διασπούν τη ζάχαρη σε οξέα, που με τη σειρά τους προκαλούν την τερηδόνα (Rugg-Gunn and Nunn, 1999).

Οι ερευνητές του κέντρου Ελέγχου και πρόληψης των ασθενειών στις Ηνωμένες Πολιτείες εξέτασαν τις διατροφικές συνήθειες και την επίδρασή τους στην υγεία των δοντιών των παιδιών. Στην έρευνα συμμετείχαν 4.000 παιδιά προσχολικής ηλικίας, από 2 έως 5 ετών, και διερευνήθηκε ο ρόλος του προγεύματος, της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών στην εμφάνιση τερηδόνας στα πρώτα προσωρινά δόντια των παιδιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι φτωχές διατροφικές συνήθειες στις οποίες παραλείπεται το πρόγευμα και η λήψη μη ικανοποιητικής ποσότητας φρούτων και λαχανικών, συνοδεύονται από μεγαλύτερη καταστροφή των δοντιών ακόμα και στις ευκατάστατες οικονομικά οικογένειες (Bruce et al., 2004).

### **1.2.2 Κατανάλωση ποτών- ροφημάτων**

Τα παιδιά από πολύ μικρή ηλικία καταναλώνουν διάφορα ροφήματα. Τα τελευταία χρόνια η κατανάλωση ροφημάτων διαφέρει από τα προηγούμενα

χρόνια καθώς το γάλα ή το νερό έχουν αντικατασταθεί από ανθρακούχα αναψυκτικά και συσκευασμένους χυμούς φρούτων (Hamack et al., 1999).

Το 1999 οι ερευνητές στην Αγγλία δημοσίευσαν μια μελέτη για τη σχέση μεταξύ των αναψυκτικών και της τερηδόνας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατανάλωση των αναψυκτικών φθείρει το σμάλτο που προστατεύει τα δόντια (Jones et al. 1999). Μια έρευνα ακόμα ήρθε για να επιβεβαιώσει τα συμπεράσματα της προηγούμενης μελέτης, δείχνοντας με σαφήνεια ότι η κατανάλωση αναψυκτικών σχετίζεται με την εμφάνιση της τερηδόνας, ενώ δεν σχετίζεται με την κατανάλωση φυσικών χυμών (Marshall et al., 2003).

Η Αμερικανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία αναφέρει χαρακτηριστικά ότι τα αναψυκτικά περιέχουν ζάχαρη, γλυκαντικές ουσίες και διάφορα οξέα που καταστρέφουν την αδαμαντίνη των δοντιών έτσι ώστε να γίνονται πιο εύθραυστα στην τερηδόνα.

Μια πρόσφατη μελέτη σχετικά με την διάβρωση των δοντιών από την κατανάλωση ανθρακούχων ποτών διεξήχθη από Άγγλους γιατρούς, οι οποίοι επέλεξαν τυχαία ένα δείγμα 1.753 παιδιών ηλικίας 12 ετών για δύο χρόνια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που έπιναν παραπάνω από τέσσερα ποτήρια αναψυκτικών την ημέρα είχαν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από οδοντική διάβρωση σε ποσοστό 252% (Dugmore and Rock, 2004). Στον αντίποδα, το 2001 δημοσιεύτηκε μια έρευνα όπου τα αποτελέσματά της δεν έδειξαν ξεκάθαρη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης των αναψυκτικών και της στοματικής υγείας (Sohn et al. 2006).

Παρ' όλες όμως τις έρευνες που σχετίζουν την κατανάλωση ανθρακούχων ποτών με την εμφάνιση της τερηδόνας, υπάρχουν άλλες έρευνες που έχουν γίνει για να εξακριβώσουν την επίδραση της κατανάλωσης γάλακτος στην εμφάνιση της τερηδόνας.

Μελέτες που έγιναν σε παιδιά ηλικίας ως 11 ετών στην Ιταλία έδειξαν ότι τα παιδιά που καταναλώνουν ζάχαρη μπορούν να ευνοηθούν από την κατανάλωση γάλατος (Petti et al., 1997). Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν από μία έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα, όπου



διαπιστώθηκε ότι η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων συνδέεται με τη μείωση της τερηδόνας σε παιδιά που καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε ζάχαρη και νερό που δεν περιείχε φθόριο (Petridou et al., 1996).

Οι πιο πρόσφατες μελέτες παρουσιάζουν ουδέτερο το ρόλο του γάλατος στην εμφάνιση της τερηδόνας, καθώς δεν επηρεάζει τη στοματική υγεία ούτε αρνητικά ούτε θετικά (Marshall et al., 2003).

### **1.2.3 Χρήση φθορίου**

Το φθόριο ανακαλύφθηκε τυχαία γύρω στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα για την ωφέλιμη δράση του στα δόντια. Οι έρευνες εστίαζαν τα πρώτα 50 χρόνια στη σχέση μεταξύ του φθορίου, της τερηδόνας και του πόσιμου νερού, ενώ τα επόμενα χρόνια εξέτασαν τη σχέση του φθορίου στις οδοντόκρεμες και τα στοματικά διαλύματα με την τερηδόνα (Petersen and Lennon, 2004). Τα τελευταία χρόνια οι μελέτες ασχολήθηκαν με το συνδυασμό των παραπάνω παραγόντων στην στοματική υγεία (Moynihan and Petersen, 2004).

Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι:

- Το φθόριο σε σωστή αναλογία στο πόσιμο νερό μειώνει την εμφάνιση της τερηδόνας σε ποσοστό 15% στους εφήβους μέχρι 60% στα παιδιά (Mc Donagh et al., 2000).
- Το φθόριο που περιέχουν οι οδοντόκρεμες και τα στοματικά διαλύματα μειώνουν το δείκτη DMF έως και 26% (Marinho et al., 2004).
- Η έλλειψη φθορίου στο πόσιμο νερό, στις οδοντόκρεμες ή στο στοματικό διάλυμα δεν προκαλεί τερηδόνα (Petersen and Lennon, 2004).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2003) έχει αποδεχθεί τη φθορίωση σαν αναντικατάστατο μέσο πρόληψης και αναφέρει ότι η κύρια αιτία πρόκλησης τερηδόνας είναι η διατροφή και συγκεκριμένα η ζάχαρη.

#### **1.2.4 Οικονέμεια**

Η προσχολική ηλικία χαρακτηρίζεται ως μια περίοδος, όπου τα παιδιά αρχίζουν να μιμούνται και να ενστερνίζονται συμπεριφορές και συνήθειες των γονιών τους. Ο ρόλος του γονιού ως «μοντέλου» για τη μίμηση καλών συνηθειών είναι μια πραγματικότητα που αφορά άμεσα και τη στοματική υγιεινή (Blinkhorn, 1978).

Μια πρόσφατη μελέτη στην Ιαπωνία εξέτασε την επίδραση της στοματικής υγείας των γονέων στο επίπεδο τερηδόνας των παιδιών τους. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συμπεριφορά των γονιών σχετικά με τη σωστή υγιεινή του στόματος επηρεάζει άμεσα το ποσοστό των τερηδονισμένων δοντιών των παιδιών τους (Okada et al., 2002).

Τις επιδράσεις και τη σχέση μεταξύ της στοματικής υγείας των γονιών και εμφάνισης τερηδόνας στα παιδιά εξέτασαν ερευνητές σε μια πρόσφατη παγκόσμια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 17 χώρες. Το μέγεθος του δείγματος ήταν περίπου 2.822 παιδιά και οι γονείς τους. Το συμπέρασμα αυτής της έρευνας, παρ' όλες τις διαφορές που βρέθηκαν σχετικά με την κατανάλωση κάποιων τροφίμων λόγω της διαφορετικής εθνικότητας, ήταν ότι τα παιδιά επηρεάζονται άμεσα από τις συνήθειες των γονιών τους όσον αφορά στη σωστή φροντίδα των δοντιών και υπάρχει άμεση σχέση με την εμφάνιση και ανάπτυξη της τερηδόνας (Adair et al., 2004).

Εκτός από τις συνθήκες στοματικής υγιεινής και διατροφής των γονέων, καθοριστικό ρόλο παίζει και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας στην εμφάνιση της τερηδόνας.

Το 1980 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στην Ελλάδα όπου εξετάστηκε η σχέση μεταξύ κοινωνικού επιπέδου, ηλικίας και φύλου και της εμφάνισης της τερηδόνας σε παιδιά ηλικίας 6 έως 17 ετών. Μερικά από τα

συμπεράσματα της έρευνας ήταν ότι η εμφάνιση της τερηδόνας αυξάνεται με την ηλικία, τα κορίτσια παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά τερηδόνας και το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο των οικογενειών συνδέεται με υψηλά ποσοστά τερηδόνας (Megas and Athanassouli, 1989).

Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι όσο χαμηλότερο είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας τόσο μεγαλύτερη είναι η κατανάλωση ανθρακούχων ποτών και, κατά συνέπεια, η αύξηση του ποσοστού της τερηδόνας (Hamsha et al., 2006; Malinderou et al., 2006). Μια ακόμη έρευνα που έγινε το 2007 κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή οι οικογένειες από χαμηλά κοινωνικά και οικονομικά στρώματα επιδρούν αρνητικά στην διατήρηση της στοματικής υγείας (Peres et al., 2007).

Εντούτοις, δεν απέδειξαν όλες οι μελέτες αυτήν την αρνητική σχέση. Σε μια άλλη έρευνα, που μελέτησε τη σχέση μεταξύ του κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου και της στοματικής υγιεινής των παιδιών, συμμετείχαν παιδιά που φοιτούσαν σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική στατιστικά διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σχολείων (Taani, 2002). Συνεπώς, από τα ερευνητικά δεδομένα προκύπτει ότι το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας άλλοτε επηρεάζει θετικά και άλλοτε αρνητικά την εμφάνιση της τερηδόνας.

### **1.3 Εκπαιδευτικά προγράμματα για τη στοματική υγιεινή στο νηπιαγωγείο**

Στο χώρο της Ελλάδας δεν έχουν πραγματοποιηθεί σχετικές μελέτες με εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την στοματική υγιεινή στο χώρο του νηπιαγωγείου. Γι' αυτό και τα ευρήματα μου προέρχονται από έρευνες που έχουν γίνει στο εξωτερικό.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μαλαισία, επιχείρησε να εφαρμόσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε παιδιά προσχολικής εκπαίδευσης. Οι υπηρεσίες που πρόσφεραν είχαν σκοπό να προωθήσουν προληπτικές και θεραπευτικές δραστηριότητες για την φροντίδα των δοντιών. Σε αυτό το πρόγραμμα συμμετείχαν γιατροί, δάσκαλοι και γονείς. Για να διερευνηθούν οι γνώσεις των παιδιών για την στοματική υγιεινή χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις, διοργανώθηκαν εκπαιδευτικές δραστηριότητες για να μεταδώσουν γνώσεις στα παιδιά και συγκρότησαν εκπαιδευμένο προσωπικό για τον έλεγχο στοματικών παθήσεων. Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος γίνεται από αρμόδιους φορείς που ελέγχουν αν συνεχίζονται οι δραστηριότητες και αν υπάρχουν βελτιώσεις πριν και μετά τον έλεγχο στα παιδιά (Ministry of Health Malaysia, 2003).

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>:**

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **2.1 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της έρευνας είναι να κατανοήσουν τα παιδιά τη σημασία της στοματικής υγιεινής μέσα από κατάλληλα σχεδιασμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Οι στόχοι του προγράμματος είναι:

- Να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις και τα εφόδια που θα τα βοηθήσουν να μάθουν τους βασικούς κανόνες υγιεινής και προστασίας των δοντιών τους.
- Να διαμορφώσουν θετική στάση και συμπεριφορά στα θέματα στοματικής υγιεινής.
- Να εξοικειωθούν με θέματα πρόληψης και θεραπείας.

## **2.2 Μέθοδος**

### **2.2.1 Το δείγμα της έρευνας**

Μεταξύ των μηνών Φεβρουαρίου και Μαρτίου 2009 διεξήχθη η έρευνα σε παιδιά ηλικίας 5 και 6 ετών, σε νηπιαγωγεία του Βόλου. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων είναι 28 παιδιά. Συγκεκριμένα πήραν μέρος στην πειραματική ομάδα 14 παιδιά και στην ομάδα ελέγχου 14 παιδιά. Από το σύνολο του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό, το 53,6%, αποτελείται από αγόρια και το 46,4% από κορίτσια.

Ο αριθμός των παιδιών σε κάθε ηλικία δεν είναι ο ίδιος. Το μεγαλύτερο αριθμό του δείγματος το αποτελούν παιδιά ηλικίας 6 ετών, με ποσοστό 78,6%.

## 2.2.2 Εργαλεία της έρευνας

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες και οι ατομικές συνεντεύξεις.

### 2.2.2.1 Εκπαιδευτικές δραστηριότητες

Συνολικά σχεδιάστηκαν δέκα εκπαιδευτικές δραστηριότητες για την πρόληψη της στοματικής υγιεινής των παιδιών και προσαρμόστηκαν στο πρόγραμμα του νηπιαγωγείου.

#### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1<sup>η</sup>

**Ενότητα:** Παιδί και περιβάλλον (Φυσικές επιστήμες)

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να διευρύνουν τις γνώσεις τους για τον ανθρώπινο οργανισμό και ειδικότερα να αντιληφθούν την επίδραση των αναψυκτικών στα δόντια.

**Στόχος:** Να παρατηρήσουν την επίδραση της κόκα κόλας στα αυγά μέσα από το πείραμα.

**Υλικά:** σφιχτά βρασμένα αυγά, με λευκό κέλυφος, ανεξίτηλος μαρκαδόρος με λεπτή μύτη, καθαρά πλαστικά κυπελλάκια, αναψυκτικά τύπου κόλας, ένα καθαρό μπολ, οδοντόβουρτσες, οδοντόπαστα.

**Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρώσαμε τα παιδιά στη γωνιά της συζήτησης. Δημιουργήσαμε ένα κλίμα συζήτησης, ρωτώντας αρχικά τα παιδιά αν βουρτσίζουν τα δοντάκια τους. Ύστερα ρωτήσαμε αν πίνουν κόκα κόλα. Ορισμένα παιδιά δεν κατανάλωναν κόκα κόλα και τους ρωτήσαμε το λόγο και αν πίστευαν ότι κάνει καλό στα δοντάκια; Τους ενημερώσαμε ότι θα κάναμε ένα πείραμα για να δούμε αν η κόκα κόλα κάνει καλό στα δοντάκια μας. Παρουσιάσαμε στα παιδιά τα υλικά που θα χρησιμοποιούσαμε. Χρησιμοποιήσαμε τον ανεξίτηλο

μαρκαδόρο για να γράψουμε το όνομα κάθε παιδιού πάνω σε ένα σφιχτά βρασμένο αυγό. Τους λέγαμε να φανταστούν ότι τα αβγά είναι τα δοντάκια τους. Δίναμε σε κάθε παιδί από ένα πλαστικό κυπελλάκι. Ζητήσαμε να τοποθετήσουν τα αυγά τους μέσα στα κυπελλάκια τους. Ρίξαμε λίγη κόκα κόλα μέσα σε κάθε κυπελλάκι τόση ώστε να καλύψει το αυγό. Τα αυγά που περίσσεψαν τα τοποθετήσαμε στο μπολ, χωρίς να τα καλύψουμε με κόκα κόλα. Αφήσαμε τα αυγά να μουλιάσουν περίπου για 45 λεπτά. Εν τω μεταξύ ξεκινήσαμε με τα παιδιά το ημερολόγιο καταγραφής πλυσίματος των δοντιών. Μόλις ολοκληρώσαμε τον πίνακα, ζητήσαμε από τα παιδιά να ελέγξουν τι γίνεται με τα αβγά, φέρνοντας τα αυγά για λίγο στην επιφάνεια. Μετά από 45 λεπτά ζητήσαμε από τα παιδιά να πάρουν τα αυγά μέσα από τα κυπελλάκια και να τα συγκρίνουν με αυτά που βρίσκονται μέσα στο μπολ. Τα παιδιά παρατήρησαν πώς η κόκα κόλα άλλαξε τα αυγά. Αφήσαμε τα παιδιά να βουρτίσουν τα αυγά με οδοντόπαστα. Συζητήσαμε με τα παιδιά για το τι παρατηρούν. Αν είναι δυνατό να επαναφέρουν τα αυγά στο πρωταρχικό τους χρώμα ύστερα από πολλή ώρα.

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί και γλώσσα (Παιδική λογοτεχνία)

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να χρησιμοποιήσουν ένα βιβλίο, το περιεχόμενο του οποίου αφορά τη στοματική υγιεινή.

