



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΉ ΕΡΑΣΙΑ

**« Αντιλήψεις και πεποιθήσεις ασθενών κατά τα διαδοχικά στάδια
τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων»**

Αξιώτη Ευανθία

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καραουλάνης Σωκράτης, Ψυχίατρος

Μπονώτης Κωνσταντίνος, Ψυχίατρος

Θωμάς Αλέξανδρος, Ψυχίατρος

Λάρισα, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



**“Patient perceptions and beliefs during consecutive stages of dental
implant placement”**

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
Εισαγωγή	6
Γενικό Μέρος.....	7
1. Οδοντικά εμφυτεύματα	7
1.1. Τι είναι τα οδοντικά εμφυτεύματα.....	7
1.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των οδοντικών εμφυτευμάτων	8
1.3. Ενδείξεις και αντενδείξεις των οδοντικών εμφυτευμάτων	9
1.4. Στάδια τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων	10
1.4.1. Προεγχειρητική αξιολόγηση των ασθενών	10
1.4.2. Χειρουργική τοποθέτηση	10
1.4.3. Μετεγχειρητική περίοδος.....	11
1.4.4. Προσθετική αποκατάσταση	12
2. Πειροθήσεις και αντιλήψεις των ασθενών σε σχέση με τις χειρουργικές επεμβάσεις.....	13
2.1. Προεγχειρητικά.....	13
2.2. Διεγχειρητικά.....	17
2.3. Άμεσα και αργότερα μετεγχειρητικά	17
2.4. Προσθετική αποκατάσταση	18
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	20
1. Σκοπός.....	20
2. Υλικό και μέθοδος.....	21
2.1. Δείγμα μελέτης	21

2.2. Συλλογή δεδομένων	21
2.3. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των συμμετέχοντων στην μελέτη	21
2.4. Ηθική και δεοντολογία	22
3. Στατιστική ανάλυση	22
4. Αποτελέσματα	23
5. Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	59
5.1. Συζήτηση.....	59
5.2. Συμπεράσματα	62
5.3. Συνεισφορά της μελέτης	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	64

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος: Η συγκεκριμένη μελέτη έχει ως στόχο να μελετήσει τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των ασθενών κατά τα διαδοχικά στάδια τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων. Επίσης, προσπαθούμε να μελετήσουμε τις σκέψεις, τους φόβους και τις ανησυχίες που κατακλύζουν τους ασθενείς πριν την επέμβαση.

Πληθυσμός μελέτης: Στην συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 26 ερωτήσεις. Συνολικά μοιράστηκαν 96 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν τα 93 σε χρονικό διάστημα από τον Δεκέμβριο του 2019 μέχρι και τον Ιούλιο του 2020 σε ιδιωτικά ιατρεία της Κεντρικής και της Στερεάς Ελλάδος αποκλειστικής άσκησης στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση αποτελείται από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και κάποιες ερωτήσεις που αφορούν το προεγχειρητικό άγχος, όπως επίσης και πώς βίωσαν την διεγχειρητική πορεία. Η δεύτερη φάση αποτελείται από την μετεγχειρητική περίοδο, πώς περίμεναν την πορεία της ανάρρωσης και πώς τελικά ήταν. Στην τρίτη και τελική φάση μελετάμε την χρονική περίοδο μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία της τοποθέτησης του προσθετικού μέρους, πώς περίμεναν και πώς ήταν τελικά η φάση της αποκατάστασης του δοντιού.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες (57,14%) εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά άγχους και φόβου προεγχειρητικά σε σχέση με τις γυναίκες (42,86%) όπως επίσης και μετεγχειρητικό πόνο. Επίσης, χαρακτήρισαν την αποκατάσταση πολύ καλύτερη τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά σε σχέση με τις γυναίκες. Επιπλέον, οι ηλικίες 35-54 (44,09%) και άνω των 55 (44,09%) δηλώνουν ότι οι μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού ήταν πολύ πιο εύκολες σε σχέση με αυτό που περίμεναν. Οι συγκεκριμένες ηλικίες δηλώνουν, επίσης, πολύ καλύτερη την προσθετική αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά. Οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (42,39%) και οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου (38,04%) δηλώνουν πολύ λιγότερο μετεγχειρητικό άγχος σε σχέση με αυτό που περίμεναν.

Συμπεράσματα: Οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες των ασθενών επηρεάζονται άμεσα από μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία και το φύλο των ασθενών όσον αφορά την διαδικασία τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων.

Λέξεις κλειδιά: αντιλήψεις, πεποιθήσεις, οδοντικά εμφυτεύματα

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the perceptions and beliefs of patients during the consecutive stages of dental implant placement. It also seeks to explore the thoughts, fears, and concerns overwhelming the patients before the surgery.

Population: The current study was based on a 26-item questionnaire. 96 questionnaires were distributed in total, from December 2019 to July 2020 in privately owned dental clinics exclusively dedicated to oral and maxillofacial surgery in central Greece, with the final responders being 93.

Method: The participants were asked to complete the questionnaires in three separate stages. The first consisted of questions on their demographic data and some information about pre-operative stress, as well as their intra-operative experience. The second stage regarded the post-operative phase, namely their expectations versus the reality of the recovery process. Finally, the third stage investigated the time period required to complete the implant placement, as well as the expectations versus the reality of the process of dental restoration.

Results: Based on our findings, men (57.14%) demonstrate lower stress and fear levels pre-operatively compared to women (42.86%), as well as post-operative pain. They also described the dental restoration as more functional and aesthetically pleasing compared to women. Moreover, patients aged 35-54 (44.09%) and those over the age of 55 (44.09%) stated that the doctor's post-operative guidelines were much easier to follow than expected. The same age groups also described the dental restoration as more functional and aesthetically pleasing. Patients holding a University or Technological Educational Institute degree (42.39%) as well as secondary education graduates (38.04%) reported much less post-operative pain than expected.

Conclusion: Patient perceptions and expectations in dental implant placement are strongly influenced by their educational level, age and gender.

Keywords: perceptions, beliefs, dental implant

Εισαγωγή

Η εξέλιξη της τεχνολογία και της ιατρικής επιστήμης προσπαθεί να βοηθήσει, να εξελίξει και να βελτιώσει την καθημερινότητα της ανθρωπότητας βρίσκοντας βιώσιμες και αποτελεσματικές λύσεις. Οι συμβατικές οδοντοστοιχίες για πολλά χρόνια κάλυπταν τις ανάγκες των ασθενών που είχαν απώλεια δοντιών. Θεωρείται η πιο συντηρητική και προσβάσιμη λύση για τους ασθενείς. Όμως ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν μένουν ικανοποιημένοι από τις συμβατικές οδοντοστοιχίες, ιδιαίτερα της κάτω γνάθου, λόγω της περιορισμένης συγκράτησης και σταθερότητας, πράγμα το οποίο μειώνει τη στοματική λειτουργία και γενικότερα την ποιότητας ζωής (Nogueira *et al.*, 2018).

Η ανάπτυξη και η εξέλιξη στην στοματική κοιλότητα έρχεται με την ανακάλυψη των οδοντικών εμφυτευμάτων. Τα οδοντικά εμφυτεύματα είναι μια κυλινδρική κατασκευή από τιτάνιο που προσπαθεί να παρομοιαστεί με το φυσικό δόντι (Αντωνιάδης και συν., 2014). Σημαντικό ρόλο για την αποτελεσματικότητα και την καλύτερη λειτουργία των εμφυτευμάτων παίζει η θέση και ο αριθμός τους. Την συγκεκριμένη χρονική στιγμή η θεραπεία με δύο εμφυτεύματα στην κάτω γνάθο θεωρείται ως η ελάχιστη περιθάλη για νωδούς ασθενείς (Nogueira *et al.*, 2018).

Στην συγκεκριμένη μελέτη αναφέρονται κάποια στοιχεία για το τι είναι εμφύτευμα, πώς και ποιος τα ανακάλυψε, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των εμφυτευμάτων, οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις και τα στάδια που χρειάζονται για την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων, όπως επίσης και τα στάδια της προσθετικής αποκατάστασης ώστε να βοηθήσουμε τον μέσο αναγνώστη να κατανοήσει πλήρως τον όρο οδοντικά εμφυτεύματα και ό,τι σχετίζεται με αυτά.

Βέβαια, η συγκεκριμένη μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των ασθενών σχετικά με την χειρουργική πράξη και την διαδικασία της προσθετικής αποκατάστασης. Έγινε προσπάθεια να κατανοηθούν τα συναισθήματα, οι κρυφές σκέψεις και ανησυχίες των ασθενών σε όλα τα στάδια τοποθέτησης των εμφυτευμάτων. Επίσης, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο πώς περίμεναν γενικά όλη την διαδικασία και πώς τελικά την βίωσαν. Ήταν χειρότερα ή καλύτερα από ό,τι περίμεναν; Ποια στάδια υπερεκτίμησαν και πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν τελικά το προεγχειρητικό άγχος;

Η ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου θέματος αυξάνει το ενδιαφέρον για τα στοιχεία που συλλεχθηκαν τόσο από την βιβλιογραφική ανασκόπηση όσο και από την μελέτη που πραγματοποιήθηκε. Οι περισσότερες μελέτες που πραγματοποιούνται στο συγκεκριμένο θέμα είναι ποιοτικές, διότι ανακαλύπτουν καλύτερα όλες τις κρυφές πτυχές των ερωτηθέντων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, όμως, παρουσιάζουν και τα στοιχεία των ποσοτικών μελετών και φυσικά η συσχέτιση και η σύγκριση μεταξύ τους.

Γενικό Μέρος

1. Οδοντικά εμφυτεύματα

1.1. Τι είναι τα οδοντικά εμφυτεύματα

Τα οδοντικά εμφυτεύματα είναι μία κυλινδρική κατασκευή από τιτάνιο η οποία αντικαθιστά το φυσιολογικό δόντι. Η ανακάλυψη των οδοντικών εμφυτευμάτων έχει παίξει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της οδοντιατρικής επιστήμης και έχει αλλάξει πλήρως τη φιλοσοφία και τις δυνατότητες της προσθετικής αποκατάστασης. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις στις οποίες η κλασική προσθετική δεν μπορεί να δώσει κάποια λύση, έτσι η τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων αποτελεί μια αξιόπιστη και, φυσικά, επιστημονικά τεκμηριωμένη λύση. Η τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις που θα πρέπει να κατέχει ο χειρουργός, τόσο για τη σωστή αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού των ασθενών όσο και για τη βιολογία της οστεοενσωμάτωσης, τη χειρουργική επέμβαση, την προσθετική και τη σύγκλιση (Αντωνιάδης και συν., 2014).

Η ιστορία της οστεοενσωμάτωσης και η ανακάλυψη των οδοντικών εμφυτευμάτων συνδέεται άμεσα με τον P. I. Bränemark. Ο Σουηδός ερευνητής ξεκίνησε το 1959 την διδακτορική διατριβή του με θέμα «Έμβιομικροσκόπηση του μυελού των οστών σε κουνέλια» («Vitalmicroscopy of bonemarrow in rabbit») που μελετούσε την μεταβολική δραστηριότητα του οστίτη ιστού τοποθετώντας έναν θάλαμο τιτανίου στην κνήμη κουνελιών. Ο Bränemark ήταν ορθοπεδικός και η ενασχόληση του με την οδοντική εμφυτευματολογία ήταν τυχαία. Στην μελέτη που πραγματοποιούσε παρατήρησε ότι υπήρξε πλήρης ενσωμάτωση του οστού με το μέταλλο. Στην συνέχεια έγινε προσπάθεια να αφαιρεθεί από το οστό αλλά κατέστη αδύνατο. Έτσι ο ερευνητής έστρεψε το ενδιαφέρον του στην μελέτη αυτού του φαινομένου (Φραγκίσκος, 2014, Μακρής, 2017).

Έπειτα ακολούθησαν τεκμηριωμένες έρευνες, από τον ίδιο και τους συνεργάτες του, με εμφυτεύματα τιτανίου και διαπιστώθηκε ότι το μέταλλο του τιτανίου έχει την ιδιότητα να ενσωματώνεται πλήρως και επιτυχώς με το οστό χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα βιοσυμβατότητας. Το φαινόμενο αυτό ονομάστηκε από τον Bränemark οστεοενσωμάτωση και ουσιαστικά είναι η πρόσφυση του υγιούς οστού στην επιφάνεια του μετάλλου, χωρίς την παρουσία μαλακού συνδετικού ιστού, η οποία δημιουργεί σταθερότητα στα εμφυτεύματα (Φραγκίσκος, 2014).

Η πρώτη κλινική εφαρμογή των τιτανιούχων οδοντικών εμφυτευμάτων στον άνθρωπο έγινε το 1965 έπειτα από μακροχρόνια μελέτη σε πειραματόζωα. Ο πρώτος στόχος είναι η λειτουργική

αποκατάσταση (μασητική λειτουργία) των ασθενών με ολική νωδότητα, με τοποθέτηση έξι εμφυτευμάτων στην κάτω γνάθο. Τα πρώτα αποτελέσματα των εμφυτευμάτων παρουσιάστηκαν σε ένα σκανδιναβικό περιοδικό, χωρίς μεγάλη επιτυχία, έπειτα από δέκα χρόνια συνεχούς παρακολούθησης (1977), ενώ στην αμερικάνικη ήπειρο παρουσιάστηκαν για πρώτη φορά το 1982. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι όλο αυτό το πειραματικό διάστημα (1967-1977) το σύστημα των εμφυτευμάτων δεν είχε εμπορευματοποιηθεί (Μακρης, 2017).

Την ίδια χρονική περίοδο, το 1976, οι Schroeder και συν., έπειτα από μελέτες που είχαν πραγματοποιηθεί σε συνεργασία του Πανεπιστημίου της Βέρνης με την ιδιωτική εταιρεία Institut Straumann, δημοσίευσαν στην γερμανική γλώσσα τα ιστολογικά δεδομένα οδοντικών εμφυτευμάτων. Αναφέρεται ότι ανάμεσα στην ομάδα του Bränemark και στην ομάδα του Schroeder δεν υπήρξε καμία επιστημονική επαφή. Ουσιαστικά ο Schroeder ήταν αυτός που πρώτος έδειξε ιστολογικά την λειτουργική αγκύλωση (*οστεοενσωμάτωση*, κατά τον Bränemark) χρησιμοποιώντας ειδικές τεχνικές κοπής του οστού και του μετάλλου (Μακρης, 2017).

1.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των οδοντικών εμφυτευμάτων

Όλα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, τα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν την καλύτερη λύση για την αποκατάσταση σε νωδούς ασθενείς. Ποιοι λόγοι όμως κάνουν τους ασθενείς να στρέφονται προς αυτήν την κατεύθυνση; Παρακάτω θα αναλύσουμε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των οδοντικών εμφυτευμάτων ώστε να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι αυτοί.

Τα πλεονεκτήματα των οδοντικών εμφυτευμάτων είναι αρχικά η καλή μασητική ικανότητα που έχει ο ασθενής με αποτέλεσμα να δημιουργείται η αίσθηση του φυσικού δοντιού, δεύτερον η αισθητική που προσφέρει το οδοντικό εμφύτευμα, ειδικά εάν είναι στην πρόσθια περιοχή, και τέλος η διατήρηση των διπλανών δοντιών, σε σύγκριση με την κατασκευή γέφυρας για την οποία θα πρέπει να τροχιστούν τα διπλανά δόντια. Εκτός από την μασητική ικανότητα που προσφέρει το εμφύτευμα, προσφέρει επίσης και μια ακίνητη αποκατάσταση που βοηθάει τόσο στην μασητική ικανότητα όσο και στην άνεση κατά την ομιλία. Επιπλέον, οι εταιρείες των εμφυτευμάτων προσφέρουν στον ασθενή εγγύηση των προϊόντων τους.