**Στόχος:** Να απολαύσουν την αφήγηση μιας ιστορίας για τα δόντια και να παίξουμε με τις δαχτυλόκουκλες.

**Υλικά:** παραμύθι «Ο Σοκολάκης και η Ζαχαρούλα τρυποδόντη», δαχτυλόκουκλες.

### **Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρώσαμε τα παιδιά στη γωνιά της παρεούλας. Δημιουργήσαμε ένα κλίμα συζήτησης καθώς τους ρώτησα τι πρέπει να κάνουμε για να έχουμε γερά δόντια, ποιες τροφές κάνουν καλό στα δόντια και ποιος είναι ο ρόλος του οδοντίατρου. Αφού τα παιδιά εξέφρασαν τις απόψεις τους, τότε τους



διαβάσαμε το παραμύθι ο Σοκολάκης και η Ζαχαρούλα τρυποδόντη ενώ συγχρόνως παίξαμε με τις δαχτυλόκουκλες. Μετά την ολοκλήρωση της αφήγησης του παραμυθιού, τους δείξαμε τις εικόνες. Έπειτα ακολούθησαν ερωτήσεις σχετικές με την κατανόηση του παραμυθιού όπως «Γιατί η Ζαχαρούλα στεναχωρήθηκε; Έπρεπε να πάρουν τις προμήθειες από τον Σοκολάκη; Έπρεπε να πάει το παιδί στον οδοντίατρο; Εσείς τι θα κάνατε στη θέση του παιδιού;»

### **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί δημιουργία και έκφραση (Εικαστικά)

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να χρησιμοποιήσουν με πολλούς τρόπους διάφορα υλικά για να κάνουν ένα κολλάζ με θέμα την σωστή διατροφή

**Στόχος:** Να αντιληφθούν τη σημασία της υγιεινής διατροφής για τα δόντια.

**Υλικά:** χαρτόνι canson, ψαλίδι, κόλλες, φωτογραφίες από περιοδικά

#### **Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρώσαμε τα παιδιά στη γωνιά συζήτησης και τους προτείναμε να κάνουμε ένα ομαδικό κολλάζ. Τους μαζέψαμε στα τραπέζια και τους δώσαμε δύο μεγάλα χαρτόνια. Στο κέντρο του ενός χαρτονιού υπήρχε ένα χαρούμενο πρόσωπο και στο κέντρο του άλλου ένα θλιμμένο. Τα παιδιά έκοψαν φωτογραφίες με τρόφιμα από τα περιοδικά και κόλλησαν στο χαρτόνι με το χαρούμενο πρόσωπο τις τροφές που κάνουν καλό στα δόντια και στο θλιμμένο τις τροφές που καταστρέφουν τα δόντια.

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί δημιουργία και έκφραση (Δραματική τέχνη)

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να εκφραστούν μέσα από τη μίμηση μέσα από ένα μουσικό παιχνίδι.

**Στόχος:** Να ενθαρρυνθούν να αυτοσχεδιάσουν και να πειραματιστούν με τη κίνηση και τη μουσική.

**Υλικά:** μία οδοντόβουρτσα παλιά και μια καινούργια, μία οδοντόκρεμα, ένα στοματικό διάλυμα, ένα ποτηράκι, μασέλα.

### **Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρώσαμε τα παιδιά στη γωνιά συζήτησης και τους παρουσιάσαμε τα υλικά μας. Τους ζητήσαμε να τα αναγνωρίσουν («Πώς λέγεται αυτό; Σε τι μας χρησιμεύει; Πώς το χρησιμοποιούμε;»). Δείξαμε τη μασέλα που είχαμε φέρει και πως θα έπρεπε να πλένουμε τα δόντια μας αλλά και ποια οδοντόβουρτσα είναι κατάλληλη να χρησιμοποιηθεί. Δείξαμε στα παιδιά τις κινήσεις που κάνουμε όταν ανοίγουμε την οδοντόκρεμα, όταν την βάζουμε στην οδοντόβουρτσα, όταν κλείνουμε την οδοντόκρεμα, όταν βουρτσίζουμε τα δόντια και πώς τα βουρτσίζουμε, όταν ξεπλένουμε την οδοντόβουρτσα, όταν ξεπλένουμε το στόμα μας, όταν ανοίγουμε το στοματικό διάλυμα, όταν το χρησιμοποιούμε και όταν το φτύνουμε. Ύστερα παίξαμε όλοι μαζί το παιχνίδι του «Ωραίου χαμόγελου». Κάναμε έναν κύκλο και βάλουμε απαλή μουσική. Τα παιδιά ξάπλωσαν και υποθετικά κοιμόντουσαν. Η μουσική ζωήρευε και τα παιδιά ξυπνούσαν σιγά σιγά. Πήγαν στην κουζίνα, ήπιαν το γάλα τους και στη συνέχεια πήγαν στο μπάνιο να βουρτσίσουν τα δοντάκια. Με βάση τις εντολές τα παιδιά ενθαρρύνθηκαν να αναπαραστήσουν τις κινήσεις που κάνουμε όταν φροντίζουμε τα δόντια μας. Τελειώσαμε δείχνοντας ο ένας στον άλλο το αστραφτερό μας χαμόγελο!

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 5<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί δημιουργία και έκφραση (Δραματική τέχνη)

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να γνωρίσουν πώς δουλεύει ο οδοντίατρος δραματοποιώντας ένα θεατρικό παιχνίδι.

**Στόχος:** Να υποδυθούν φανταστικούς ρόλους και καταστάσεις μέσω του θεατρικού παιχνιδιού «ο οδοντίατρος».

**Υλικά:** μικρά άθραυστα καθρεφτάκια, σημειωματάριο, στυλό, μικρά κομμάτια χαρτιού, εικόνες με χαμογελαστά πρόσωπα, οδοντόβουρτσες, οδοντόπαστα.

### **Πορεία διδασκαλίας:**

Ρωτήσαμε τα παιδιά εάν έχουν βρεθεί ποτέ σε οδοντιατρείο και αν ναι τους ζητήσαμε να το περιγράψουν. Παρουσιάσαμε στη συνέχεια τα υλικά και προτείναμε στα παιδιά να φτιάξουμε ένα οδοντιατρείο στην τάξη μας. Βοηθήσαμε τα παιδιά να στήσουν το δικό τους οδοντιατρείο στη γωνιά δραματοποίησης. Ένα παιδί ήταν ο οδοντίατρος και φόρεσε άσπρη στολή, ένα άλλο παιδί ήταν βοηθός του και τα υπόλοιπα παιδιά ήταν οι ασθενείς.

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 6<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί και μαθηματικά

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να επεξεργαστούν και να ερμηνεύσουν τα δεδομένα του πίνακα διπλής εισόδου.

**Στόχος:** Να επεξεργαστούν τα δεδομένα του πίνακα και να καταλήξουν σε συμπεράσματα σε σχέση με τις συνήθειές του όσον αφορά στο βούρτσισμα των δοντιών.

**Υλικά:** Ο συμπληρωμένος πίνακας «ΒΟΥΡΤΣΙΣΑ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΜΟΥ».

### **Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρωνόμαστε στην παρεούλα και παρουσιάζουμε τον πίνακα, όπου τα παιδιά έχουν συμπληρώσει και τα δεδομένα του σαββατοκύριακου. Συζητάμε και καταλήγουμε σε συμπεράσματα σε σχέση με το πόσα παιδιά βουρτσίζουν κάθε μέρα τα δοντάκια τους και πόσα όχι, κλπ.

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 7<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί και δημιουργία- έκφραση (Εικαστικά)

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να πειραματιστούν και να εξοικειωθούν με τη χρήση της οδοντόβουρτσας.

**Στόχος:** Να πειραματιστούν χρησιμοποιώντας οδοντόβουρτσα και χρώματα.

**Υλικά:** χαρτόνια, μπογιές, οδοντόβουρτσες.

### **Πορεία διδασκαλίας:**

Παρουσιάζουμε στα παιδιά τις οδοντόβουρτσες που έχουμε φέρει. Δημιουργούμε ένα κλίμα συζήτησης για το ποιες οδοντόβουρτσες είναι καινούριες και ποιες είναι παλιές. Έπειτα τα ρωτάμε «τι άλλο νομίζετε ότι μπορούμε να κάνουμε με τις οδοντόβουρτσες». Τα παιδιά ενθαρρύνονται να κάνουν τις προτάσεις τους και τελικά τους λέμε ότι θα χρησιμοποιήσουμε τις οδοντόβουρτσες για να ζωγραφίσουμε! Δίνουμε στα παιδιά από ένα κομμάτι χαρτόνι κάνσον (μεγέθους Α4) και παχύρευστες μπογιές. Ενθαρρύνουμε τα παιδιά να χρησιμοποιήσουν την οδοντόβουρτσά τους αντί για πινέλο και να ζωγραφίσουν.

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 8<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί δημιουργία και έκφραση (Ποίηση)

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** ...

**Στόχος:** Να ακούσουν και να ψυχαγωγηθούν με ένα λίμερικ.

**Υλικά:** Το λίμερικ της Λιάνας Αρανίτου «Μια οδοντόβουρτσα σκληρή»

### **Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρώνουμε τα παιδιά στη γωνιά συζήτησης και μετά από την απαραίτητη εισαγωγή τους απαγγέλλουμε το λίμερικ «Μια οδοντόβουρτσα σκληρή».

Το λίμερικ:

Μια οδοντόβουρτσα σκληρή μέσα στο ποτηράκι,

Τα δόντια του αφέντη της βαρέθηκε λιγάκι.

Σ' ένα σκουλήκι των δοντιών τηλεφωνεί και λέει:

«Τα δόντια σάπισέ του τα ώστε να μη με θέλει!»

Η ΔΟΛΙΟΤΡΙΧΗ οδοντόβουρτσα από το ποτηράκι.

Συζητάμε με τα παιδιά για την δολιότροχη οδοντόβουρτσα και τι έκανε στα δόντια. Τα παιδιά σχολιάζουν, αναρωτιούνται και εξηγούν τις προθέσεις της οδοντόβουρτσας. Έπειτα το κάθε παιδί ζωγραφίζει όπως τη φαντάζεται σε μισό Α4 τη δολιότριχη οδοντόβουρτσα.

### **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 9η**

**Ενότητα:** Παιδί και μαθηματικά

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να επεξεργαστούν και να ερμηνεύσουν τα δεδομένα του πίνακα διπλής εισόδου.

**Στόχος:** Να επεξεργαστούν τα δεδομένα του πίνακα και να καταλήξουν σε συμπεράσματα σε σχέση με τις συνήθειές του όσον αφορά στο βούρτσισμα των δοντιών.

**Υλικά:** Ο συμπληρωμένος πίνακας «ΒΟΥΡΤΣΙΣΑ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΜΟΥ».

**Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρωνόμαστε στην παρεούλα και παρουσιάζουμε τον 2<sup>ο</sup> πίνακα, όπου τα παιδιά έχουν συμπληρώσει από τη Δευτέρα έως και Πέμπτη. Συζητάμε και καταλήγουμε σε συμπεράσματα σε σχέση με το πόσα παιδιά βουρτσίζουν κάθε μέρα τα δοντάκια τους και πόσα όχι, κλπ. Κάνουμε και συγκρίσεις και με τον προηγούμενο πίνακα.

### **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 10<sup>η</sup>**

**Ενότητα:** Παιδί και γλώσσα

**Ικανότητες που επιδιώκεται να αναπτυχθούν:** Να κατανοήσουν τη σημασία της γραφής ως μέσου ανάπτυξης ιδεών.

**Στόχος:** Να δημιουργήσουν ένα βιβλίο με συμβουλές για γερά δόντια.

**Υλικά:** λευκά χαρτιά, χαρτόνι, ψαλίδι

### **Πορεία διδασκαλίας:**

Συγκεντρώνουμε τα παιδιά στη γωνιά της παρεούλας και συζητάμε για το πώς μπορούμε να διατηρήσουμε γερά τα δόντια. Έπειτα δημιουργούμε σε μορφή δοντιού το εξώφυλλο του βιβλίου. Τα παιδιά γράφουν με τη βοήθεια μας τις συμβουλές για να έχουμε γερά δόντια. Το εμπλουτίζουμε και με ζωγραφιές ή φωτογραφίες (κολάζ). Παρουσιάζουμε το βιβλίο μας στο άλλο τμήμα και το τοποθετούμε στη βιβλιοθήκη της τάξης.

### **2.2.2.2 Ερωτήσεις συνέντευξης**

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης ήταν ατομικές και διήρκησαν από 15 έως 20 λεπτά. Η διαδικασία έγινε σε ένα απομονωμένο χώρο στην τάξη. Η συνέντευξη περιελάμβανε 15 ερωτήματα που αφορούσαν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις συνήθειες των παιδιών σε σχέση με την υγιεινή των δοντιών και τις διατροφικές τους συνήθειες. Στην αρχή της συνέντευξης γινόταν επίδειξη εικόνων σχετικά με την στοματική υγιεινή και στη συνέχεια ακολουθούσαν κατανοητές ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, κατάλληλες για την ηλικία των παιδιών που πήραν μέρος. Η συνέντευξη αποτελείτο από τρία μέρη. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο μέρος αφορούσε τη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των παιδιών για το βούρτσισμα των δοντιών. Το δεύτερο μέρος αποτελείτο από ερωτήσεις που αφορούν την πρόληψη, όπως την επίσκεψη του παιδιού ή και του γονιού σε έναν οδοντίατρο. Το τελευταίο κομμάτι της συνέντευξης αφορούσε την διατροφή του παιδιού.

### **2.3 Διαδικασία**

Η διαδικασία της έρευνας ολοκληρώθηκε μέσα τρεις βδομάδες. Τα παιδιά και από τα δύο νηπιαγωγεία είχαν ενημερωθεί για το λόγο της επίσκεψης. Το 12<sup>ο</sup> Νηπιαγωγείο Βόλου ήταν η πειραματική ομάδα και το 18<sup>ο</sup> Νηπιαγωγείο Βόλου η ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα, την πρώτη μέρα της έρευνας διεξήχθη

ένας προέλεγχος στις δύο ομάδες προκειμένου να αναδείξει τις προϋπάρχουσες γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με την στοματική υγιεινή. Το κάθε παιδί απαντούσε στις 13 ερωτήσεις της συνέντευξης. Έπειτα στην πειραματική ομάδα πραγματοποιήθηκαν οι 10 εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Με την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων έγινε ο μετα-έλεγχος και στις δύο ομάδες, με σκοπό να διαπιστώσουμε τυχόν μεταβολές στις αντιλήψεις των παιδιών σε σχέση με τα δεδομένα του προελέγχου, χρησιμοποιώντας τα ίδια εργαλεία με τον προέλεγχο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>:**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**



### 3.1 Αποτελέσματα της έρευνας

Προκειμένου να αναλυθούν οι απαντήσεις των παιδιών στην ατομική συνέντευξη έγινε ανάλυση περιεχομένου με στόχο να εξαχθούν κατηγορίες απαντήσεων σε κάθε ερώτηση. Στη συνέχεια έγινε ποσοτικοποίηση των δεδομένων, η επεξεργασία των οποίων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS version 15.0.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις των παιδιών της πειραματικής ομάδας (Π.Ο.) και της ομάδας ελέγχου (Ο.Ε.) στον αρχικό έλεγχο και τον μετά-έλεγχο, αφότου δηλαδή η πειραματική ομάδα συμμετείχε στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

**Πίνακας 1.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση *“Τι νομίζεις ότι δείχνουν οι φωτογραφίες;”*

<i>“Τι νομίζεις ότι δείχνουν οι φωτογραφίες;”</i>	<b>Π.Ο. (N = 14)</b>		<b>Ο.Ε. (N = 14)</b>	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Αναγνώριση της διαδικασίας βουρτσίσματος	8 (57.1%)	9 (64.3%)	7 (50%)	7 (50%)
Περιγραφή της εικόνας	4 (28.6%)	5 (35.7%)	7 (50%)	7 (50%)
Αγνοια	2 (14.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Στον **πίνακα 1** παρουσιάζονται οι απαντήσεις των παιδιών, όπου βάσει της ανάλυσης περιεχομένου προκύπτουν τρεις κατηγορίες:

- “Αναγνώριση της διαδικασίας βουρτσίσματος” (π.χ. “την οδοντόβουρτσα να πλένει τα δόντια” ή “ένα παιδάκι πλένει τα δόντια του”)

- “Περιγραφή της εικόνας” (π.χ. “δόντια” ή “τα δόντια με την οδοντόβουρτσα”)
- “Άγνοια” (π.χ. “χτένα για τα μαλλιά “ ή “δεν ξέρω... ένα πρόσωπο... δεν ξέρω”)

Όπως φαίνεται στον **πίνακα 1**, το ποσοστό των παιδιών που αναγνώρισε την εικόνα είναι διαφορετικό σε σχέση με τον προέλεγχο και μετά. Στην πειραματική ομάδα το 57,1% αναγνώρισε τη διαδικασία του βουρτσίσματος στην εικόνα πριν γίνει ο έλεγχος, ενώ μετά τον έλεγχο το ποσοστό των παιδιών είναι 64,3%. Καμία διαφοροποίηση δεν παρατηρείται στην ομάδα ελέγχου σχετικά με την αναγνώριση της εικόνας, καθώς το ποσοστό των παιδιών παραμένει ίδιο πριν και μετά τον έλεγχο. Επιπλέον υπήρχε άγνοια σε ποσοστό 14,3% μόνο σε παιδιά της πειραματικής ομάδας κατά τη διάρκεια του προελέγχου. Ακόμη παρατηρείται ότι το ποσοστό των παιδιών της πειραματικής ομάδας είναι μεγαλύτερο στην αναγνώριση της διαδικασίας του βουρτσίσματος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