Ως μειονέκτημα θα μπορούσε να αναφερθεί η χειρουργική επέμβαση. Είναι μια διαδικασία που αγχώνει και τρομοκρατεί τους περισσότερους ασθενείς. Το κόστος επίσης είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για τον ασθενή ειδικά όταν το οστό είναι ελλιπές και είναι απαραίτητη η χρήση μοσχεύματος,

η οποία αυξάνει το αρχικό κόστος. Επιπλέον, το χρονικό διάστημα αναμονής μπορεί να είναι από 3 έως 6 μήνες, πράγμα που προκαλεί δυσαρέσκεια στον ασθενή διότι τον δυσκολεύει λειτουργικά και αισθητικά. Πάντα υπάρχει, επίσης, ένα μικρό ποσοστό αποτυχίας, το οποίο κάθε ασθενής που μπαίνει σε αυτήν την διαδικασία θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη.

1.3. Ενδείξεις και αντενδείξεις των οδοντικών εμφυτευμάτων

Η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων αποτελεί μία από τις καλύτερες λύσεις αποκατάστασης διότι επιτυγχάνεται η μασητική δύναμη, αυξάνεται η μασητική απόδοση (τεμάχισμα τροφής), εναρμονίζονται τα μασητικά επίπεδα και φυσικά βελτιώνεται η ποιότητα ζωής (Φραγκίσκος, 2014).

Κάθε ασθενής χρήζει διαφορετικής αντιμετώπισης, διότι οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις είναι διαφορετικές σε κάθε περίπτωση. Για να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα θα πρέπει να γίνει σωστή επιλογή των ασθενών με βάση την κλινική εικόνα και την ακτινολογική εξέταση. Επίσης, είναι απαραίτητο να γίνει σωστή λήψη λεπτομερούς ιστορικού των ασθενών (Φραγκίσκος, 2014).

Οι ενδείξεις για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων μπορούν να θεωρηθούν η ολική νωδότητα του ασθενούς, όπως επίσης και η δυσκολία να δεχτεί οποιουδήποτε τύπου κινητική εργασία. Οι συνήθειες του ασθενούς που μειώνουν τη σταθερότητα της προσθετικής εργασίας και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες από την ολική οδοντοστοιχία είναι σοβαρά κριτήρια για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων (Φραγκίσκος, 2014).

Οι αντενδείξεις διακρίνονται στις τοπικές και τις γενικές.

- **Τοπικές αντενδείξεις:** Η εξέταση του βλεννογόνου του στόματος για τυχόν αλλοιώσεις επηρεάζει την απόφαση για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι αλλοιώσεις του βλεννογόνου του στόματος αυξάνονται με την πάροδο της ηλικίας. Με την βοήθεια βιοψίας ελέγχουμε κάθε αλλοίωση του βλεννογόνου που μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό της προσθετικής αποκατάστασης, παρουσία ομαλού λειχήνα του στόματος, υπερώα καπνιστού και ξηροστομία, που δεν παρουσιάζονται ως αντενδείξεις για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Ιδιαίτερη προσοχή δίνουμε σε περιπτώσεις λευκοπλακίας διότι μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου, με ποσοστό 3-4% σε άτομα άνω των 50 ετών (Φραγκίσκος, 2014).

- **Γενικές αντενδείξεις:** Συνδέονται με παθολογικές καταστάσεις ή με συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει ο ασθενής. Ο χειρουργός θα πρέπει να είναι ενήμερος για το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς έτσι ώστε να μην δημιουργηθεί πρόβλημα σε συνδυασμό με τυχόν φαρμακευτική αγωγή αξιολογώντας βέβαια και το στάδιο που βρίσκεται η εκάστοτε νόσος (στάδιο ήπιας, μέτριας ή μεγάλης βαρύτητας) (Φραγκίσκος, 2014).

Επίσης, οι συστηματικές καταστάσεις αποτελούν αντενδείξεις για την τοποθέτηση εμφυτεύματος (όπως είναι η ακτινοθεραπεία και οι ψυχολογικές νόσοι) (Φραγκίσκος, 2014).

Οι παθολογικές καταστάσεις που αναφέρθηκαν μπορεί να είναι αιματολογικά προβλήματα (αναιμία, διαταραχές των λευκοκυττάρων), παθήσεις των οστών (ινώδης δυσπλασία, οστεοπόρωση, πολλαπλούν μυέλωμα), σακχαρώδης διαβήτης (σε περίπτωση ρύθμισής του επιτρέπεται η τοποθέτηση εμφυτευμάτων), ηπατικές παθήσεις, χημειοθεραπεία, ανοσοκαταστολή, επιληψία, AIDS, αυτοάνοσα νοσήματα (και σε αυτήν την περίπτωση, με την χορήγηση θεραπευτικών σχημάτων και την συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό είναι εφικτή η τοποθέτηση εμφυτευμάτων), εγκυμοσύνη, και φυσικά το κάπνισμα (οι καπνιστές εμφανίζουν διπλάσιο ποσοστό αποτυχίας της επέμβασης σε σχέση με τους μη καπνιστές) (Φραγκίσκος, 2014)

1.4. Στάδια τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων

1.4.1. Προεγχειρητική αξιολόγηση των ασθενών

Μετά από την λήψη του ιατρικού ιστορικού, είναι απαραίτητος ο ακτινογραφικός έλεγχος και η κλινική εξέταση. Ο καλύτερος ακτινογραφικός έλεγχος γίνεται με την τομογραφία κωνικής δέσμης η οποία μάς δείχνει τρισδιάστατα την περιοχή που επιθυμούμε να τοποθετήσουμε εμφυτεύματα. Με αυτήν την ακτινογραφία μπορούμε να βρούμε τις ακριβείς διαστάσεις του εμφυτεύματος. Όσον αφορά την κλινική εξέταση, είναι απαραίτητο να γίνεται για να ελεγχθεί η κατάσταση του βλεννογόνου για τυχόν αλλοιώσεις. Επίσης, ελέγχεται το πάχος και η μορφολογία των φατνιακών αποφύσεων με την βοήθεια της ψηλάφησης (Αντωνιάδης και συν., 2014).

1.4.2. Χειρουργική τοποθέτηση

Η χειρουργική τοποθέτηση του εμφυτεύματος διακρίνεται σε δύο φάσεις, την φάση της τοποθέτησης του εμφυτεύματος και την φάση της αποκάλυψης.

Στην πρώτη φάση χορηγείται η αναισθησία στις κατάλληλες περιοχές σε σχέση με την θέση του εμφυτεύματος. Έπειτα, ακολουθεί η τομή και η υπέγερση του κρημνού. Με την βοήθεια ειδικού νάρθηκα γίνονται οι τρυπανισμοί λαμβάνοντας υπόψη την ανατομία της περιοχής για να αποφευχθούν τραυματισμοί νεύρων, παρακείμενων δοντιών, αγγείων ή του ιγμορείου. Οι τρυπανισμοί για την δημιουργία του φρεατίου γίνονται με ειδικά κοπτικά εργαλεία, τα οποία είναι αριθμημένα για το κατάλληλο μήκος και είναι αυξανόμενης διαμέτρου μέχρι την επιθυμητή διάμετρο του εμφυτεύματος. Ο συνεχής καταιονισμός ύδατος είναι απαραίτητος ώστε να αποφευχθεί η υπερθέρμανση του οστού. Αφού ολοκληρωθεί η δημιουργία του φρεατίου, ακολουθεί η κοιλίωση του εμφυτεύματος είτε χειροκίνητα είτε με το χειρουργικό μωτέρ σε χαμηλές στροφές. Τοποθετείται η βίδα επούλωσης και στην συνέχεια γίνεται η συρραφή του τραύματος (Αντωνιάδης και συν., 2014)

Σε περίπτωση ελλειμματικού οστού μπορούμε με κάποιες συγκεκριμένες τεχνικές να προσθέσουμε κόκκους ή τεμάχια μοσχεύματος ώστε να αυξηθεί ο όγκος του οστού και να επιτευχθεί η τοποθέτηση του εμφυτεύματος (Αντωνιάδης και συν., 2014).

1.4.3. Μετεγχειρητική περίοδος

Μετά την χειρουργική επέμβαση χορηγείται φαρμακευτική αγωγή στον ασθενή και κάποια συγκεκριμένα αντιβιοτικά (αμοξιλίνη, κεφαλοσπορίνες, κλιδαμυκίνες). Επίσης, χορηγούνται αναλγητικά λόγω του μετεγχειρητικού άλγους, που συνήθως είναι μέτριας έντασης. Η τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων βοηθά στην μείωση του οιδήματος. Είναι σημαντικό η δίαιτα του ασθενούς να είναι μαλακή και να μην εφαρμοστεί στοματική υγιεινή στην περιοχή του τραύματος 24 ώρες μετά την επέμβαση (Αντωνιάδης και συν., 2014).

Ακολουθεί η φάση της αποκάλυψης. Όταν περάσει το επιθυμητό χρονικό διάστημα, 3-4 μήνες για την κάτω γνάθο και 5-6 μήνες για την πάνω γνάθο, γίνεται ακτινογραφικός έλεγχος για να δούμε την οστεοενσωμάτωση. Το κάπνισμα, η ηλικία και το ιατρικό ιστορικό είναι μερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την οστεοενσωμάτωση (Αντωνιάδης και συν., 2014)

Εφόσον εντοπιστεί η θέση του εμφυτεύματος γίνεται αναισθησία, μια μικρή τομή στην κορυφή της ακρολοφία και στην συνέχεια μια αποκάλυψη του βλενογόνου ώστε να εμφανιστεί η βίδα κάλυψης.

Έπειτα αφαιρείται η βίδα κάλυψης και τοποθετείται το διαβλεννογόσιο κολόβωμα επούλωσης (healing abutment). Η τοποθέτηση ραμμάτων γίνεται μόνο αν κριθεί απαραίτητο (Αντωνιάδης και συν., 2014).

1.4.4. Προσθετική αποκατάσταση

Μετά το στάδιο της αποκάλυψης και την τοποθέτηση των διαβλεννογονίων κολοβωμάτων επούλωσης φτάνουμε στο τελικό στάδιο της προσθετικής αποκατάστασης, εφόσον βέβαια έχει επέλθει η οστεοενσωμάτωση των εμφυτευμάτων.

Εφόσον ο βλεννογόνος έχει διαμορφωθεί καταλλήλως, συνήθως 10-15 μέρες μετά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων, ξεκινάμε με τα στάδια της προσθετικής αποκατάστασης. Αρχικά γίνεται η λήψη αποτυπώματος και η κατασκευή εκμαγείου, στο οποίο διακρίνονται οι θέσεις των εμφυτευμάτων. Στην συνέχεια κατασκευάζεται ο νάρθηκας επιβεβαίωσης και γίνεται κλινική δοκιμή ώστε να επιβεβαιωθούν οι αρχικές μετρήσεις. Σε περίπτωση που δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα σε αυτήν την φάση, πραγματοποιείται διόρθωση του εκμαγείου εργασίας, ώστε να προχωρήσουμε στην κατασκευή βασικής πλάκας (κέρινου ύψους). Σε περίπτωση ολικής νωδότητας το στάδιο αυτό είναι υποχρεωτικό. Ακολουθούν οι καταγραφές των στοιχείων που συμπεριλαμβάνουν το στοματογναθικό σύστημα του ασθενή, τη μέση γραμμή, τη γραμμή γέλωτος, την σύγκλιση και την σχέση των γνάθων. Με την βοήθεια της ανάρτησης σε αρθρωτήρα επιβεβαιώνουμε ακόμα μια φορά την ακρίβεια των θέσεων. Στην συνέχεια ακολουθεί το διαγνωστικό κέρωμα και η δοκιμή στο στόμα του ασθενούς. Σε αυτήν την φάση, για ακόμα μια φορά, επανελέγχονται όλοι οι λειτουργικοί και αισθητικοί παράγοντες με την βοήθεια του ασθενούς ώστε να αποφευχθεί κάθε είδους δυσαρέσκεια για το αποτέλεσμα (Γιαννικάρης και Καρκαζής, 2018).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι μια καλή αρχική εκτίμηση και μελέτη του περιστατικού, όπως και οι ακριβείς αρχικές μετρήσεις, συμβάλλουν στην αποφυγή ανεπιθύμητων καταστάσεων. Επίσης, η πρόγνωση των εμφυτευμάτων επηρεάζεται από την εφαρμογή της προσθετικής εργασίας (Γιαννικάρης και Καρκαζής, 2018).

2. Πεποιθήσεις και αντιλήψεις των ασθενών σε σχέση με τις χειρουργικές επεμβάσεις

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναλύσαμε τι είναι τα οδοντικά εμφυτεύματα, ποια είναι η χειρουργική διαδικασία και πώς γίνεται η προσθετική αποκατάσταση. Σε αυτό το κεφάλαιο θα μελετήσουμε τις γνώσεις, τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς για την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων. Επιπλέον, θα μελετήσουμε το προεγχειρητικό άγχος, από πού προέρχεται και πώς μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε ώστε να αισθανθεί ο ασθενής πιο άνετα.

Επίσης, εκτός από το προεγχειρητικό στάδιο θα μελετηθεί η διεγχειρητική διαδικασία. Πώς πιστεύουν οι ασθενείς ότι θα βιώσουν την διαδικασία και ποιοι είναι οι φόβοι τους; Πώς τελικά την βίωσαν και πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η σωστή επικοινωνία κατά την διάρκεια της επέμβασης;

Η μετεγχειρητική πορεία, επίσης, είναι ένα κομμάτι που ανησυχεί ιδιαίτερα τους ασθενείς. Ο φόβος για το άγνωστο ενισχύει το άγχος τους και τους κάνει πιο επιφυλακτικούς. Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε θα αναφερθούν οι αντιλήψεις των ασθενών και πώς τελικά βίωσαν την μετεγχειρητική περίοδο.

Στο τελευταίο μέρος αναφέρεται η προσθετική αποκατάσταση. Αυτό το μέρος έχει να κάνει περισσότερο με τις προσδοκίες των ασθενών. Είναι το τελικό στάδιο στο οποίο οι ασθενείς ολοκληρώνουν την διαδικασία των οδοντικών εμφυτευμάτων και έρχονται αντιμέτωποι με τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Σίγουρα είχαν φανταστεί το τελικό αποτέλεσμα, αλλά ποια είναι η τελική τους αίσθηση; Προσδοκούσαν αυτά τα αποτελέσματα τόσο στο αισθητικό μέρος όσο και στο λειτουργικό (μάσηση);

Κατανοούμε ότι οι ανάγκες των ασθενών θα πρέπει να καλύπτονται πολύπλευρα. Η σωστή ενημέρωση για την διαδικασία της επέμβασης και λύση όλων των αποριών είναι ζωτικής σημασίας για τον ασθενή όπως επίσης και η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή. Η δημιουργία σωστών αντιλήψεων και προσδοκιών παίζει σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών από το αποτέλεσμα.

2.1. Προεγχειρητικά

Όλοι ασθενείς πριν από κάθε χειρουργική επέμβαση διακατέχονται από άγχος, φόβο και ανησυχία τόσο για την επιτυχία του χειρουργείου όσο και για την διαδικασία της επέμβασης. Αισθάνονται

αβεβαιότητα για την απώλεια των αισθήσεων και του ελέγχου κατά την διάρκεια της αναισθησίας σε περιπτώσεις ολικής νάρκωσης. Επίσης, ιδιαίτερη ανησυχία παρατηρείται και σε επεμβάσεις με τοπική αναισθησία παρόλο που οι περισσότεροι ασθενείς έχουν υποβληθεί ξανά σε ίδιου τύπου διαδικασία (Kourgiantaki *et al.*, 2017, Stergiopoulou, and Vlachos, 2010).

Ένα σημαντικό εμπόδιο για την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων μπορεί να είναι ο φόβος για τον πόνο που πιστεύουν ότι θα βιώσουν διεγχειρητικά. Ιδιαίτερη ανησυχία αναφέρουν για την τοπική αναισθησία και για την μετεγχειρητική περίοδο. Ένας ακόμη παράγοντας που επηρέασε αρνητικά τους συμμετέχοντες είναι οι παρόμοιες εμπειρίες φίλων και συγγενών (Nogueira *et al.*, 2018).

Εκτός από τον φόβο και την ανησυχία για το μετεγχειρητικό πόνο παρατηρείται ανησυχία και για τυχόν επιπλοκές του χειρουργείου. Η ελλιπής και λανθασμένη ενημέρωση των ασθενών απο λάθος πηγές μπορεί, επίσης, να προκαλέσει ή να αυξήσει το προεγχειρητικό άγχος (Kourgiantaki *et al.*, 2017, Stergiopoulou and Vlachos, 2010).

Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, είναι απαραίτητο να κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις, τεχνικές και δεξιότητες ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν το άγχος των ασθενών. Επίσης, είναι σημαντικό να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να εκφράζουν τα συναισθήματα, τις ερωτήσεις και τις ανησυχίες τους, κάτι που επιδρά θετικά στην μείωση του προεγχειρητικού άγχους. Επιπλέον, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να αξιολογούν τον ασθενή και να τον ενημερώνουν όσο το δυνατό καλύτερα σε σχέση πάντα με τις δυνατότητες του (ικανότητα κατανόησης, μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο) και με βάση τον χαρακτήρα του. Μελέτες έδειξαν ότι μερικοί ασθενείς ζητούν λιγότερες προεγχειρητικές πληροφορίες από τους επαγγελματίες υγείας, διότι δηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους όταν γνωρίζουν λεπτομέρειες για την διαδικασία της χειρουργικής επέμβασης (Kourgiantaki *et al.*, 2017, Tulloch and Rubin 2018).

Το προεγχειρητικό άγχος εντοπίζεται σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών, το οποίο ξεπερνά το 80% σύμφωνα με τους Tulloch και Rubin (2018). Η ανάγκη για αποτελεσματική διαχείριση του προεγχειρητικού άγχους των ασθενών καθίσταται επιτακτική λόγω των επιπτώσεων που έχει τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά στον ασθενή (Tulloch και Rubin, 2018,).

Από την βιβλιογραφική ανάλυση των δεδομένων παρατηρήθηκαν πολλές μέθοδοι και τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την μείωση του προεγχειρητικού άγχους. Σε αυτές περιλαμβάνονται η ενημέρωση και η επικοινωνία με τους ασθενείς από τους επαγγελματίες υγείας, οι τεχνικές χαλάρωσης, η ψυχολογική εκτίμηση, η ευεργετική επίδραση της μουσικής, όπως επίσης η φαρμακευτική αγωγή σε

συγκεκριμένες περιπτώσεις (Tulloch και Rubin, 2018, Kourgiantaki, et al., 2017, Alacadag και Cilingir, 2017).

Η πιο αποτελεσματική μέθοδος στην αντιμετώπιση του προεγχειρητικού άγχους είναι η ενημέρωση του ασθενή. Η σωστή επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και στον γιατρό δημιουργεί μια σχέση εμπιστοσύνης και μια αίσθηση ασφάλειας και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική ενημέρωση, καθώς συμβάλλει στην μείωση του προεγχειρητικού άγχους. Επίσης, με την υψηλού επιπέδου ενημέρωση των ασθενών επιτυγχάνεται η μείωση παραπόνων, η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και η συμμόρφωση των ασθενών κατά την μετεγχειρητική περίοδο. Επίσης, η αναλυτική συζήτηση του γιατρού με τον ασθενή για το σχέδιο θεραπείας και την μέθοδο διαχείρισης της κατάστασης επηρεάζει θετικά την ψυχολογία των ασθενών και μειώνει την ανησυχία για την επέμβαση (Kourgiantaki et al., 2017, Stergiopoulou, and Vlachos, 2010, Hafiz and Kurrimboccus, 2015).

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, οι ασθενείς πιστεύουν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι για την διαδικασία της επέμβασης, αλλά μόνο ένα μικρό ποσοστό αισθανόταν άνετα να συζητήσει σχετικά με την πληροφόρηση που κατέχει. Στην πραγματικότητα είναι αρκετοί αυτοί οι ασθενείς οι οποίοι παρερμηνεύουν σε επικίνδυνο βαθμό τις πληροφορίες που έχουν λάβει σχετικά με τα οδοντικά εμφυτεύματα (Yao *et al.*, 2016).

Οι πηγές πληροφόρησης των ασθενών, εκτός από τον θεράποντα ιατρό, συνήθως είναι κάποιο φιλικό πρόσωπο ή συγγενείς από το κοντινό περιβάλλον, από το εργασιακό περιβάλλον ή από το διαδίκτυο (Yao *et al.*, 2016, Farsai, 2017). Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με τους Leira-Feijoo και συν. (2015) και τους Jayaratne και συν. (2014) οι πληροφορίες που κυκλοφορούν στο διαδίκτυο σε σχέση με τα εμφυτεύματα συνήθως είναι κακής ποιότητας, ασαφείς και δυσνόητες για τον μέσο ασθενή (Yao *et al.*, 2016, Leira-Feijoo *et al.*, 2015, Jayaratne *et al.*, 2014).

Έπειτα απ' όλα αυτά κατανοούμε την σημαντικότητα της πρώτης επαφής ιατρού-ασθενή. Ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να αφιερώσει τον κατάλληλο χρόνο σε κάθε ασθενή ώστε να τον ενημερώσει για την διαδικασία της εγχείρησης και τις επιπλοκές που πιθανόν μπορεί να προκύψουν. Να λύσει τυχόν απορίες που δημιουργούνται στους ασθενείς, την διευκρίνηση των λανθασμένων αντιλήψεων και φυσικά την λήψη ιατρικού ιστορικού (Yao *et al.*, 2016).

Είναι απαραίτητο ο γιατρός να είναι βέβαιος ότι ο ασθενής του κατανόησε πλήρως τι πρόκειται να συμβεί και τι ακριβώς να περιμένει μετά το χειρουργείο. Η χρήση περίπλοκης ορολογίας πολλές φορές φέρνει τα αντίθετα αποτελέσματα. Κάποιες φορές, όταν δεν δίνεται ο απαραίτητος χρόνος λόγω

εργασιακής πίεσης ή χρονικών περιορισμών, δημιουργείται στον ασθενή η αίσθηση ότι δεν του δόθηκε η απαιτούμενη προσοχή (Hafiz and Kurrimboccus, 2015).

Υπάρχουν κάποιες αντιλήψεις των ασθενών που συγκεντρώνουν μεγάλα ποσοστά συμφωνίας. Αυτές οι αντιλήψεις είναι: «Τα οδοντικά εμφυτεύματα θα πρέπει να τοποθετούνται από εξειδικευμένους γιατρούς ή οδοντιάτρους που έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση», «Τα οδοντικά εμφυτεύματα είναι μια επαρκώς δοκιμασμένη και ασφαλής θεραπεία για την αντικατάσταση των χαμένων δοντιών» και «Τα οδοντικά εμφυτεύματα είναι εξίσου ωραία με τα κανονικά δόντια». Επίσης, σύμφωνα με τους Derks και συν. (2014) οι ασθενείς επιθυμούν η επέμβαση να διεξαχθεί από εξειδικευμένους ιατρούς (Yao *et al.*, 2016, Farsai, 2017, Derks *et al.* 2014,).

Σύμφωνα με τις μελέτες υπάρχουν και κάποιες αντιλήψεις των ασθενών στις οποίες η συχνότητα διαφωνίας ξεπερνά την συχνότητα συμφωνίας. Αυτές είναι: «Τα οδοντικά εμφυτεύματα απαιτούν λιγότερη φροντίδα από τα φυσικά δόντια», «Η θεραπεία με οδοντικά εμφυτεύματα είναι κατάλληλη για όλους τους ασθενείς με απώλεια δοντιών», «Τα οδοντικά εμφυτεύματα διαρκούν περισσότερο από τα φυσικά δόντια», «Η θεραπεία με οδοντικά εμφυτεύματα δεν εμπεριέχει κινδύνους ή επιπλοκές» (Yao *et al.*, 2016, Farsai, 2017).

Οι αντιλήψεις των ασθενών επηρεάζονται από την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο. Γενικότερα, οι μελέτες έδειξαν ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες και οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού) έχουν πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις και χαμηλότερες προσδοκίες από την όλη διαδικασία (Yao *et al.*, 2016).

Οι αντιλήψεις των ασθενών για τον περιβάλλοντα χώρο του νοσοκομείου είναι αρνητικές όσον αφορά τον θόρυβο που δημιουργούν άλλοι ασθενείς ή το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την νοσηλεία. Θετική εντύπωση αφήνει στους ασθενείς το καθαρό περιβάλλον και η «αξιοπρέπεια» του χώρου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών δηλώνει ευχαριστημένο από την παροχή αντισηπτικού τζελ για τα χέρια τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επισκέπτες. Θετικά επηρεάζει τους ασθενείς και η ποικιλία των γευμάτων καθώς και ο σεβασμός προς τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των ασθενών (Hafiz and Kurrimboccus, 2015).

2.2. Διεγχειρητικά

Ο πόνος περιγράφεται ως μία αρνητική εμπειρία που επηρεάζει τις αντιλήψεις και την ικανοποίηση των ασθενών. Μελέτες έχουν δείξει ότι η ποιοτική φροντίδα και η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται σημαντικά από την σωστή διαχείριση του πόνου (Hafiz and Kurrimboccus, 2015).

Σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν την διαδικασία της τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων ανώδυνη. Βέβαια, ένα μέρος των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι ένιωσαν δυσφορία κατά την διάρκεια της τοπικής αναισθησίας. Επιπλέον, τονίστηκε η καλή και συνεχόμενη επικοινωνία με την χειρουργική ομάδα κατά την διάρκεια του χειρουργείου που δημιούργησε μια ευχάριστη εμπειρία κατά την διάρκεια της επέμβαση (Nogueira *et al.*, 2018).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας άλλης μελέτη αναφέρουν ότι οι ασθενείς υπερεκτίμησαν την διεγχειρητική πορεία και πίστευαν ότι η χειρουργική επέμβαση θα ήταν πιο οδυνηρή και δυσάρεστη σε σχέση με αυτό που περίμεναν. Βέβαια οι ασθενείς ήταν διατιθεμένοι να υποστούν κάθε προσωρινή δυσφορία για τα πολλαπλά οφέλη της θεραπείας των εμφυτευμάτων. Από την άλλη πλευρά οι ασθενείς υποτίμησαν την ταλαιπωρία και τις δυσκολίες κατά την μετεγχειρητική φάση (Kashbour *et al.*, 2017).

Είναι σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής δεν αισθάνεται πόνο στην περιοχή και νιώθει όσο το δυνατόν πιο άνετα. Σε περιπτώσεις που οι επαγγελματίες υγείας δεν έδωσαν την απαιτούμενη προσοχή στον πόνο των ασθενών, είναι πιθανόν να επηρεαστούν αρνητικά τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών επηρεάζοντας έτσι κι άλλες ερωτήσεις. Δίνοντας προσοχή σε αυτούς τους συγκεκριμένους παράγοντες επιτυγχάνουμε καλύτερα κλινικά και ψυχολογικά αποτελέσματα (Hafiz and Kurrimboccus, 2015).

2.3. Άμεσα και αργότερα μετεγχειρητικά

Η σωστή ενημέρωση για το τι πρόκειται να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς στην μετεγχειρητική περίοδο κρίνεται απαραίτητη, διότι οι ασθενείς είναι ψυχολογικά προετοιμασμένοι. Η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη όταν υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ γιατρού και ασθενούς με αποτέλεσμα να επιτευχθεί καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών κατά την μετεγχειρητική περίοδο (Hafiz and Kurrimboccus, 2015).

Σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη, οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν ότι η μετεγχειρητική περίοδος ήταν ανώδυνη. Σε μερικές περιπτώσεις που εμφανίστηκε οίδημα και μέτριος πόνος δήλωσαν ότι ήταν καλύτερα σε σχέση με αυτό που περίμεναν (Nogueira *et al.*, 2018).

Όσον αφορά την ανάρρωση, δηλώνουν ότι ήταν σχετικά γρήγορη και χωρίς να υπάρξουν επιπλοκές στην μετεγχειρητική πορεία. Μερικοί από τους ασθενείς ανέφεραν ότι μετά την επέμβαση επέστρεψαν κανονικά στις διατροφικές τους συνήθειες χωρίς καμία δυσκολία. Βέβαια, υπάρχουν και αυτές οι περιπτώσεις που βίωσαν την μετεγχειρητική περίοδο πιο δύσκολα (Nogueira *et al.*, 2018).

Επιπλέον, σχετικά με τις καθημερινές τους συνήθειες και ασχολίες οι περισσότεροι από τους ασθενείς επέστρεψαν κανονικά στην καθημερινότητα, με ένα μικρό ποσοστό να περνάει όλη την μετεγχειρητική περίοδο λίγο πιο δύσκολα, αλλά πάντα πιο εύκολα σε σχέση με αυτό που περίμεναν (Nogueira *et al.*, 2018).

2.4.Προσθετική αποκατάσταση

Οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις των ασθενών διαμορφώνονται και με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία του κάθε ατόμου. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο τείνουν να έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες από το αποτέλεσμα των εμφυτευμάτων. Αντίθετα, οι ασθενείς οι οποίοι είναι κάτοχοι πτυχίου ή μεταπτυχιακού και νεότεροι σε ηλικία τείνουν να έχουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες από την όλη διαδικασία και το τελικό αποτέλεσμα (Farsai, 2017, Yao *et al.*, 2016).

Οι πιο συνηθισμένες προσδοκίες που παρουσιάζουν οι ασθενείς με την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας και της αισθητικής αποκατάστασης. Τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι οι ασθενείς δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στο λειτουργικό κομμάτι (μάσηση) και στην συνέχεια στο αισθητικό μέρος. Εν αντιθέσει, οι ασθενείς στην αρχή πίστευαν ότι τα εμφυτεύματα θα βελτίωναν περισσότερο το αισθητικό μέρος απ' ό,τι το λειτουργικό κομμάτι (μάσηση). Επίσης, προσδοκούν μεγαλύτερη κοινωνική αυτοπεποίθηση μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων (Yao *et al.*, 2014, Kashbour *et al.*, 2015, Yao *et al.*, 2016).

Σημαντικό ρόλο παίζει και η θέση στην οποία τοποθετείται το οδοντικό εμφύτευμα. Όσον αφορά τους ασθενείς με απώλεια δοντιού ή δοντιών στην οπίσθια περιοχή, αυτοί έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες για την λειτουργικότητα των εμφυτευμάτων (μάσηση) αλλά και γενικότερα για την βελτίωση της στοματικής κατάστασης (Yao *et al.*, 2016).

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς με πλήρη νωδότητα τείνουν να έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες και όχι και τόσο ρεαλιστικές αντιλήψεις για την διαδικασματοποίηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Σε αντίθεση με ασθενείς οι οποίοι είχαν απώλεια ενός μόνο δοντιού, είχαν πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις και προσδοκίες. Βέβαια, σύμφωνα με τους Derks και συν. (2014) οι γηραιότεροι ασθενείς παρατηρούν βελτίωση της μασητικής ικανότητας λόγω της μεγαλύτερης νωδότητας (Yao *et al.*, 2016, Derks *et al.*, 2014).

Μετά την τοποθέτηση εμφυτεύματος οι ασθενείς δηλώνουν ότι αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια κατά την διαδικασία της μάσηση διότι υπάρχει μεγαλύτερη σταθερότητα και συγκράτηση της οδοντοστοιχίας. Αναφέρουν ότι μπορούν να φάνε και πιο σκληρές τροφές, όπως ψητό κρέας, ξηρούς καρπούς και ποπ κορν. Επίσης, διευρύνθηκαν οι διατροφικές τους συνήθειες και άλλαξε και ο τρόπος μαγειρεύματος σε κάποια είδη φαγητού (Nogueira *et al.*, 2018, Tey *et al.*, 2017)

Αλλαγές παρατηρούνται και στην κοινωνική ζωή. Χαρακτηριστικά, όπως αναφέρει η μελέτη, «η κοινωνική τους ζωή αναζωογονήθηκε και βελτιώθηκε». Το αίσθημα της αυτοπεποίθησης αυξήθηκε διότι αισθάνονται σιγουριά κατά την ομιλία και την μάσηση. Έτσι αποδέχονται κάθε πρόσκληση και δραστηριότητα που πριν την τοποθέτηση εμφυτευμάτων θα είχαν αρνηθεί λόγω του ότι αισθάνονταν φόβο και ντροπή. Επιπλέον, η μεγαλύτερη σταθερότητα της οδοντοστοιχίας έχει σαν αποτέλεσμα την φυσική αίσθηση και πολλές φορές δηλώνουν ότι ξεχνούν ότι έχουν πρόσθετη οδοντοστοιχία. Οι ασθενείς βιώνουν μια αίσθηση νεότητας και βελτίωσης της εμφάνισής τους, πράγμα που επιδρά θετικά στην ψυχολογία τους (Nogueira *et al.*, 2018).