**Πίνακας 2.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση “Γιατί βουρτσίζουμε τα δόντια;”

“Γιατί βουρτσίζουμε τα δόντια;”	Π.Ο. (N = 14)		Ο.Ε. (N = 14)	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Υγιεινή	6 (42.9%)	12 (85.7%)	9 (64.3%)	10 (71.4%)
Καθωσπρεπισμός/ ενίσχυση	6 (42.9%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)
Αισθητική	2 (14.3%)	1 (7.1%)	0 (0%)	2 (14.3%)
Άγνοια	0 (0%)	0 (0%)	3 (21.4%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Στον **πίνακα 2** εμφανίζονται οι στάσεις τους και οι απόψεις των παιδιών για το βούρτσισμα. Οι απαντήσεις διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες:

- “Υγιεινή” (π.χ. “δεν θα είναι καθαρά ή για να μην έχουν φαγητά”)
- “Καθωσπρεπισμός/ ενίσχυση” ( π.χ. “η μαμά μου λέει πως αν δεν τα πλύνω, δεν θα δω τηλεόραση ή αν δεν τα βουρτσίσω θα πάω στον οδοντίατρο”)
- “Αισθητική” (π.χ. “θα έχουμε άσχημα δόντια ή για να γυαλίζουν”)
- “Άγνοια” (π.χ. “δεν ξέρω”)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του **πίνακα 2** παρουσιάζονται σημαντικές διαφορές στην πειραματική ομάδα πριν και μετά τον έλεγχο. Οι στάσεις των παιδιά απέναντι στη σημασία του βουρτσίσματος των δοντιών έχουν αλλάξει μετά τον έλεγχο, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών συγκεντρώνεται στην υγιεινή των δοντιών με 85,7%. Όμως τέτοιες αλλαγές δεν παρατηρούνται και στην ομάδα ελέγχου. Η πλειοψηφία του δείγματος αναφέρει ως λόγο του βουρτσίσματος την υγιεινή των δοντιών αλλά η διαφορά πριν (64,3%) και μετά τον έλεγχο (71,4%) είναι μικρή. Επίσης παρατηρείται στον προέλεγχο, ότι ένα ποσοστό των παιδιών (21,4%) στην ομάδα ελέγχου δεν μπορεί να απαντήσει στην ερώτηση 2 “γιατί βουρτσίζουμε τα δόντια” σε σχέση με την πειραματική ομάδα όπου δεν εμφανίζονται αντίστοιχα στοιχεία.

**Πίνακας 3.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση “Πόσες φορές βουρτσίζεις τα δόντια σου;”

“Πόσες φορές βουρτσίζεις τα δόντια σου;”	Π.Ο. (N = 14)		Ο.Ε. (N = 14)	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Μία έως δύο φορές	4 (28.6%)	11 (78.6%)	9 (64.3%)	12 (85.7%)
Περισσότερες από τρεις φορές	7 (50%)	3 (21.4%)	5 (35.7%)	2 (14.3)
Μετά το φαγητό	2 (14.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Όταν το λέει η μαμά	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Στον **πίνακα 3** εμφανίζονται στοιχεία με την συχνότητα βουρτσίσματος των δοντιών. Μεγάλη διαφορά παρατηρείται στην πειραματική ομάδα πριν και μετά τον έλεγχο. Πριν την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων στην πειραματική ομάδα, τα παιδιά με ποσοστό 50% υποστηρίζουν πως βουρτσίζουν τα δόντια τους “παραπάνω από τρεις φορές” και το ποσοστό 28.6% των παιδιών υποστηρίζει ότι τα βουρτσίζει “μία έως δύο φορές”. Μετά την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων το ποσοστό των παιδιών διαφοροποιήθηκε, καθώς μειώθηκε η συχνότητα βουρτσίσματος “πάνω από τρεις φορές” με ποσοστό 21.4% και αυξήθηκε η συχνότητα βουρτσίσματος “μία έως δύο φορές” σε ποσοστό 78.6%. Επιπλέον στο προέλεγχο το ποσοστό των παιδιών που είχε απαντήσει στην ερώτηση ότι βουρτσίζει τα δόντια του όταν το λέει η μαμά ή μετά το φαγητό δεν εμφανίζεται μετά τον έλεγχο να έχει την ίδια συνήθεια.

Μια μικρή διαφορά πριν και μετά τον έλεγχο παρατηρείται και στην ομάδα ελέγχου καθώς τα αποτελέσματα του μεταελέγχου στην συχνότητα βουρτσίσματος “μία έως δύο φορές” είναι 85.7%.

Παρόλο που τα ποσοστά βουρτσίσματος δεν διαφέρουν ανάμεσα στα δύο νηπιαγωγεία, εντούτοις το 85,7% των ερωτωμένων παιδιών της ομάδας ελέγχου βουρτσίζουν τα δόντια τους μία έως δύο φορές την ημέρα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην πειραματική ομάδα είναι 78,6%.

**Πίνακας 4.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση “Έχεις ακούσει τη λέξη «οδοντίατρος»;

“Έχεις ακούσει τη λέξη «οδοντίατρος»;	Π.Ο. (N = 14)		Ο.Ε. (N = 14)	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)

Ναι	13 (92.9%)	13 (92.9%)	13 (92.9%)	13 (92.9%)
Όχι	1 (7.1%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Τα αποτελέσματα του **πίνακα 4** δεν παρουσιάζουν καμία μεταξύ τους διαφορά πριν και μετά τον έλεγχο. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα παιδιά και των δύο ομάδων με ποσοστό 92.9% γνωρίζουν τη λέξη οδοντίατρος, ενώ μόνο το 7,1% δεν έχει ακούσει κάτι για τον οδοντίατρο.

**Πίνακας 5.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση *“Έχεις επισκεφτεί έναν οδοντίατρο;”*

<i>“Έχεις επισκεφτεί έναν οδοντίατρο;”</i>	<b>Π.Ο. (N = 14)</b>		<b>Ο.Ε. (N = 14)</b>	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	7 (50%)	7 (50%)	7 (50%)	6 (42.9%)
Όχι	7 (50%)	7 (50%)	7 (50%)	8 (57.1%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Όπως φαίνεται στον **πίνακα 5**, καμία αλλαγή δεν παρουσιάστηκε μετά τον έλεγχο, καθώς το ποσοστό παραμένει ίδιο με τα μισά παιδιά να έχουν επισκεφτεί τον οδοντίατρο ενώ τα άλλα μισά όχι.

**Πίνακας 6.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση *“Σου άρεσε;”*

<i>“Σου άρεσε;”</i>	<b>Π.Ο. (N = 14)</b>		<b>Ο.Ε. (N = 14)</b>	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	6 (85.7%)	5 (71.4%)	5 (83.3%)	5 (83.3%)
Όχι	1 (14.3%)	2 (28.6%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)
<b>Total</b>	<b>7 (100%)</b>	<b>7 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>6 (100%)</b>

Τα στοιχεία του **πίνακα 6** φανερώουν ότι και οι δύο ομάδες έχουν θετικές εμπειρίες από την επίσκεψη τους στον οδοντίατρο. Το ποσοστό των παιδιών που δεν τους άρεσε όταν επισκέφτηκαν τον οδοντίατρο είναι πολύ μικρό και στις δύο ομάδες.

**Πίνακας 7.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση *“Έχει επισκεφτεί τον οδοντίατρο κάποιος άλλος από την οικογένεια σου;”*

<i>“Έχει επισκεφτεί τον οδοντίατρο κάποιος άλλος από την οικογένεια σου;”</i>	<b>Π.Ο. (N = 14)</b>		<b>Ο.Ε. (N = 14)</b>	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	5 (35.7%)	8 (57.1%)	7 (50%)	9 (64.3%)
Όχι	9 (64.3%)	6 (42.9%)	5 (35.7%)	4 (28.6%)
Δεν ξέρω	0 (0%)	0 (0%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Στον **πίνακα 7** παρατηρείται ότι στην πειραματική ομάδα στον προέλεγχο, η πλειονότητα των παιδιών γνωρίζουν ότι κανένας από την οικογένεια τους δεν έχει επισκεφτεί τον οδοντίατρο με ποσοστό 64,3%. Αντίθετα στο μετα-έλεγχο το ποσοστό αλλάζει καθώς αυξάνεται στο 57,1%, με τα παιδιά να υποστηρίζουν ότι κάποιος από την οικογένεια τους έχει επισκεφτεί τον οδοντίατρο.