Με βάση τις μελέτες οι οποίες έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει μία λανθασμένη αντίληψη γύρω από την θεραπεία με οδοντικά εμφυτεύματα. Πολλοί από τους ασθενείς πιστεύουν ότι τα εμφυτεύματα είναι πιο ανθεκτικά από τα φυσικά δόντια και ότι χρειάζονται λιγότερη φροντίδα. Μία τέτοια λανθασμένη αντίληψη μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ικανοποίηση του ασθενούς από το τελικό αποτέλεσμα. Η σωστή και πλήρης ενημέρωση πριν ξεκινήσει η όλη διαδικασία της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων παίζει σημαντικό ρόλο για την αποφυγή παράλογων προσδοκιών που δημιουργούνται τόσο για το αισθητικό κομμάτι όσο και για το λειτουργικό. Πολλές φορές ο ασθενής δεν μένει ικανοποιημένος από το τελικό αποτέλεσμα λόγω των λανθασμένων προσδοκιών που δεν διευκρινίστηκαν την κατάλληλη στιγμή, παρόλο που τα κλινικά αποτελέσματα μπορεί να είναι τα επιθυμητά. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ακόμα μια φορά ότι η σωστή ενημέρωση του ασθενούς έχει ζωτική σημασία για την πορεία της θεραπείας, την ικανοποίηση του ασθενούς και την αποφυγή διαφόρων παρεξηγήσεων (Tepper *et al.*, 2003, Rustemeyer & Bremerich, 2007, Pommer *et al.*, 2011, Johannsen *et al.*, 2012, Hof *et al.*, 2014, Simensen *et al.*, 2015, Atieh *et al.*, 2015, Yao *et al.*, 2016).

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο παίζει και ο γιατρός-χειρουργός ο οποίος θα τοποθετήσει τα οδοντικά εμφυτεύματα. Σύμφωνα με μία μελέτη σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι: «Τα οδοντικά εμφυτεύματα πρέπει να τοποθετούνται από ειδικά εκπαιδευμένους οδοντιάτρους». Σύμφωνα με αυτήν την άποψη είναι και οι Αυστριακοί με βάση την μελέτη που έχουν κάνει οι Terper *και συν.* (2003) και Pommer *και συν.* (2011). Επίσης, οι Derks *και συν.* (2015) έχουν φτάσει στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς οι οποίοι είχαν εξειδικευμένους χειρουργούς οδοντιάτρους εμφάνιζαν μεγαλύτερη συχνότητα αισθητικής ικανοποίησης και βελτιωμένης μάσησης σε σχέση με αυτούς που είχαν γενικούς οδοντιάτρους. Στην αντίθετη πλευρά αυτής της άποψης συναντάμε τους συμμετέχοντες της μελέτης των Wang *και συν.* (2015) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η διαδικασία της τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων μπορεί να διεξαχθεί από οποιονδήποτε γενικό οδοντίατρο. Στην συγκεκριμένη άποψη διαπιστώνεται μία υποτίμηση της περιπλοκότητας της διαδικασίας τοποθέτησης των εμφυτευμάτων (Terper *et al.*, 2003, Pommer *et al.*, 2011, Derks *et al.*, 2015, Wang *et al.*, 2015, Yao *et al.*, 2016).

Οι ασθενείς τονίζουν την σημαντικότητα της σχέσης ασφάλειας και εμπιστοσύνης που δημιουργήθηκε ανάμεσα σε αυτούς και την ιατρική ομάδα και την καθοριστική σημασία που έπαιξε ώστε να πάρουν την τελική απόφαση για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Επιπλέον, ο σεβασμός που εισεπραξαν από την ιατρική ομάδα και η καλή επικοινωνία έπαιξε σημαντικό ρόλο στο να αισθανθούν άνετα στον χώρο. Η ενημέρωση και η σαφήνεια σχετικά με το τι επρόκειτο να ακολουθήσει πρόσφερε στους ασθενείς ηρεμία κατά την διάρκεια του χειρουργείου. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ένιωσαν ευγνωμοσύνη και ικανοποίηση όσον αφορά την περίθαλψη που έλαβαν (Nogueira *et al.*, 2018).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός

Στην συγκεκριμένη μελέτη προσπαθήσαμε να μελετήσουμε τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες των ασθενών στα διαδοχικά στάδια τοποθέτησης των οδοντικών εμφυτευμάτων. Μελετήσαμε τις σκέψεις, τους φόβους, τους λόγους για τους οποίους θα προβεί ένας ασθενής στην διαδικασία τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, πώς παρακινήθηκε και τι τον άγχωσε σε όλη την διαδικασία.

2. Υλικό και μέθοδος

2.1. Δείγμα μελέτης

Τα άτομα που συμμετείχαν στην μελέτη κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο με 26 ερωτήσεις. Συνολικά συμμετείχαν 93 άτομα από τις περιοχές της Κεντρικής και Στερεάς Ελλάδας σε ιδιωτικά ιατρεία αποκλειστικής άσκησης στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη μελέτη ήταν από τον Δεκέμβριο του 2019 μέχρι τον Ιούλιο του 2020. Συνολικά μοιράστην 96 ερωτηματολόγια εκ των οποίων συλλέχθηκαν τα 93. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε δια ζώσης, τηλεφωνικά και μέσω e-mail.

2.2. Συλλογή δεδομένων

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο σε 3 φάσεις. Η πρώτη φάση είναι προεγχειρητικά, δηλαδή πριν από το χειρουργείο απαντούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και σε κάποιες ερωτήσεις οι οποίες αφορούν το προεγχειρητικό άγχος. Μετά την διαδικασία της επέμβασης απαντούν σε ερωτήσεις οι οποίες αφορούν το πώς βίωσαν και πώς περίμεναν την όλη διαδικασία. Η επόμενη φάση αφορά την μετεγχειρητική πορεία, δηλαδή πώς βίωσαν την περίοδο της ανάρρωσης και πώς τελικά την περίμεναν. Και η τελική φάση αφορά πώς πέρασε το διάστημα χωρίς το προσθετικό μέρος και πώς ήταν η διαδικασία της αποτύπωσης και τοποθέτησης του προσθετικού μέρους. Κατανοούμε ότι ο χρόνος που χρειάστηκε κάθε συμμετέχων ώστε να ολοκληρώσει το ερωτηματολόγιο διαφέρει. Κατά μέσο όρο το χρονικό διάστημα είναι 5-6 μήνες. Γι' αυτό το λόγο σχεδόν τα μισά ερωτηματολόγια δεν συμπληρώθηκαν μέχρι το τέλος.

2.3. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των συμμετέχοντων στην μελέτη

Αρχικά από το δείγμα αποκλείστηκαν οδοντίατροι, διότι είναι γνώστες του αντικειμένου και της διαδικασίας όποτε δεν θα αποτελούσαν αντικειμενική πηγή πληροφόρησης, όπως επίσης και ασθενείς με παλαιότερη εμπειρία εμφυτευμάτων. Επιπλέον, αποκλείστηκαν ασθενείς οι οποίοι δεν μιλούν καλά την

ελληνική γλώσσα, διότι υπήρχε πρόβλημα κατανόησης του ερωτηματολογίου. Ασθενείς μεγάλης ηλικίας με προβλήματα ακοής και ασθενείς οι οποίοι δεν κατοικούν στον ελλαδικό χώρο αποκλείστηκαν επίσης, διότι είναι δύσκολη η επικοινωνία.

2.4. Ηθική και δεοντολογία

Στην συγκεκριμένη μελέτη τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας που διέπουν τις ερευνητικές εργασίες. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό και τον στόχο της συγκεκριμένης εργασίας, τηρήθηκε η ανωνυμία τους και η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Επιπλέον, για την συλλογή των δεδομένων χρειάστηκε άδεια από τον ιδιοκτήτη των ιατρείων όπως επίσης και άδεια από κάθε ασθενή για να χρησιμοποιήσουμε τα στοιχεία του ερωτηματολογίου.

3. Στατιστική ανάλυση

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Κάθε ερωτηματολόγιο θα πρέπει να διαθέτει δυο βασικές ιδιότητες ώστε η ανάλυση και η ερμηνεία των ερωτήσεων να μπορούν να εξάγουν ασφαλή συμπεράσματα, δηλαδή αληθή και ούτε ψευδώς θετικά ή ψευδώς αρνητικά. Οι δυο βασικές ιδιότητες που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν μια κλίμακα είναι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία. Η εγκυρότητα (validity) διασφαλίζει ότι η κλίμακα αντιπροσωπεύει επακριβώς τις διαστάσεις που θέλει να εξηγήσει ή να διαμορφώσει σε θεωρητικό επίπεδο. Η αξιοπιστία (reliability) διασφαλίζει την ικανότητα του ερωτηματολογίου-της κλίμακας να δίνει ίδια αποτελέσματα κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Ο δείκτης αξιοπιστίας λαμβάνει τιμές στο διάστημα $[0,1]$. Τιμές κοντά στο μηδέν δηλώνουν έλλειψη αξιοπιστίας.

Προκειμένου, λοιπόν, να υπολογιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα πτυχιακή εργασία, υπολογίστηκε ο συντελεστής α του Cronbach, ο οποίος μετρά το βαθμό της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency). Προϋπόθεση για να υπολογιστεί ο συντελεστής α του Cronbach είναι τα ερωτήματα μιας κλίμακας να επιδέχονται βαθμολόγηση με περισσότερες από δύο βαθμίδες και να είναι τουλάχιστον τρία σε αριθμό. Ο δείκτης αυτός λαμβάνει τιμές στο $[0,1]$. Το 0 ερμηνεύεται ως έλλειψη αξιοπιστίας, το 1 ως ισχυρά αξιόπιστη κλίμακα. Εξαρτάται από το πλήθος των ερωτήσεων στην κλίμακα. Τιμές μεγαλύτερες του 0.7 θεωρούνται ικανοποιητικές.

Στην παρούσα εργασία, ο δείκτης Cronbach's α αποδείχθηκε εξαιρετικά υψηλός (Cronbach's $\alpha = 0,857$), γεγονός που σημαίνει ότι το ερωτηματολόγιο διαθέτει εσωτερική συνέπεια, δηλαδή αξιοπιστία και

εγκυρότητα και συνεπώς, βάσει αυτού μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Το σύνολο των ερωτήσεων, επομένως, συνθέτει ικανοποιητικά μια κλίμακα.

Πίνακας 1: Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας ερωτηματολογίου.

ReliabilityStatistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.857	20

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Η επεξεργασία και η ανάλυση των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 25. Αρχικά, παρουσιάζονται οι απαντήσεις του δείγματος, όπως προκύπτουν από τη περιγραφική στατιστική ανάλυση και στη συνέχεια, αναλύεται η σχέση μεταξύ διάφορων μεταβλητών μέσω της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης.

4. Αποτελέσματα

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν γενικά στοιχεία των ερωτηθέντων, όπως κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με το φύλο των ερωτηθέντων, την ηλικία, το μορφωτικό τους επίπεδο, καθώς και ερωτήσεις που αφορούν συνήθειες όπως το κάπνισμα, τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και τέλος αν υπάρχουν συνυπάρχουσες ασθένειες.

Για την ανάλυση των δεδομένων και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση:

- Περιγραφικής Στατιστικής.
- Επαγωγικής Στατιστικής για τον έλεγχο στατιστικής σημαντικότητας και ως εκ τούτου την εξαγωγή συμπερασμάτων.

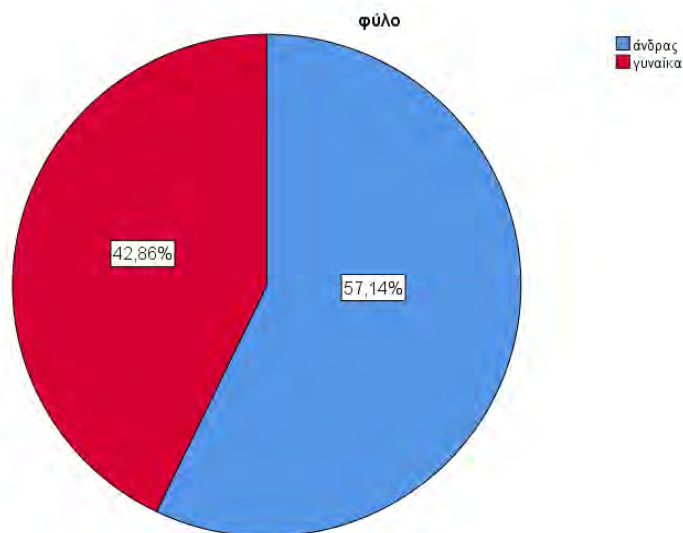
Το προφίλ του ερευνητικού δείγματος

Ερώτηση 1

Όσον αφορά το φύλο των ερωτηθέντων, συνολικά το δείγμα περιλαμβάνει 93 άτομα εκ των οποίων 52 είναι άντρες και 39 γυναίκες (Πίνακας 2, Γράφημα 1).

Πίνακας 2: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το φύλο.

		Frequenc y	Percent
Valid	άνδρας	52	55,9
	γυναίκα	39	41,9
	Total	91	97,8
Missin g	System	2	2,2
Total		93	100,0



Γράφημα 1: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το φύλο.

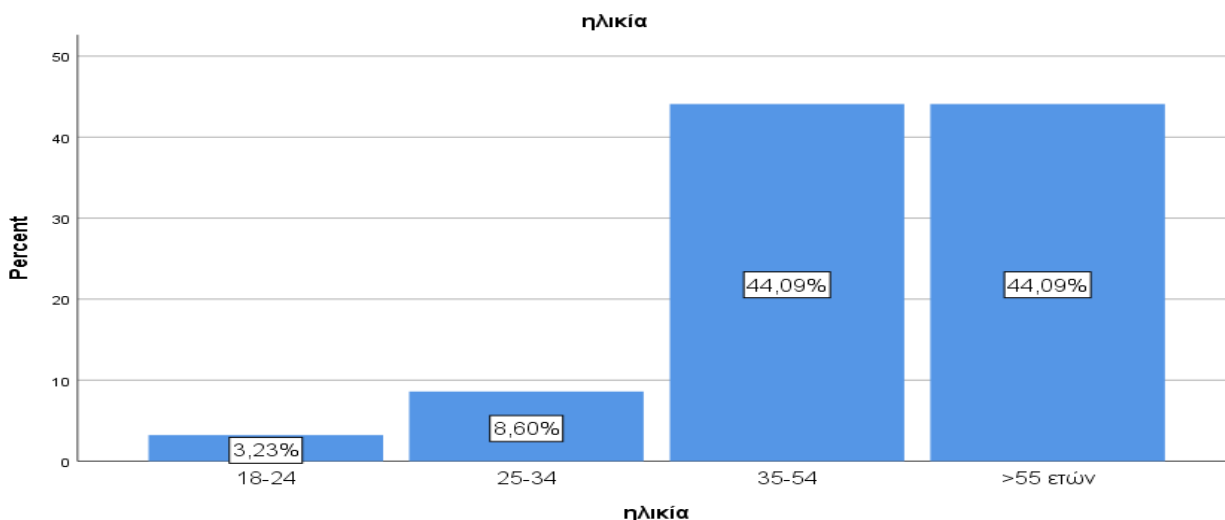
Ερώτηση 2

Όσον αφορά την ηλικία των ερωτηθέντων, κατηγοριοποιήθηκε σε τέσσερις κατηγορίες: 18-24 ετών, 25-34 ετών, 35-54 ετών και άνω των 55 ετών. Η πλειονότητα των ατόμων του δείγματος ανήκει

στις κατηγορίες 35-54 ετών (41 άτομα) και στην κατηγορία άνω των 55 ετών (41 άτομα), ενώ 8 άτομα είναι επίσης 25-34 ετών και μόλις 3 άτομα είναι 18-24 ετών.

Πίνακας 3: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την ηλικία.