Η ανάλυση των δεδομένων στην ομάδα ελέγχου δεν δείχνει αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στον προέλεγχο και μετα-έλεγχο στην γνώση των παιδιών για την επίσκεψη κάποιου από την οικογένεια στον οδοντίατρο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το ποσοστό από τις οικογένειες των παιδιών της ομάδας ελέγχου (50%) που έχουν επισκεφτεί τον οδοντίατρο είναι μεγαλύτερο σε σχέση με την πειραματική ομάδα (35,7%) στον προέλεγχο. Ενώ η διαφορά τους μειώνεται στο μετα-έλεγχο με την πειραματική ομάδα να έχει ποσοστό 57,1% και την ομάδα ελέγχου 64,3%. Επιπλέον εμφανίζεται ένα

μικρό δείγμα παιδιών στην ομάδα ελέγχου που δεν γνωρίζει αν κάποιος από την οικογένεια έχει επισκεφτεί τον οδοντίατρο, όμως κάτι τέτοιο δεν παρατηρείται στην πειραματική ομάδα.

**Πίνακας 8.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση “Έχεις ακούσει τη λέξη «σφράγισμα»;

“Έχεις ακούσει τη λέξη «σφράγισμα»;	Π.Ο. (N = 14)		Ο.Ε. (N = 14)	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	2 (14.3%)	13 (92.9%)	8 (57.1%)	8 (57.1%)
Όχι	11 (78.6%)	1 (7.1%)	6 (42.9%)	6 (42.9%)
Δεν θυμάμαι	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Στον **πίνακα 8** παρατηρούνται μεγάλες διαφορές τόσο ανάμεσα των δύο ομάδων, όσο και μεταξύ του προελέγχου και μετα-ελέγχου της ομάδας.

Στην πειραματική ομάδα τα παιδιά πριν τον έλεγχο δεν γνώριζαν τη λέξη «σφράγισμα» και το ποσοστό των παιδιών που γνώριζαν τη σημασία της λέξης ήταν 14,3%. Στον μετα-έλεγχο όμως εμφανίζεται μια αξιοσημείωτη αύξηση με το ποσοστό των παιδιών που γνωρίζουν τη λέξη να φτάνει στο 92,9%.

Αντίθετα στην ομάδα ελέγχου ένα μέρος από τα παιδιά ήξερε την λέξη σφράγισμα και το ποσοστό παρέμεινε ίδιο και μετά τον έλεγχο σε 57,1%.

Ωστόσο, παρουσιάζονται μεγάλες αποκλίσεις των δύο ομάδων. Στην ομάδα ελέγχου φαίνεται πως δεν υπήρξε καμία διαφοροποίηση στις γνώσεις των παιδιών σε αντίθεση με την πειραματική ομάδα όπου το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος γνώριζε πλέον τη λέξη σφράγισμα.

**Πίνακας 9.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση “Έχεις ακούσει τη λέξη «τερηδόνα»;”

“Έχεις ακούσει τη λέξη «τερηδόνα»;”	Π.Ο. (N = 14)		Ο.Ε. (N = 14)	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	6 (42.9%)	12 (85.7%)	7 (50%)	10 (71.4%)
Όχι	7 (50%)	2 (14.3%)	7 (50%)	4 (28.6%)
Δεν θυμάμαι	1 (7.1%)	1 (3.6%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Τα στοιχεία του **πίνακα 9** παρουσιάζουν ενδιαφέρον στις γνώσεις που έχουν τα παιδιά για την τερηδόνα.

Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι φανερό ότι στην πειραματική ομάδα το 50% των παιδιών στον προέλεγχο δεν γνώριζε τι είναι η τερηδόνα, ενώ μετά τον έλεγχο το επίπεδο γνώσης των παιδιών αυξήθηκε με το ποσοστό να φτάνει στο 85,7% . Ωστόσο υπήρχε και ένα μικρότερο ποσοστό παιδιών που δεν θυμόταν αν έχει ακούσει τη λέξη τερηδόνα.

Στην ομάδα ελέγχου τα μισά παιδιά είχαν ακούσει τη λέξη τερηδόνα, ενώ τα άλλα μισά όχι κατά τη διάρκεια του προελέγχου. Στο μεταέλεγχο το ποσοστό στο οποίο ήταν γνωστή η τερηδόνα στα παιδιά αυξήθηκε σε 71,4%.

Παρόλα αυτά, αρχικά το ποσοστό των παιδιών της πειραματικής ομάδας που γνώριζε τη λέξη τερηδόνα ήταν μικρότερο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Αλλά μετά τον έλεγχο, στα παιδιά της πειραματικής ομάδας το επίπεδο γνώσης ήταν πιο υψηλό από την ομάδα ελέγχου.



**Πίνακας 10.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση “Πιστεύεις ότι είναι καλό να πηγαίνουν τα παιδιά στον οδοντίατρο;”

“Πιστεύεις ότι είναι καλό να πηγαίνουν τα παιδιά στον οδοντίατρο;”	Π.Ο. (N = 14)		Ο.Ε. (N = 14)	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	10 (71.4%)	13 (92.9%)	10 (71.4%)	12 (85.7%)
Όχι	4 (28.6%)	1 (7.1%)	4 (28.6%)	2 (14.3%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα του πίνακα 10 δεν διακρίνονται μεγάλες διαφορές μεταξύ των δύο νηπιαγωγείων. Στον προέλεγχο το ποσοστό των παιδιών που πιστεύει ότι είναι καλό να πηγαίνουμε στον οδοντίατρο είναι ίδιο και στις δύο ομάδες (71,4%). Μετά τον έλεγχο όμως, παρατηρείται μια μικρή διαφοροποίηση, καθώς το ποσοστό στην πειραματική ομάδα (92,9%) είναι μεγαλύτερο από την ομάδα ελέγχου (85,7%) .

**Πίνακας 11.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση “Εφαγες σήμερα;”

“Εφαγες σήμερα;”	Π.Ο. (N = 14)		Ο.Ε. (N = 14)	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	9 (64.3%)	13 (92.9%)	12 (85.7%)	8 (57.1%)
Όχι	5 (35.7%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	6 (42.9%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Στον πίνακα 11 τα αποτελέσματα δείχνουν πόσα παιδιά τρώνε το πρωί. Από ότι φαίνεται στον προέλεγχο, στην πειραματική ομάδα ένα μέρος των παιδιών τρώει το πρωί, ενώ μετά τον έλεγχο σχεδόν όλα τα παιδιά τρώνε με ποσοστό 92,9%. Όμως στην ομάδα ελέγχου παρατηρείται μια αντίθετη αυξομείωση,

καθώς στον προέλεγχο το ποσοστό είναι 85,7% και μετά τον έλεγχο μειώνεται το ποσοστό στο οποίο τα παιδιά δηλώνουν ότι έχουν φάει το πρωί σε 57,1%.

**Πίνακας 12.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση *“Αυτό που έφαγες έκανε καλό στα δόντια σου;”*

<i>“Αυτό που έφαγες έκανε καλό στα δόντια σου;”</i>	<b>Π.Ο. (N = 14)</b>		<b>Ο.Ε. (N = 14)</b>	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	9 (100%)	12 (92.9%)	9 (75%)	8 (100%)
Όχι	0 (0%)	1 (7.7%)	3 (25%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>9 (100%)</b>	<b>13 (100%)</b>	<b>12 (100%)</b>	<b>8 (100%)</b>

Στον **πίνακα 12** σχεδόν όλα τα παιδιά και από τις δύο ομάδες απάντησαν ότι αυτό που έφαγαν το πρωί έκανε καλό στα δόντια τους. Συγκεκριμένα, στην πειραματική ομάδα το 100% των παιδιών δήλωσε ότι οι τροφές που έφαγαν δεν δημιούργησαν πρόβλημα στα δόντια τους, ενώ μετά τον έλεγχο το ποσοστό έπεσε στο 92,9%. Αντίθετα είναι τα αποτελέσματα στην ομάδα ελέγχου, καθώς το ποσοστό των παιδιών που πιστεύει ότι δεν είχαν οι τροφές αρνητικές επιδράσεις στα δόντια είναι 75%, ενώ στον μεταέλεγχο όλα τα παιδιά συμφωνούν στην καταλληλότητα των φαγητών.

**Πίνακας 13.** Απαντήσεις των νηπίων στην ερώτηση *“Τρως ή πίνεις καθημερινά κάτι που μπορεί να σου χαλάσει τα δόντια;”*

<i>“Τρως ή πίνεις καθημερινά κάτι που μπορεί να σου χαλάσει τα δόντια;”</i>	<b>Π.Ο. (N = 14)</b>		<b>Ο.Ε. (N = 14)</b>	
	Pre-test N (%)	Post-test N (%)	Pre-test N (%)	Post-test N (%)
Ναι	8 (57.1%)	6 (42.9%)	5 (35.7%)	3 (21.4%)
Όχι	6 (42.9%)	8 (57.1%)	9 (64.3%)	11 (78.6%)
<b>Total</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>

Σύμφωνα με τον **πίνακα 13**, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, όσον αφορά τη καθημερινή διατροφή των παιδιών. Παραπάνω από τα μισά παιδιά στην πειραματική ομάδα τρώνε τροφές που βλάπτουν τα δόντια, ενώ μετά τον έλεγχο το ποσοστό μειώνεται λίγο στο 42,9%.

Διαφορετικά αποτελέσματα εμφανίζονται στην ομάδα ελέγχου. Τα παιδιά που καταναλώνουν βλαβερές τροφές είναι το ποσοστό 35,7% στον προέλεγχο, ενώ στο μεταέλεγχο το ποσοστό μειώνεται κι άλλο στο 21,4%.

### **3.2 Συμπεράσματα- Συζήτηση**

Στην παρούσα μελέτη σκοπός ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των γνώσεων των παιδιών με θέμα την στοματική υγιεινή και η πιθανή εύρεση διαφορών ανάμεσα στο πληθυσμό των δύο νηπιαγωγείων. Το δείγμα της παρούσας μελέτης το αποτέλεσαν 28 παιδιά από δύο νηπιαγωγεία του Βόλου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε στατιστικά μια διαφορά στο επίπεδο στοματικής υγείας μεταξύ των δύο νηπιαγωγείων.

Σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι το ποσοστό των παιδιών που πάσχουν από τερηδόνα εξαιτίας του παράγοντα διατροφή, έχει μειωθεί ή έχει παραμείνει σε σταθερά επίπεδα τα τελευταία 20 χρόνια στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες (Moynihan, 2005). Πιθανώς παράγοντας μείωσης ή σταθεροποίησης αυτών των ποσοστών θεωρείτε η φθορίωση του πόσιμου νερού καθώς επίσης και η αλλαγή του τρόπου διατροφής (Marthaler et al., 1996; Burt and Pai, 2001; Moynihan and Petersen, 2004).

Διάφορες έρευνες που έγιναν κατά διαστήματα, υποστηρίζουν ότι η ζάχαρη είναι ο αιτιολογικός παράγοντας για την κακή στοματική υγιεινή και συνεπώς την πρόκληση τερηδόνας (Sheiham, 2001), ενώ πιο πρόσφατες έρευνες δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα και σε άλλους παράγοντες όπως οι επιρροές από το οικογενειακό περιβάλλον (Okada et al., 2002; Adair et al., 2004).

Όσον αφορά στην εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την υγιεινή των δοντιών στο νηπιαγωγείο, υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, όπου εφαρμόστηκε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε παιδιά προσχολικής εκπαίδευσης για τη στοματική υγιεινή, βρέθηκε ότι η εκπαίδευση για την στοματική υγεία σε συνδυασμό με το καθημερινό βούρτσισμα των δοντιών με φθοριούχα οδοντόπαστα έδωσαν την ευκαιρία στα παιδιά να υιοθετήσουν σωστές συνήθειες για την φροντίδα των δοντιών. Σε αυτή την έρευνα, τις γνώσεις για την στοματική υγεία τις μετέφεραν οι οδοντίατροι στους εκπαιδευτικούς και αυτοί με την σειρά τους στα παιδιά και στους γονείς (Rong et al., 2003).

Τα ευρήματα του εκπαιδευτικού προγράμματος που εφαρμόστηκε στην παρούσα μελέτη δείχνουν ότι υπάρχει μια φανερή διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με τις απόψεις των παιδιών για το λόγο που πλένουμε τα δόντια, καθώς στην πειραματική ομάδα οι απαντήσεις έχουν συγκεκριμενοποιηθεί στην υγιεινή των δοντιών ενώ το ποσοστό των παιδιών στην ομάδα ελέγχου είναι γενικευμένο τόσο σε απαντήσεις για την υγιεινή των δοντιών όσο και σε απαντήσεις καθωσπρεπισμού και αισθητικής. Επίσης, μετά τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες παρατηρείται ότι στην πειραματική ομάδα το ποσοστό των παιδιών αυξάνεται σχετικά με τη συχνότητα βουρτσίσματος των δοντιών, καθώς βουρτσίζουν τα δόντια τους μία έως δύο φορές, ενώ στην ομάδα ελέγχου δεν διακρίνεται καμιά σχετικά μεγάλη ποσοστιαία διαφορά πριν και μετά τον έλεγχο. Ακόμη παρατηρείται βελτίωση του επιπέδου γνώσεων των παιδιών της πειραματικής ομάδας σχετικά με τις λέξεις σφράγισμα και τερηδόνα, σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου στην οποία εμφανίζεται μια σχετική στασιμότητα στις στάσεις και γνώσεις των παιδιών. Τέλος δεν διακρίνεται καμιά διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων για την πρόληψη στοματικών παθήσεων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι μετά την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος το ποσοστό των παιδιών δεν αλλάζει σχετικά με την τακτικότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο, παρόλο που τα παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλό να πηγαίνουν στον οδοντίατρο.

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει για την σχέση που έχει η διατροφή με την εμφάνιση της τερηδόνας, βασίζονταν κυρίως στην εξέταση

των παιδιών είτε από οδοντίατρος είτε μέσω κάποιων ειδικών ερωτήσεων προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή όχι νοσούντων δοντιών και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με την διατροφή που ακολουθούσαν.

Τα αποτελέσματα των ερευνών συμφωνούν στο γεγονός ότι η ζάχαρη είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την εμφάνιση της τερηδόνας. (Gustafsson et al., 1954; Scheinin et al., 1976; Sheiham, 2001; Moynihan and Petersen, 2004; Smyth and Caamapo, 2005; Moynihan, 2005). Ωστόσο οι απόψεις δίστανται όσον αφορά την σχέση της τερηδόνας με την συχνότητα και την ποσότητα κατανάλωσης ζάχαρης. Οι πιο πρόσφατες έρευνες, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τόσο η συχνότητα όσο και η ποσότητα παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της τερηδόνας (Moynihan and Petersen, 2004).

Εκτός από τον διατροφικό παράγοντα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η οικογένεια στην εμφάνιση της νόσου. Η διατροφή και η ζάχαρη συμβάλλουν αρνητικά στην εμφάνιση και ανάπτυξη της τερηδόνας, ωστόσο η οικογένεια και πολύ περισσότερο η μητέρα συμβάλλει ουσιαστικά.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται ότι είναι σημαντικός ο ρόλος της ύπαρξης αδερφών ή μη και την επίσκεψη των γονιών σε έναν οδοντίατρο. Τα παιδιά που δεν έχουν επισκεφτεί έναν οδοντίατρο είναι εκείνα όπου και η οικογένεια τους δεν έχει πάει σε έναν οδοντίατρο.

Από όλα τα παραπάνω αποτελέσματα γενικά συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά προτιμούν τροφές που θεωρούν υγιεινές, καθώς μπορούν να ξεχωρίσουν τις υγιεινές και μη υγιεινές τροφές, όμως δεν έχουν γνώση των επιπτώσεων των τροφών που περιέχουν ζάχαρη και των βλαβερών ποτών στα δόντια τους.

Μέσα από τη μελέτη συγκεντρώθηκαν σημαντικές πληροφορίες για την διατροφή των παιδιών καθώς και τις γνώσεις και στάσεις που κατέχουν για τις επιπτώσεις στα δόντια τους. Η παρούσα μελέτη μπορεί να θεωρηθεί ως μια προκαταρκτική μελέτη και να αποτελέσει αφορμή για περαιτέρω έρευνες, διότι

είναι ένα θέμα σημαντικό για τα παιδιά. Παρόμοιες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό παιδιών είναι απαραίτητες για να διερευνηθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν την στοματική υγεία. Ωστόσο, επειδή η επίδραση αυτή είναι πολυπαραγοντική θα πρέπει εκτός των διατροφικών συνηθειών να εξεταστεί και ο κοινωνικοοικονομικός παράγοντας. Γι αυτό το λόγο θα πρέπει να συμπεριληφθεί στο δείγμα και παιδιά από φτωχότερες περιοχές με χαμηλότερο κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Σημαντικό ρόλο παίζει και η οικογένεια και ιδιαίτερα οι γονείς, οι οποίοι αποτελούν πρότυπο μίμησης για τα παιδιά τους. Θα ήταν πολύ χρήσιμο, να συμμετάσχουν και οι γονείς σε μια αντίστοιχη έρευνα προκειμένου να καταγραφούν οι αντιλήψεις τους για την στοματική υγιεινή και η απόψεις τους και να βρεθεί η πιθανή επίδραση τους στην στοματική υγεία των παιδιών τους, καθώς παρόμοιες μελέτες στο εξωτερικό έχουν δείξει ότι η συμπεριφορά των γονέων και συγκεκριμένα της μητέρας όσον αφορά τις συνήθειες της για την φροντίδα των δοντιών επηρεάζουν τα παιδιά σε μεγάλο βαθμό.