		Frequenc y	Percent
Valid	18-24	3	3,2
	25-34	8	8,6
	35-54	41	44,1
	>55 ετών	41	44,1
	Total	93	100,0



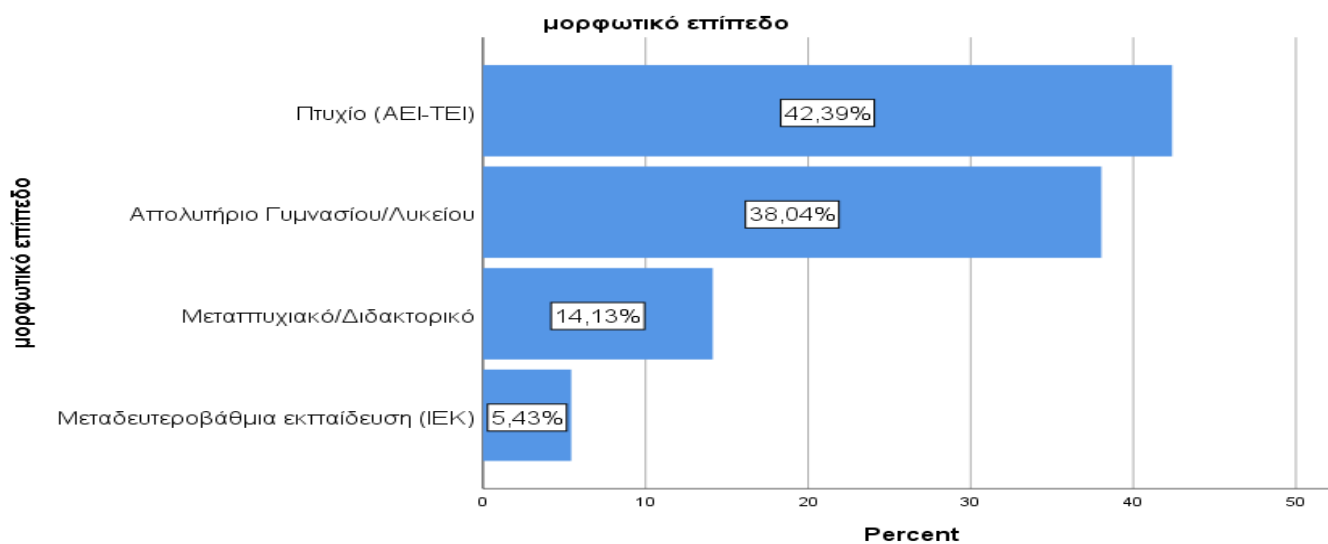
Γράφημα 2: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την ηλικία.

Ερώτηση 3

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων του δείγματος, η πλειονότητα των ατόμων είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (39 άτομα). Επίσης, 35 άτομα είναι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου, 13 άτομα κατέχουν μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό, ενώ μόλις 5 άτομα είναι απόφοιτοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ).

Πίνακας 4: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.

		Frequency	Percent	
Valid	Απολυτήριο Γυμνασίου/Λυκείου	35	37,6	
	Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΙΕΚ)	5	5,4	
	Πτυχίο (ΑΕΙ-ΤΕΙ)	39	41,9	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορι κό	13	14,0	
	Total	92	98,9	
	Missing	System	1	1,1
	Total		93	100,0



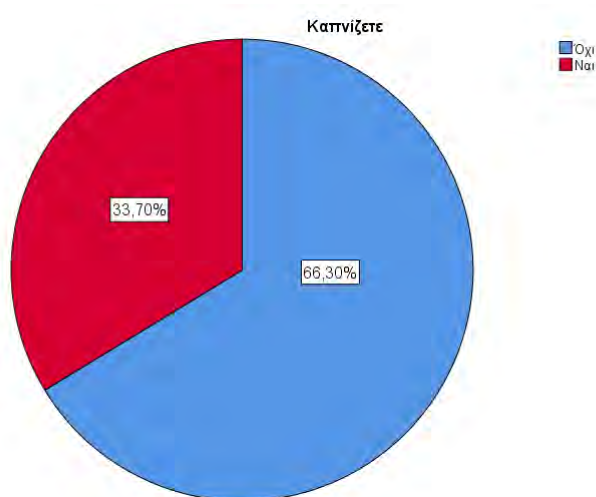
Γράφημα 3: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Ερώτηση 4

Η τέταρτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αφορά το κάπνισμα. Η πλειονότητα των ατόμων (61 άτομα) δεν καπνίζουν, ενώ 31 άτομα απάντησαν ότι καπνίζουν.

Πίνακας 5: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το κάπνισμα.

		Frequency	Percent
Valid	Όχι	61	65,6
	Ναι	31	33,3
	Total	92	98,9
Missing	System	1	1,1
Total		93	100,0



Γράφημα 4: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το κάπνισμα.

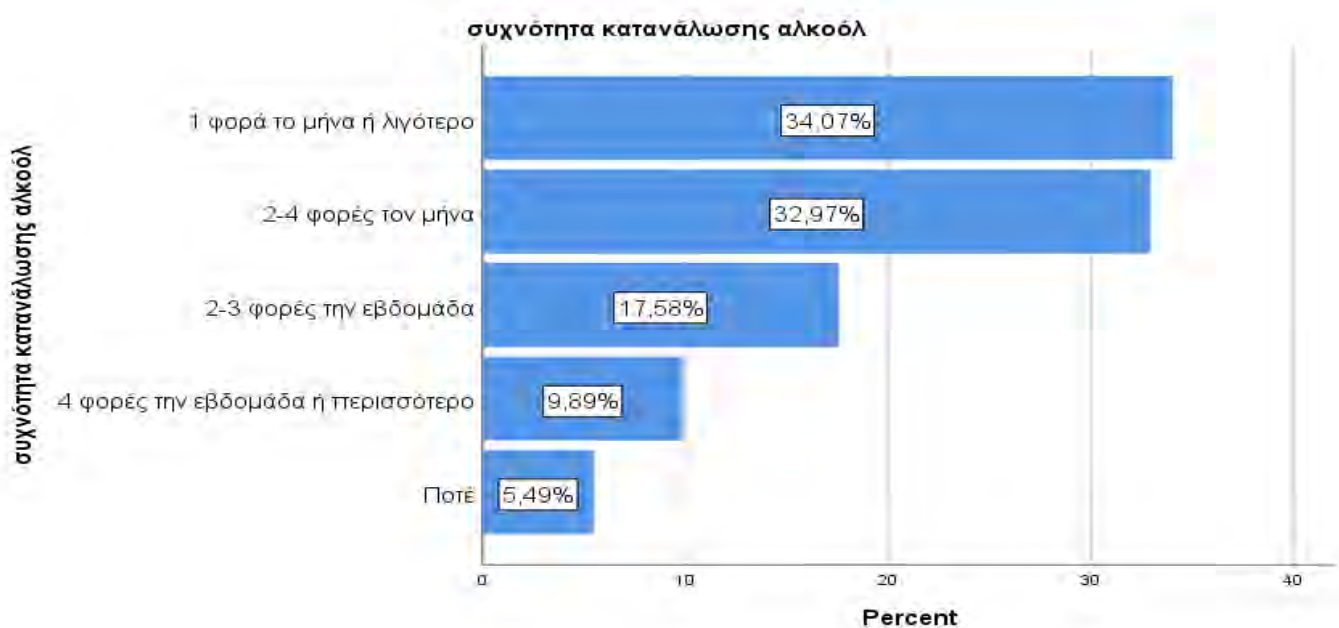
Ερώτηση 5

Όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, 31 άτομα απάντησαν ότι καταναλώνουν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό 1 φορά τον μήνα ή λιγότερο, 30 άτομα απάντησαν 2-4 φορές τον μήνα, 16 άτομα απάντησαν 2-3 φορές την εβδομάδα, 9 άτομα απάντησαν 4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο και μόλις 5 άτομα απάντησαν ότι δεν καταναλώνουν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό ποτέ.

Πίνακας 6: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	5	5,4

1 φορά το μήνα ή λιγότερο	31	33,3
2-4 φορές τον μήνα	30	32,3
2-3 φορές την εβδομάδα	16	17,2
4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο	9	9,7
Total	91	97,8
Missing System	2	2,2
Total	93	100,0



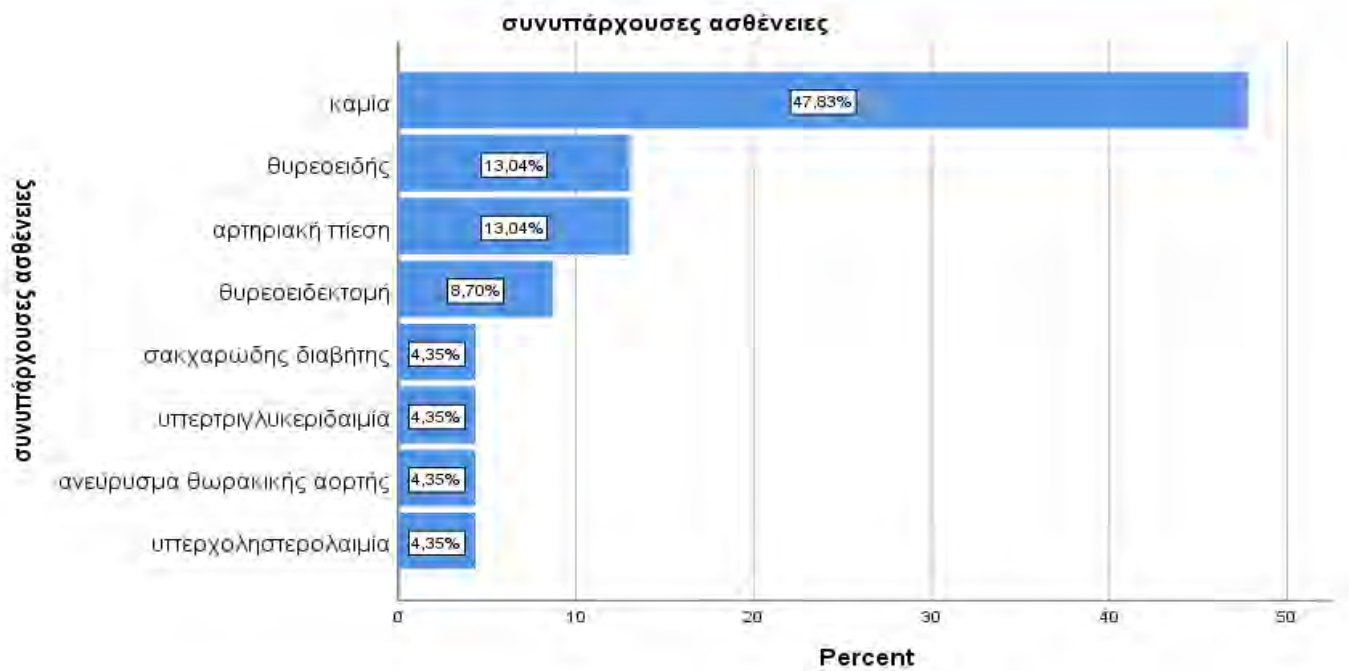
Γράφημα 5: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Ερώτηση 6

Όσον αφορά τις συνυπάρχουσες ασθένειες, οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση, ίσως επειδή δεν έχουν κάποια συνυπάρχουσα ασθένεια. Παρόλα αυτά, μόνο 11 άτομα απάντησαν ότι δεν έχουν κάποια ασθένεια, αλλά μπορεί και οι υπόλοιποι 70 ερωτηθέντες επίσης να μην έχουν κάποια συνυπάρχουσα ασθένεια. Πέντε άτομα έχουν κάποιο πρόβλημα με τον θυρεοειδή τους εκ των οποίων 3 άτομα είχαν κάποια δυσλειτουργία και 2 άτομα είχαν κάνει θυρεοειδεκτομή. Επίσης, 3 άτομα έχουν αυξημένη αρτηριακή πίεση, ενώ από 1 άτομο απάντησε ότι έχει αυξημένη χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, σακχαρώδη διαβήτη και ανεύρυσμα θωρακικής αορτής.

Πίνακας 7: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις συνυπάρχουσες ασθένειες.

		Frequency	Percent
Valid	αρτηριακή πίεση	3	3,2
	υπερχοληστερολαιμία	1	1,1
	ανεύρυσμα θωρακικής αορτής	1	1,1
	υπερτριγλυκεριδαμία	1	1,1
	θυρεοειδεκτομή	2	2,2
	θυρεοειδής	3	3,2
	καμία	11	11,8
	σακχαρώδης διαβήτης	1	1,1
	Total	23	24,7
	Missing	System	70
Total		93	100,0



Γράφημα 6: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις συνυπάρχουσες ασθένειες.

Περιγραφική στατιστική ειδικού μέρους

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής των ερωτήσεων του ειδικού μέρους του ερωτηματολογίου, για κάθε ερώτηση καταγράφηκε ο αριθμός των απαντήσεων, ο αριθμός των ελλειπουσών τιμών δηλαδή ο αριθμός των ατόμων που δεν απάντησαν, η μέση τιμή, η διάμεσος τιμή, η τυπική απόκλιση, καθώς επίσης η μέγιστη και ελάχιστη τιμή. Σε όλες τις ερωτήσεις, εκτός από τις ερωτήσεις 10 και 15, η τιμή 1 αντιστοιχεί στην περισσότερο αρνητική απάντηση, ενώ η τιμή 5 στην περισσότερο θετική απάντηση. Στις ερωτήσεις 10 και 15, τα περισσότερα άτομα δεν απάντησαν. Ίσως στις ερωτήσεις 10 και 15 οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν απάντησαν γιατί ήταν ερωτήσεις ανοικτού τύπου.

Πίνακας 8: Συνοπτική απεικόνιση αποτελεσμάτων περιγραφικής στατιστικής ερωτήσεων ειδικού σκοπού.

	N		Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum
	Valid	Missing					
Ερ. 7: άγχος προεγχειρητικά	92	1	2,64	3,00	1,355	1	5
Ερ. 8: φόβος προεγχειρητικά	93	0	2,28	2,00	1,330	1	5
Ερ. 9: σιγουριά προεγχειρητικά	93	0	3,83	4,00	1,299	1	5
Ερ. 10: λόγος	43	50	3,14	1,00	4,098	0	14
Ερ. 11: διεγχειρητικός πόνος	93	0	1,86	1,00	1,119	1	5
Ερ. 12: χρονική διάρκεια επέμβασης	93	0	2,38	3,00	1,093	1	5
Ερ. 13: αντιμετώπιση προσωπικού διεγχειρητικά	93	0	4,78	5,00	,587	1	5
Ερ. 14: διαδικασία επέμβασης	93	0	2,41	2,00	1,163	1	5
Ερ. 15: πώς περιμένατε την διαδικασία της επέμβασης;	27	66	5,96	5,00	3,632	0	13
Ερ. 16: μετεγχειρητικό οίδημα	87	6	2,37	2,00	1,322	1	5
Ερ. 17: μετεγχειρητικό άλγος	86	7	1,92	2,00	1,065	1	5
Ερ. 18: δυσκολία λήψης τροφής μετεγχειρητικά	86	7	2,37	2,00	1,256	1	5
Ερ. 19: δυσκολία ομιλίας μετεγχειρητικά	88	5	2,15	2,00	1,209	1	5
Ερ. 20: δυσκολία επιστροφής στην εργασία μετεγχειρητικά	87	6	2,20	2,00	1,284	1	5
Ερ. 21: δυσκολία επιστροφής στις δραστηριότητες μετεγχειρητικά	87	6	2,48	2,00	1,319	1	5