Συνοψίζοντας, η σωστή καθοδήγηση των γονέων σε συνδυασμό με τον εκπαιδευτικό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συμπεριφορά των παιδιών. Ο εκπαιδευτικός πρέπει με εκπαιδευτικές δραστηριότητες για κάθε θέμα που αφορά στην υγιεινή διατροφή να βοηθάει τα παιδιά να μάθουν για το ποιες τροφές και ροφήματα πρέπει να καταναλώνουν ή όχι και ποιες είναι οι επιπτώσεις τους στην υγεία τους.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adair PM Eet al. Familiar and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economical diverse groups. *Community of dental health* 2004; **21**: 102-111.
2. Blinkhorn AS. Influence of social norms on toothbrushing behaviour of preschool children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1978; **6**: 222-226.
3. Burt BA, Pai S. Sugar consumption and carries risk: A systematic review. *Journal of Dental Research* 2001; **65**: 1017-1023.
4. Bruce A. Dye et al. The relationship between healthful eating practices and dental caries in children aged 2–5 years in the United States. *American Dental Association* 2004; **135**: 55-66.
5. Dugmore CR, Rock WP. A multifactorial analysis of factors associated with dental erosion. *British Dental Journal* 2004; **196**: 283-288.
6. Gustafsson BE, Quensel CE, Swenander Lanke H, Bonow BE, Krassw B. The Vipeholm Dental carries study. *Acta Odontologica Scandinavica* 1954; **11**: 232-364.
7. Guthmiller and Novak. Polymicrobial diseases. ASM Press, Washington 2002.
8. Hamasha AA, Warren JJ, Levy SM, Broffitt B, Kanellis MJ. Oral health behaviors of children in low and high socioeconomic status families. *Pediatric Dentistry* 2006; **28**: 310-315.
9. Harnack L, Stang G, Story M. Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences. *Journal of American Association* 1999; **99**: 436-441.
10. Health Statistics- Key data on health, data 1970- 2001: edition 2002.
11. Holbrook WP, Arnadottir IB, Takazoe I, Birkhed D, Frostell G, Longitudinal study of carries cariogenic bacteria and diet in children just before and after starting school. *European Journal of Oral Sciences* 1995; **103**: 42-45.

12. Malinderou M, Reeves S, Noble C. the effect of social demographic factors, snack consumption and vending machine use on oral health of children living in London. *British Dental Journal* 2006; **201**: 441-444.
13. Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. Fluoride toothpastes for preventing dental carries in children and adolescents. Issue 1, Issue 2. UK: John Wiley and Sons Ltd, 2004.
14. Marshall TA, Levy SA, Broffitt B, Warren JJ, Eichenberger JM, Burns TL, StumboPJ. Dental carries and beverage consumption in young children. *Pediatrics* 2003; **3**: 184-191.
15. Marthaler TM, O' Mullance DM, Virbic V. The prevalence of dental carries in Europe 1990-1995. *Carries Research* 1996; **30**: 237-255.
16. McDonagh MS, Whiting PF, Wilson PM, Sutton AJ, Chestnut I, Cooper J et al. Systematic review of water fluoridation. *British Medical Journal* 2000; **321**: 855-859.
17. Megas BF, Athanassouli TN. Dental carries prevalence in the permanent teeth in Greek schoolchildren related to age, sex, urbanization and social status. *Community of Dental Health* 1989; **6**: 131-137.
18. Ministry of Health Malaysia. Guidelines on Oral Healthcare for Pre-School children. *Oral Health Division, Malaysia*, 2003.
19. Mobley CC. Nutrition and dental carries. *Dental Clinics of North America* 2003; **47**: 319-336.
20. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. *Nutrition Society* 2005; **64**: 571-580.
21. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition* 2004; **7**: 201-226.
22. Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H, Miura K. Influence of parents' oral health status of their children: an exploratory study employing a casual model technique. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2002; **12**: 101-108.
23. Peres MA, Peres KG, de Barros AJ, Victora CG. The relation between family, socioeconomic trajectories from childhood to adolescence and dental carries and associated oral behaviors. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007; **61**: 141-145.



24. Petersen P.E. The World Oral Health Report 2003. Continuous Improvement of Oral Health in the 21<sup>st</sup> Century- the Approach the Approach the WHO Oral Programme. WHO: Geneva 2003.
25. Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in 21<sup>st</sup> century: the WHO approach. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2004; **32**: 319-321.
26. Petridou E, Athanassouli T, Panagopoulos H, Revinthi K. Sociodemographic and dietary factors in relation to dental health among Greek adolescents. *Community of Dentistry and Oral Epidemiology* 1996; **24**: 307-311.
27. Rong WS, Bian JD, Wang WJ, Wang JD. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community of Dentistry and Oral Epidemiology* 2003; **31**:412-416.
28. Rugg- Gunn AJ and Nunn JH. Nutrition, diet and oral health. Oxford University Press 1999.
29. Sheinin A, Makinen KK, Ylitalo K. Turku sugar studies. Final report on the effect of sucrose, fructose and xylitol diets on caries incidence in man. *Acta Odontologica Scandinavica* 1976; **34**: 179-216.
30. Smyth E, Caamapo F. Factors related to dental health in 12- year-old children: a cross-sectional study in pupils. *Gaceta Sanitaria* 2005; **19**: 113-119.
31. Taani DG. Relationship of socioeconomic background to oral hygiene, gingival status and dental caries in children. *Quintessence International* 2002; **33**: 195-198.
32. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βρότσος ΙΑ. Περιοδοντίου Νόσος. *Ιατρική και Υγεία*. Εκδοτική Αθηνών 1999.
2. Βρότσος ΙΑ. Περιοδοντίτιδα: Ύψουλος και συνήθης εχθρός του στόματος. *Φαρμακο- Υγεία*, 2007: 43-44.
3. Δουβίτσας Γ. Τερηδόνα. *Ιατρική και Υγεία*. Εκδοτική Αθηνών 1999.
4. Ζαμπέλας Α. Η διατροφή στα στάδια της ζωής, Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2003.
5. Ιωακειμίδης Ο. Τι πρέπει να γνωρίζεται για τα δόντια σας. Εκδόσεις Επτάλοφος, Αθήνα 1980.
6. Μήτσης ΦΙ. Στοματική Υγεία και Πρόληψη. Εγχειρίδιο για τους επιμορφωτές. Υπουργείο Πολιτισμού, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, 1987.
7. Τριχόπουλος Δ, Καλαποθάκη Β, Πετρίδου Ε. Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία. Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 2000.
8. Τριχοπούλου Α, Τριχόπουλος Δ. Προληπτική Ιατρική Αγωγή Υγείας Κοινωνική Ιατρική Δημόσια Υγιεινή. Παρισιάνος, Αθήνα 1986.

## ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- [www.BeLIFE.gr](http://www.BeLIFE.gr)

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

### ➤ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ-ΣΤΑΣΕΩΝ

- 1) Τι νομίζεις ότι δείχνουν οι φωτογραφίες;
- 2) Γιατί βουρτσίζουμε τα δόντια;
- 3) Πόσες φορές πρέπει να βουρτσίζεις τα δόντια σου;

### ➤ ΠΡΟΛΗΨΗ

- 4) Έχεις ακούσει τη λέξη «οδοντίατρο»;
- 5) Έχεις πάει σε έναν οδοντίατρο;
- 6) Σου άρεσε;
- 7) Κάποιος άλλος από την οικογένεια σου έχει πάει στον οδοντίατρο;
- 8) Έχεις ακούσει τη λέξη σφράγισμα;
- 9) Έχεις ακούσει τη λέξη τερηδόνα;
- 10) Πιστεύεις ότι είναι καλό να πηγαίνουν τα παιδιά στον οδοντίατρο;

### ➤ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

- 11) Έφαγες σήμερα;
- 12) Πιστεύεις αυτό που έφαγες κάνει καλό στα δόντια σου;
- 13) Από όλα όσα καθημερινά τρως και πίνεις υπάρχει κάτι που μπορεί να χαλάσει τα δόντια σου;

Οι εικόνες της συνέντευξης είναι οι εξής:



## ΕΙΚΟΝΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1<sup>η</sup>: Πίνακας Ι, Βούρτσισα τα δόντια μου



### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 6<sup>η</sup>: Πίνακας ΙΙ, Βούρτσισα τα δόντια μου



**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2<sup>η</sup>: Παραμύθι, Ο Σοκολάκης και η Ζαχαρούλα  
Τρυποδόντη**



**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3<sup>η</sup>: Κολλάζ, Υγιεινή διατροφή**



**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 7<sup>η</sup>: Ζωγραφική, Χρήση οδοντόβουρτσας**



**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 8<sup>η</sup>: Λίμερικ «Μια οδοντόβουρτσα σκληρή» και ζωγραφική της δολιότριχης οδοντόβουρτσας**



**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 10<sup>η</sup>: Συμβουλές για γερά δόντια**