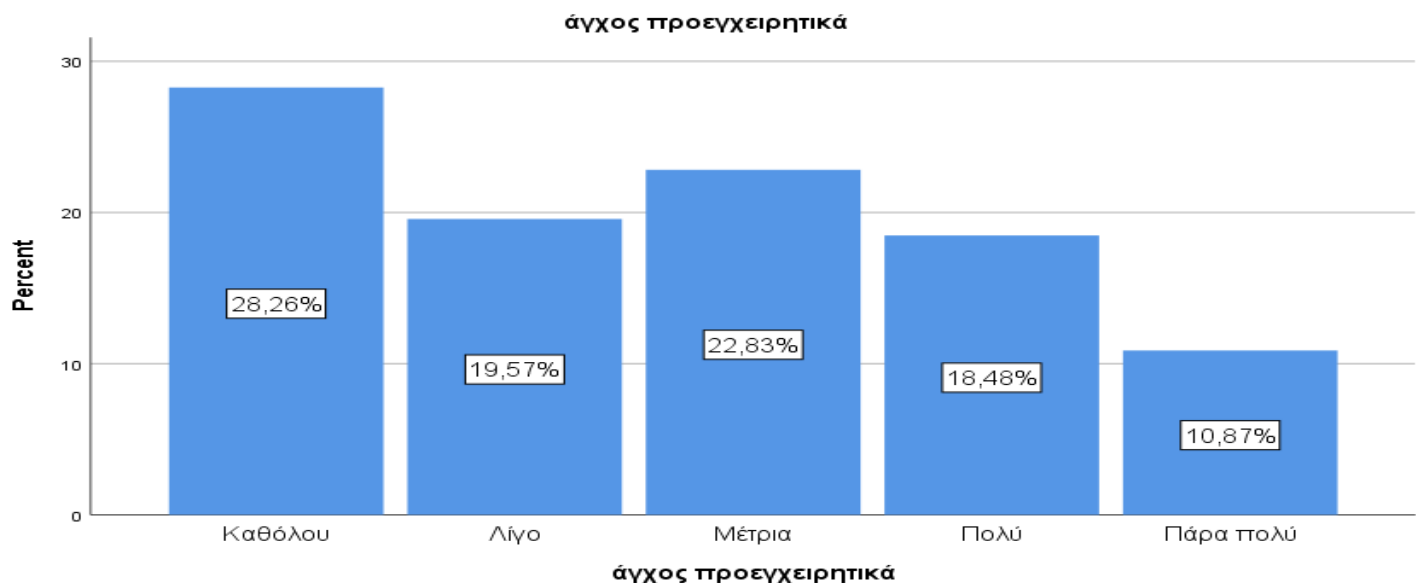
Ερ. 22: στοματική υγιεινή	88	5	2,34	2,00	1,193	1	5
Ερ. 23: μετεγχειρητικές οδηγίες γιατρού	88	5	1,51	1,00	,935	1	5
Ερ. 24: περίοδος οστεοενσωμάτωσης	68	25	2,18	2,00	1,233	1	5
Ερ. 25: διαδικασία αποκατάστασης και τοποθέτησης δοντιού	45	48	2,24	2,00	1,264	1	5
Ερ. 26: αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά	45	48	4,27	5,00	1,074	1	5

Ερώτηση 7

Όσον αφορά το προεγχειρητικό άγχος, 26 άτομα απάντησαν ότι δεν ένιωθαν καθόλου άγχος, 21 άτομα απάντησαν πως ένιωθαν μέτριο άγχος, 18 άτομα ένιωθαν λίγο άγχος, ενώ αντίθετα 17 άτομα ένιωθαν πολύ άγχος και 10 άτομα πάρα πολύ άγχος.

Πίνακας 9: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το προεγχειρητικό άγχος.

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	26	28,0
	Λίγο	18	19,4
	Μέτρια	21	22,6
	Πολύ	17	18,3
	Πάρα πολύ	10	10,8
	Total	92	98,9
Missing	System	1	1,1
Total		93	100,0



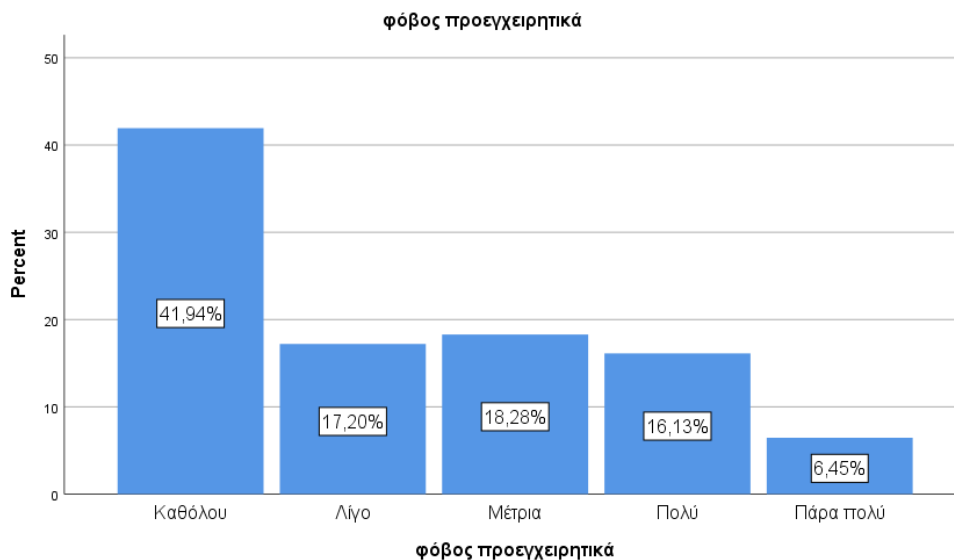
Γράφημα 7: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το προεγχειρητικό άγχος.

Ερώτηση 8

Όσον αφορά τον προεγχειρητικό φόβο, 39 άτομα απάντησαν πως δεν είχαν καθόλου φόβο, 17 άτομα ένιωθαν μέτριο φόβο, 16 άτομα ένιωθαν λίγο φόβο, ενώ 15 άτομα ένιωθαν πολύ φόβο και 6 άτομα απάντησαν πως ένιωθαν πολύ φόβο πριν το χειρουργείο.

Πίνακας 10: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον προεγχειρητικό φόβο.

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	39	41,9
	Λίγο	16	17,2
	Μέτρια	17	18,3
	Πολύ	15	16,1
	Πάρα πολύ	6	6,5
	Total	93	100,0



Γράφημα 8: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τονπροεγχειρητικό φόβο.

Ερώτηση 9

Όσον αφορά τη σιγουριά που ένιωθαν οι ερωτηθέντες προεγχειρητικά, τα περισσότερα άτομα (40 άτομα) ένιωθαν πάρα πολύ σιγουριά, 22 άτομα ένιωθαν πολύ σιγουριά, 13 άτομα ένιωθαν λίγο σιγουριά, 12 άτομα ένιωθαν μέτρια σιγουριά, ενώ μόλις 6 άτομα απάντησαν πως δεν ένιωθαν καθόλου σιγουριά.

Πίνακας 11:Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τηνπροεγχειρητική σιγουριά.

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	6	6,5
	Λίγο	13	14,0
	Μέτρια	12	12,9
	Πολύ	22	23,7
	Πάρα πολύ	40	43,0
	Total	93	100,0



Γράφημα 9: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την προεγχειρητική σιγουριά.

Ερώτηση 10

Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους οι ερωτηθέντες ένιωθαν φόβο ή σιγουριά για την επέμβαση, από το σύνολο των 93 ατόμων του δείγματος μόνο 43 άτομα απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (15 άτομα) απάντησαν ότι ένιωθαν έτσι γιατί η επέμβαση τους ήταν κάτι άγνωστο και αυτό τους φόβιζε. Αντίθετα, 11 άτομα απάντησαν πως ένιωθαν σιγουριά γιατί τους ενέπνευσε ασφάλεια ο χειρουργός. Επιπλέον, 3 άτομα απάντησαν ότι τους φόβιζε η επέμβαση γιατί είναι ένα χειρουργείο, όπως επίσης 3 άτομα απάντησαν ότι ένιωθαν φόβο λόγω πιθανής αποτυχίας της επέμβασης. Από 1 άτομο συκέντρωσαν επίσης οι εξής απαντήσεις: ένιωθαν σιγουριά λόγω εμπιστοσύνης στον γιατρό και γνώση της επέμβασης εγκυκλοπαιδικά, ένιωθαν φόβο λόγω ενός γενικότερου φόβου προς τους γιατρούς, επίσης ένιωθαν φόβο λόγω ενδεχόμενου πόνου ή ενδεχόμενων παρενεργειών, καθώς επίσης και γιατί δεν μπορούσε να επηρεάσει το αποτέλεσμα, ενώ αντίθετα ένιωθε σιγουριά γιατί δεν φοβάται τους γιατρούς γενικότερα, ήταν κάτι που το άτομο ήθελε πολύ, γιατί οι παλαιότερες μέθοδοι δεν το ικανοποιούσαν, λόγω χαρακτήρα καθώς και γιατί είχε γνώση της διαδικασίας.

Πίνακας 12: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον λόγο που ένιωθαν φόβο ή σιγουριά για την επέμβαση.

		Frequency	Percent
Valid	το άγνωστο	15	16,1
	Μου ενέπνευσε ασφάλεια ο χειρουργός	11	11,8
	Εμπιστοσύνη στο γιατρό μου και γνώση της επέμβασης εγκυκλοπαιδικά	1	1,1
	Φόβος προς τους γιατρούς	1	1,1
	Γιατί είναι χειρουργείο	3	3,2
	Λόγω ενδεχόμενου πόνου	1	1,1
	Φόβος αποτυχίας επέμβασης	3	3,2
	Δεν φοβάμαι τους γιατρούς	1	1,1
	Ήταν κάτι που το ήθελα πολύ	1	1,1
	Φόβος για παρενέργειες	1	1,1
	Επειδή δεν μπορώ να επηρεάσω το αποτέλεσμα.	1	1,1
	Λόγω χαρακτήρα	1	1,1
	Αισθάνομαι σιγουριά γιατί οι παλαιότερες μέθοδοι δεν με ικανοποιούσαν	1	1,1
	Γιατί έτσι ένιωθα	1	1,1
	Γνώση της διαδικασίας	1	1,1
Total		43	46,2
Missing	System	50	53,8
Total		93	100,0



Γράφημα 10: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον λόγο που ένιωθαν φόβο ή σιγουριά για την επέμβαση.

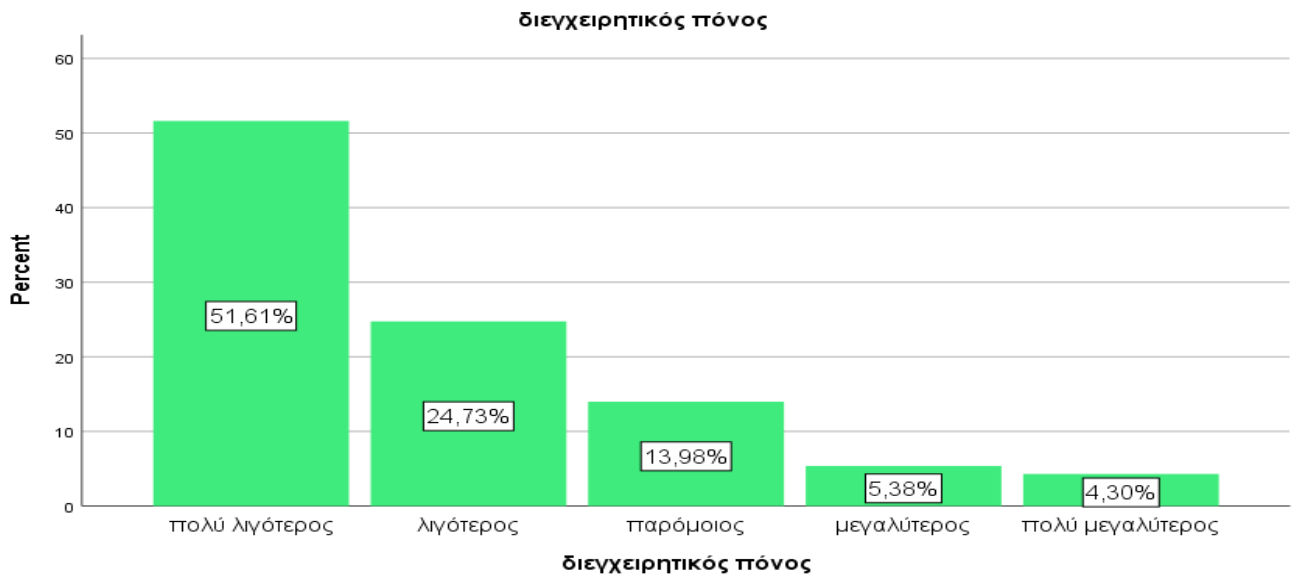
Ερώτηση 11

Όσον αφορά τον διεγχειρητικό πόνο, οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι αισθάνθηκαν πολύ λιγότερο πόνο από αυτόν που περίμεναν. Πιο συγκεκριμένα, 48 άτομα απάντησαν ότι αισθάνθηκαν πολύ λιγότερο πόνο, 23 άτομα αισθάνθηκαν λιγότερο πόνο, 13 άτομα δήλωσαν ότι αισθάνθηκαν παρόμοιο πόνο με αυτόν που περίμεναν, ενώ αντίθετα 5 άτομα αισθάνθηκαν μεγαλύτερο πόνο και 4 άτομα αισθάνθηκαν πολύ μεγαλύτερο πόνο από αυτόν που περίμεναν.

Πίνακας 13: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον διεγχειρητικό πόνο.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ λιγότερος	48	51,6
	λιγότερος	23	24,7
	παρόμοιος	13	14,0
	μεγαλύτερος	5	5,4
	πολύ μεγαλύτερος	4	4,3

Total	93	100,0
-------	----	-------



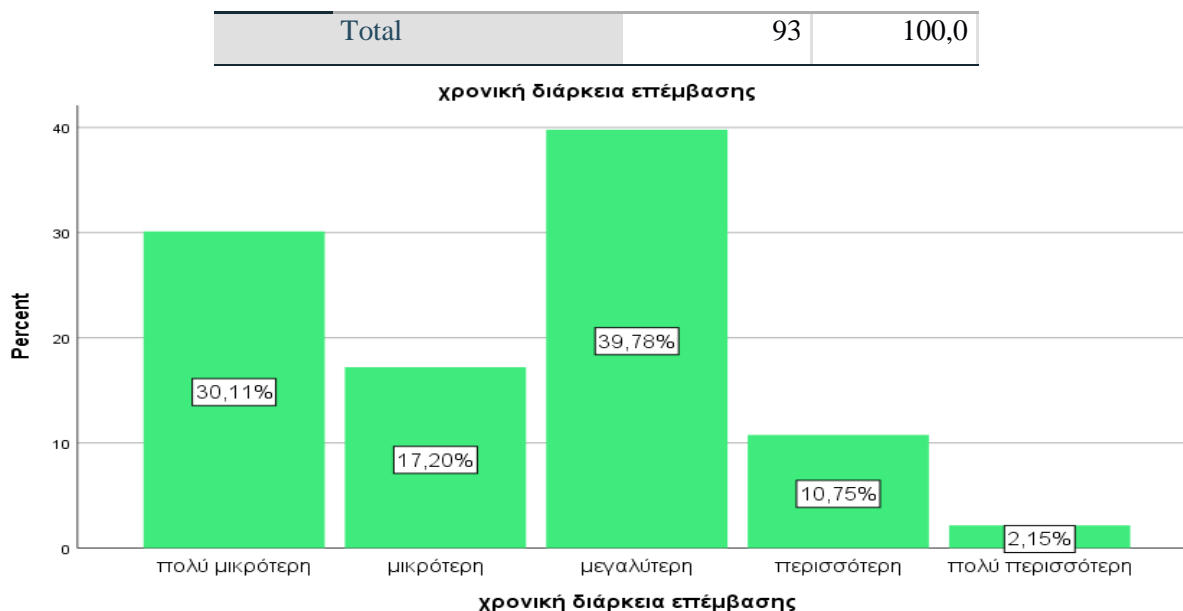
Γράφημα 11: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον διεγχειρητικό πόνο.

Ερώτηση 12

Όσον αφορά τη χρονική διάρκεια της επέμβασης απάντησαν ότι η χρονική διάρκεια της επέμβασης ήταν παρόμοια σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν. Πιο συγκεκριμένα, 37 άτομα απάντησαν ότι η χρονική διάρκεια της επέμβασης ήταν παρόμοια σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν, 28 άτομα απάντησαν ότι ήταν πολύ μικρότερης διάρκειας η επέμβαση, 16 άτομα απάντησαν ότι ήταν μικρότερης διάρκειας, ενώ αντίθετα 10 άτομα απάντησαν πως τελικά η χρονική διάρκεια της επέμβασης ήταν περισσότερη από αυτή που περίμεναν και 2 άτομα απάντησαν πολύ περισσότερη ότι ήταν η διάρκεια της επέμβασης.

Πίνακας 14: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την χρονική διάρκεια της επέμβασης.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ μικρότερη	28	30,1
	μικρότερη	16	17,2
	παρόμοια	37	39,8
	περισσότερη	10	10,8
	πολύ περισσότερη	2	2,2



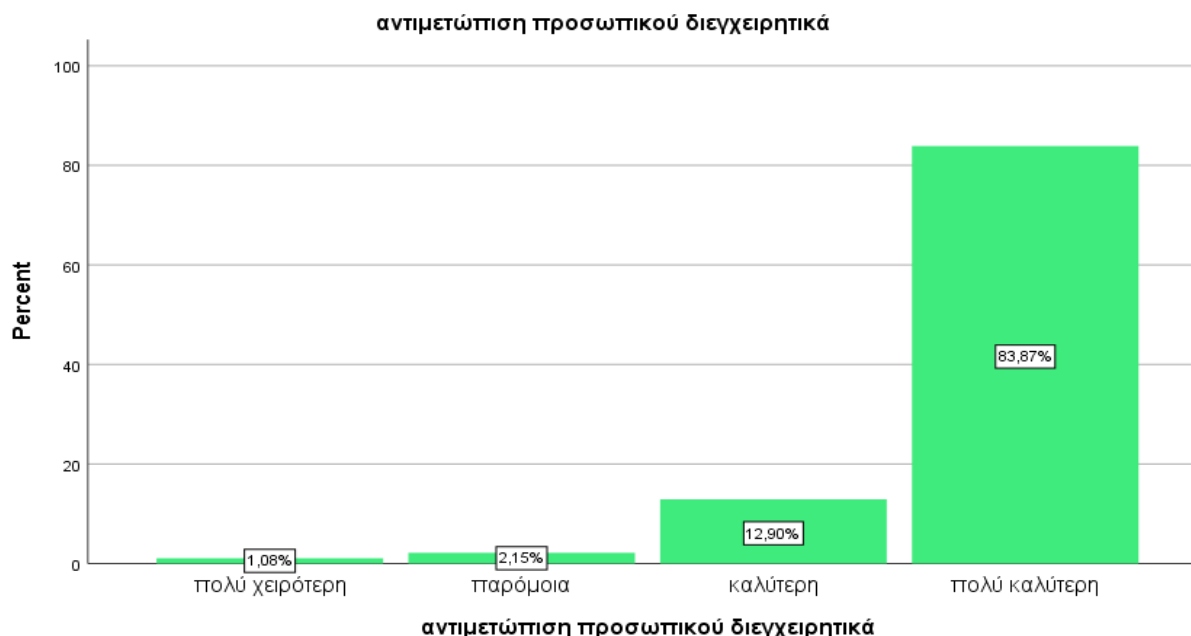
Γράφημα 12: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την χρονική διάρκεια της επέμβασης.

Ερώτηση 13

Όσον αφορά την αντιμετώπιση του προσωπικού διεγχειρητικά, η πλειονότητα των ασθενών (90 άτομα) απάντησαν πως ήταν καλύτερη και πολύ καλύτερη σε σύγκριση από αυτό που περίμεναν. Επίσης, 2 άτομα απάντησαν πως η αντιμετώπιση του προσωπικού διεγχειρητικά ήταν παρόμοια με αυτό που περίμεναν και μόλις 1 άτομο απάντησε πως η αντιμετώπιση του προσωπικού διεγχειρητικά ήταν πολύ χειρότερη από αυτό που περίμεναν.

Πίνακας 15: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντιμετώπιση του προσωπικού διεγχειρητικά.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ χειρότερη	1	1,1
	παρόμοια	2	2,2
	καλύτερη	12	12,9
	πολύ καλύτερη	78	83,9
	Total	93	100,0



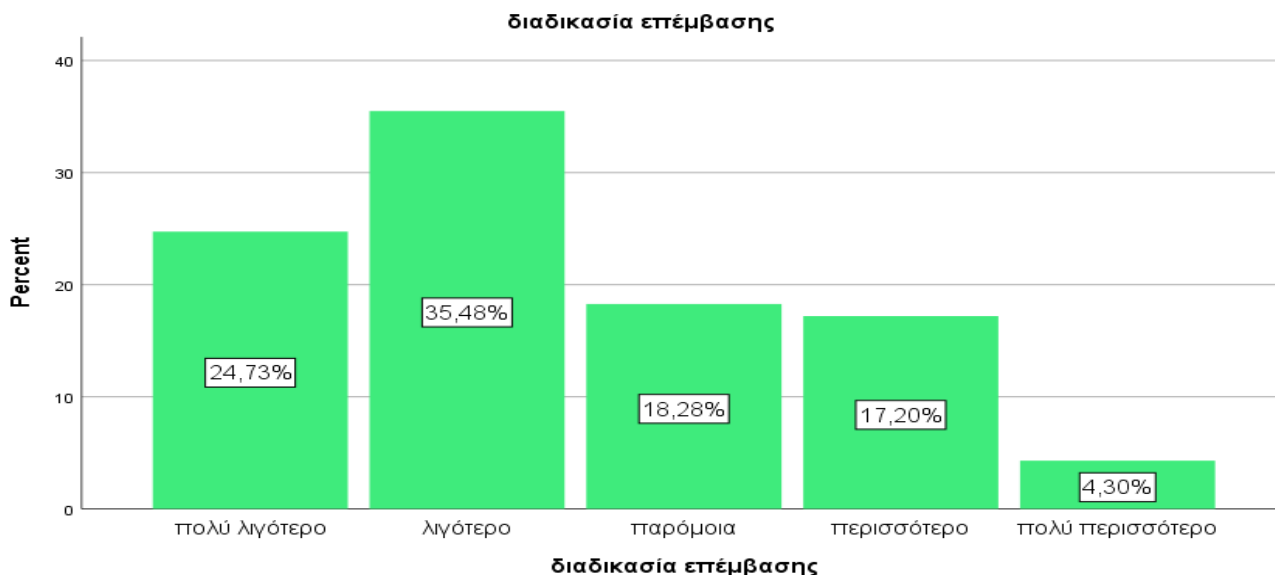
Γράφημα 13: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντιμετώπιση του προσωπικού διεγχειρητικά.

Ερώτηση 14

Όσον αφορά το πόσο κουραστική ήταν η διαδικασία της επέμβασης, οι περισσότεροι ασθενείς (56 άτομα) απάντησαν πως ήταν πολύ λιγότερο και λιγότερο κουραστική από αυτό που περίμεναν. Επίσης, 17 άτομα απάντησαν πως ήταν παρόμοια κουραστική με αυτό που περίμεναν, ενώ 20 άτομα απάντησαν πως ήταν περισσότερο και πολύ περισσότερο κουραστική από αυτό που περίμεναν.

Πίνακας 16: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το πόσο κουραστική ήταν η διαδικασία της επέμβασης.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ λιγότερο	23	24,7
	λιγότερο	33	35,5
	παρόμοια	17	18,3
	περισσότερο	16	17,2
	πολύ περισσότερο	4	4,3
	Total		93



Γράφημα 14: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την διαδικασία της επέμβασης.

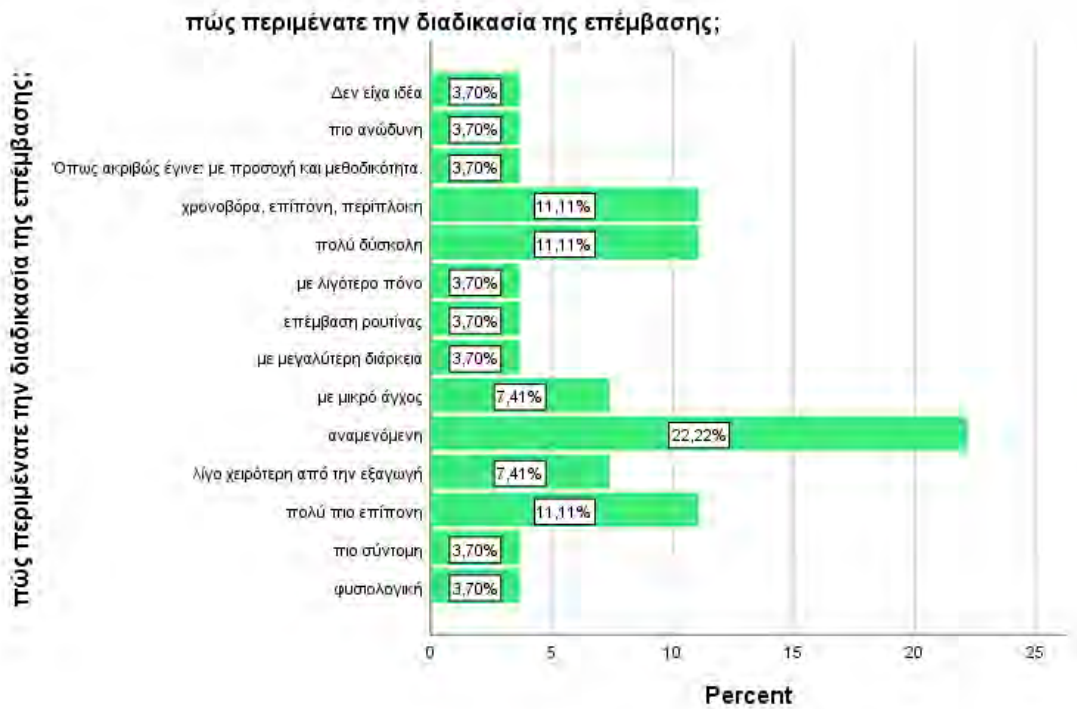
Ερώτηση 15

Όσον αφορά την κατανομή απαντήσεων σχετικά με το πώς περίμεναν τη διαδικασία της επέμβασης, οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση ίσως επειδή ήταν ανοικτού τύπου. Από το σύνολο των 93 ατόμων του δείγματος, μόνον 27 άτομα απάντησαν. Πιο συγκεκριμένα, 6 άτομα απάντησαν πως η διαδικασία της επέμβασης ήταν αναμενόμενη, 3 άτομα δήλωσαν ότι ήταν πολύ δύσκολη, 3 άτομα δήλωσαν πως ήταν χρονοβόρα, επίπονη και περίπλοκη, 3 άτομα δήλωσαν πως ήταν πολύ πιο επίπονη η διαδικασία της επέμβασης, ενώ από 2 άτομα απάντησαν πως ήταν λίγο χειρότερη από την εξαγωγή και με μικρό άγχος. Επιπλέον, από 1 άτομο απάντησε πως η διαδικασία της επέμβασης ήταν φυσιολογική, πιο σύντομη από αυτό που περίμεναν, επέμβαση ρουτίνας, με λιγότερο πόνο, έγινε με προσοχή και μεθοδικότητα όπως ήταν αναμενόμενο και πιο ανώδυνη. Αντίθετα, 1 άτομο απάντησε πως δεν είχε ιδέα και ακόμη 1 άτομο χαρακτήρισε τη διαδικασία της επέμβασης μεγαλύτερης διάρκειας από αυτό που περίμενε.

Πίνακας 17: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το πώς περίμεναν τη διαδικασία της επέμβασης.

		Frequency	Percent
Valid	Φυσιολογική	1	1,1
	πιο σύντομη	1	1,1
	πολύ πιο επίπονη	3	3,2

	λίγο χειρότερη από την εξαγωγή	2	2,2
	Αναμενόμενη	6	6,5
	με μικρό άγχος	2	2,2
	με μεγαλύτερη διάρκεια	1	1,1
	επέμβαση ρουτίνας	1	1,1
	με λιγότερο πόνο	1	1,1
	πολύ δύσκολη	3	3,2
	χρονοβόρα, επίπονη, περίπλοκη	3	3,2
	Όπως ακριβώς έγινε: με προσοχή και μεθοδικότητα.	1	1,1
	πιο ανώδυνη	1	1,1
	Δεν είχα ιδέα	1	1,1
	Total	27	29,0
Missing	System	66	71,0
Total		93	100,0



Γράφημα 15: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το πώς περίμεναν τη διαδικασία της επέμβασης.

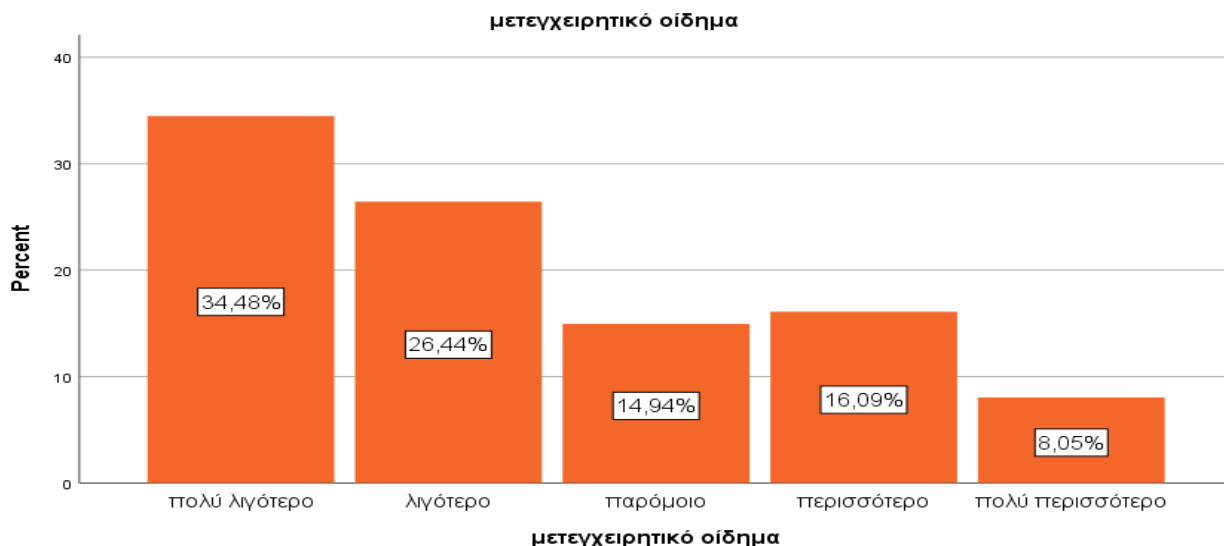
Ερώτηση 16

Όσον αφορά την κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με το μετεγχειρητικό οίδημα, τα περισσότερα άτομα (53 άτομα) απάντησαν πως ήταν πολύ λιγότερο και λιγότερο από αυτό που περίμεναν. Επίσης, 13 άτομα απάντησαν πως το μετεγχειρητικό οίδημα ήταν παρόμοιο με αυτό που περίμεναν, ενώ αντίθετα 21 άτομα απάντησαν πως ήταν περισσότερο και πολύ περισσότερο από αυτό που περίμεναν.

Πίνακας 18: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το μετεγχειρητικό οίδημα.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ λιγότερο	30	32,3
	λιγότερο	23	24,7
	παρόμοιο	13	14,0
	περισσότερο	14	15,1
	πολύ περισσότερο	7	7,5
	Total		87
Missing	System	6	6,5

Total	93	100,0
-------	----	-------



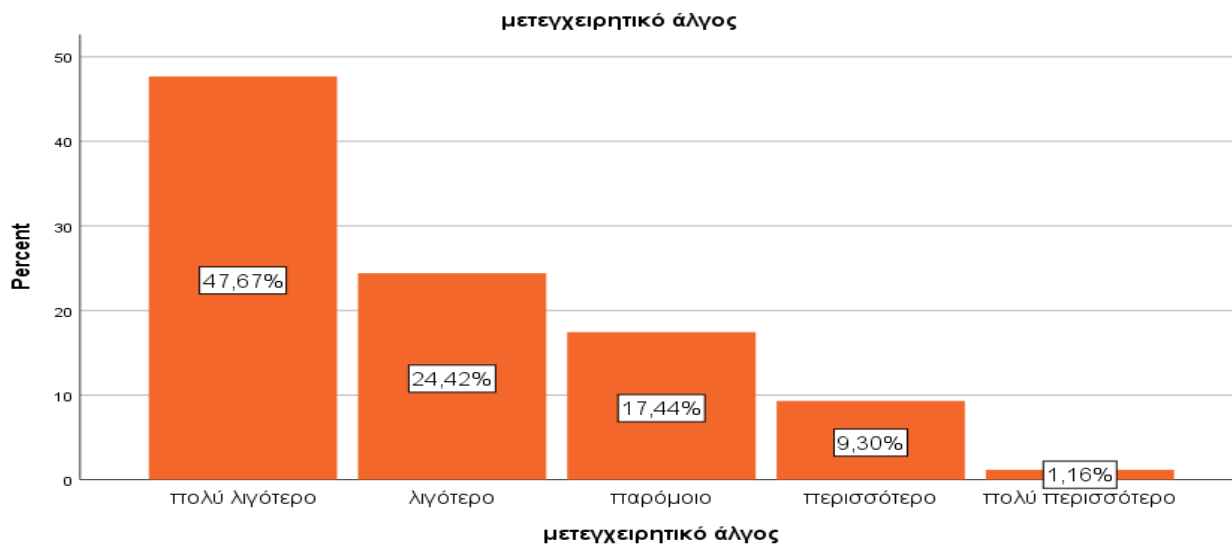
Γράφημα 16: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το μετεγχειρητικό οίδημα.

Ερώτηση 17

Όσον αφορά το μετεγχειρητικό άλγος, 62 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ λιγότερο και λιγότερο από αυτό που περίμεναν, 15 άτομα πως ήταν παρόμοιο με αυτό που περίμεναν, ενώ 9 άτομα απάντησαν πως το μεταγχειρητικό άλγος ήταν περισσότερο και πολύ περισσότερο από αυτό που περίμεναν.

Πίνακας 19: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το μετεγχειρητικό άλγος.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ λιγότερο	41	44,1
	λιγότερο	21	22,6
	παρόμοιο	15	16,1
	περισσότερο	8	8,6
	πολύ περισσότερο	1	1,1
	Total		86
Missing	System	7	7,5
Total		93	100,0



Γράφημα 17: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το μετεγχειρητικό άλγος.

Ερώτηση 18

Όσον αφορά τη δυσκολία λήψης τροφής μετεγχειρητικά, 49 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ εύκολη και εύκολη, 20 άτομα απάντησαν πως δεν ήταν ούτε εύκολη ούτε δύσκολη, ενώ αντίθετα 17 άτομα απάντησαν πως ήταν δύσκολη και πολύ δύσκολη.

Πίνακας 20: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία λήψης τροφής μετεγχειρητικά.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολο	28	30,1
	Εύκολο	21	22,6
	ούτε εύκολο ούτε δύσκολο	20	21,5
	Δύσκολο	11	11,8
	πολύ δύσκολο	6	6,5
	Total	86	92,5
Missing	System	7	7,5
Total		93	100,0



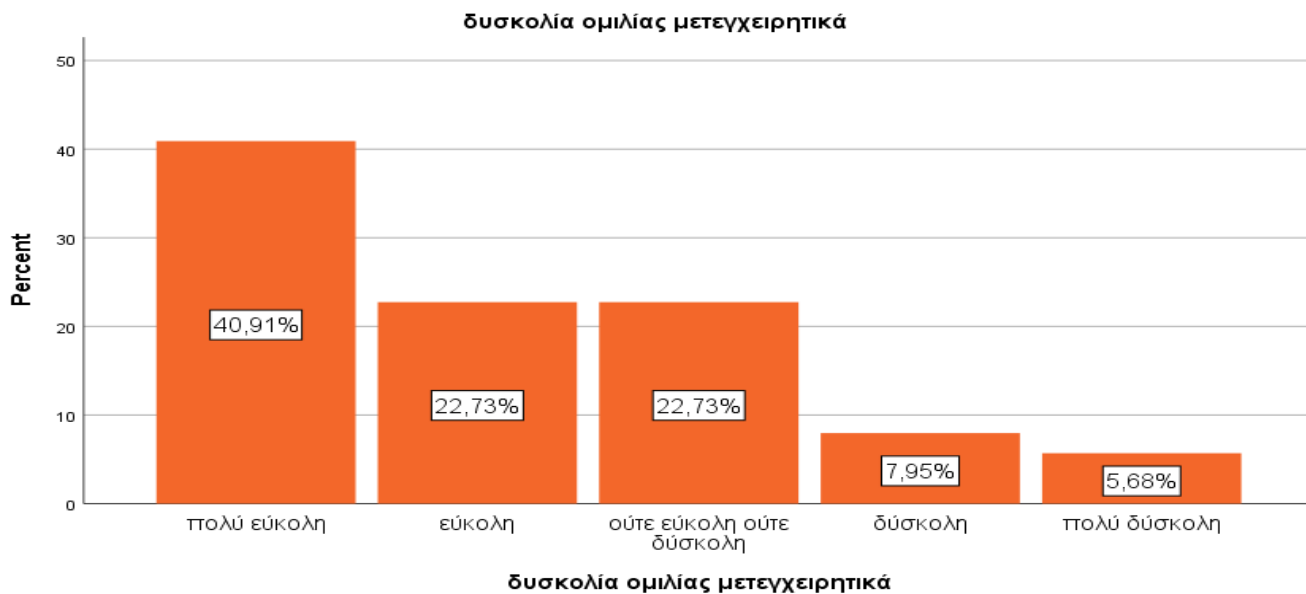
Γράφημα 18: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία λήψης τροφής μετεγχειρητικά.

Ερώτηση 19

Όσον αφορά τη δυσκολία ομιλίας μετεγχειρητικά, 56 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ εύκολη και εύκολη, 20 άτομα πως ήταν ούτε εύκολη ούτε δύσκολη, ενώ 12 άτομα πως ήταν δύσκολη και πολύ δύσκολη.

Πίνακας 21: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία ομιλίας μετεγχειρητικά.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολη	36	38,7
	Εύκολη	20	21,5
	ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	20	21,5
	Δύσκολη	7	7,5
	πολύ δύσκολη	5	5,4
	Total	88	94,6
Missing	System	5	5,4
Total		93	100,0



Γράφημα 19: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία ομιλίας μετεγχειρητικά

Ερώτηση 20

Όσον αφορά τη δυσκολία επιστροφής στην εργασία μετεγχειρητικά, 56 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ εύκολη και εύκολη, 18 άτομα απάντησαν πως ήταν ούτε εύκολη ούτε δύσκολη, ενώ 13 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ δύσκολη και δύσκολη η επιστροφή στην εργασία μετεγχειρητικά.

Πίνακας 22: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία επιστροφής στην εργασία μετεγχειρητικά.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολη	35	37,6
	Εύκολη	21	22,6
	ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	18	19,4
	Δύσκολη	5	5,4
	πολύ δύσκολη	8	8,6
	Total	87	93,5
Missing	System	6	6,5
Total		93	100,0



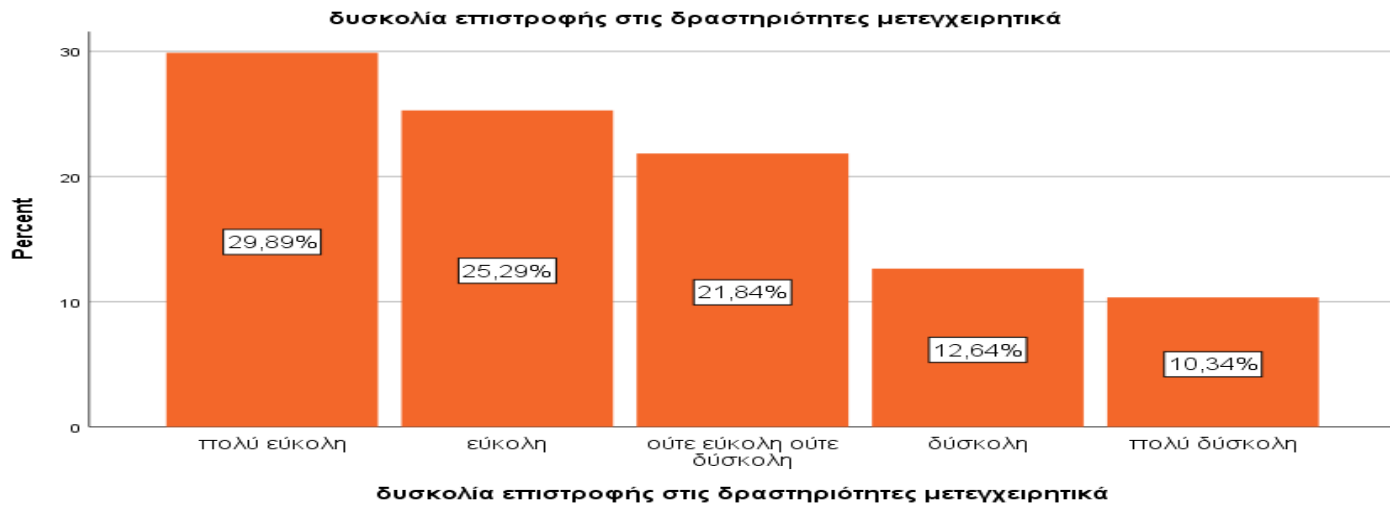
Γράφημα 20: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία επιστροφής στην εργασία μετεγχειρητικά.

Ερώτηση 21

Όσον αφορά τη δυσκολία επιστροφής στις δραστηριότητες μετεγχειρητικά, 48 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ εύκολη και εύκολη η επιστροφή στις δραστηριότητες μετεγχειρητικά, 19 άτομα απάντησαν πως η επιστροφή δεν ήταν ούτε εύκολη ούτε δύσκολη, ενώ 20 άτομα απάντησαν πως η επιστροφή στις δραστηριότητες μετεγχειρητικά ήταν δύσκολη και πολύ δύσκολη.

Πίνακας 23: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία επιστροφής στις δραστηριότητες μετεγχειρητικά.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολη	26	28,0
	Εύκολη	22	23,7
	ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	19	20,4
	Δύσκολη	11	11,8
	πολύ δύσκολη	9	9,7
	Total	87	93,5
Missing	System	6	6,5
Total		93	100,0



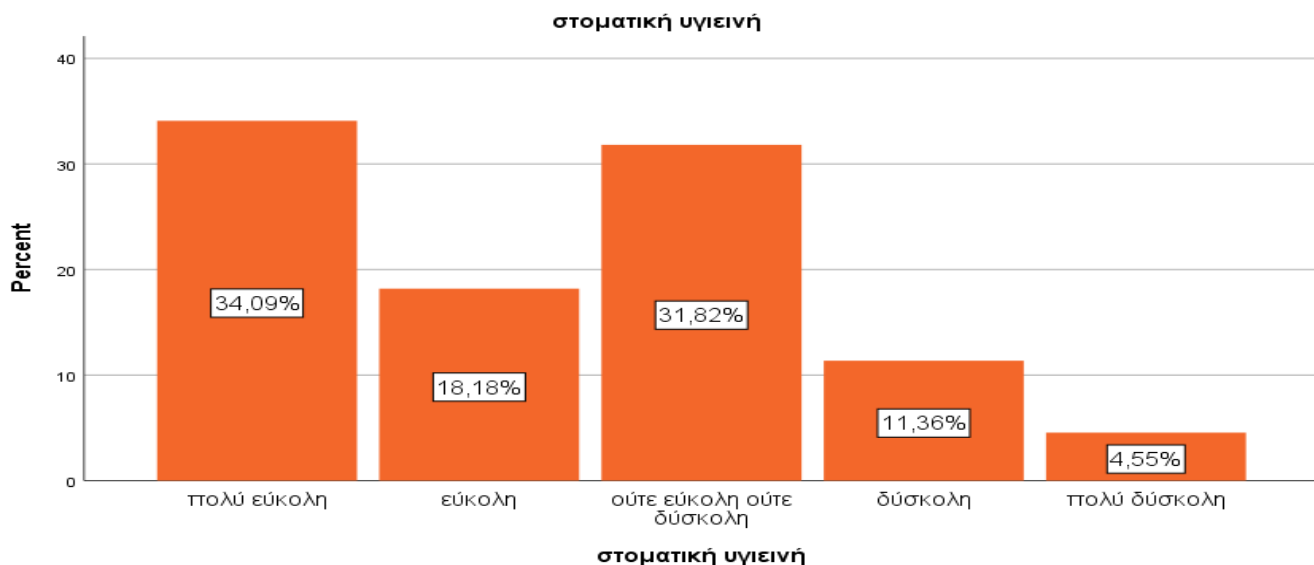
Γράφημα 21: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη δυσκολία επιστροφής στις δραστηριότητες μετεγχειρητικά.

Ερώτηση 22

Όσον αφορά τη στοματική υγιεινή σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν, 46 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ εύκολη και εύκολη, 28 άτομα απάντησαν πως δεν ήταν ούτε εύκολη ούτε δύσκολη, ενώ αντίθετα 14 άτομα απάντησαν πως ήταν δύσκολη και πολύ δύσκολη.

Πίνακας 24: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη στοματική υγιεινή.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολη	30	32,3
	Εύκολη	16	17,2
	ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	28	30,1
	Δύσκολη	10	10,8
	πολύ δύσκολη	4	4,3
	Total	88	94,6
Missing	System	5	5,4
Total		93	100,0



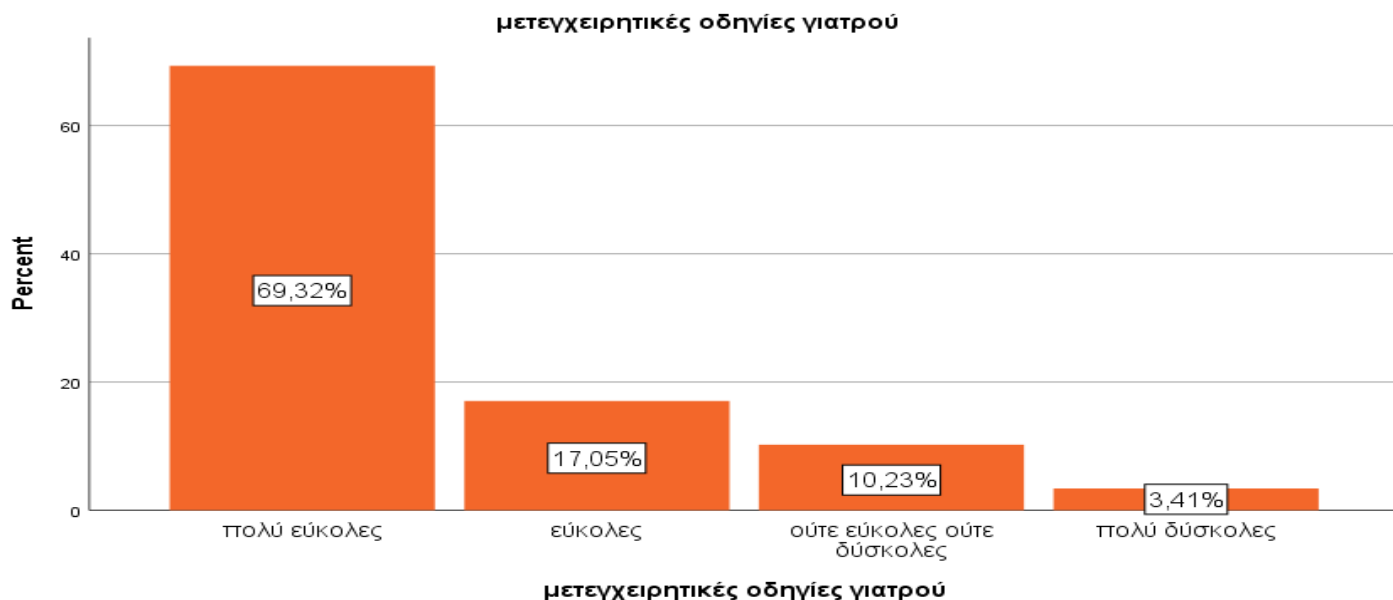
Γράφημα 22: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη στοματική υγιεινή.

Ερώτηση 23

Όσον αφορά τις μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού, 76 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ εύκολες και εύκολες σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν, 9 άτομα απάντησαν πως δεν ήταν ούτε εύκολες ούτε δύσκολες, ενώ μόλις 3 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ δύσκολες οι μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού.

Πίνακας 25: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις μετεγχειρητικές οδηγίες γιατρού.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολες	61	65,6
	Εύκολες	15	16,1
	ούτε εύκολες ούτε δύσκολες	9	9,7
	πολύ δύσκολες	3	3,2
	Total	88	94,6
Missing	System	5	5,4
Total		93	100,0



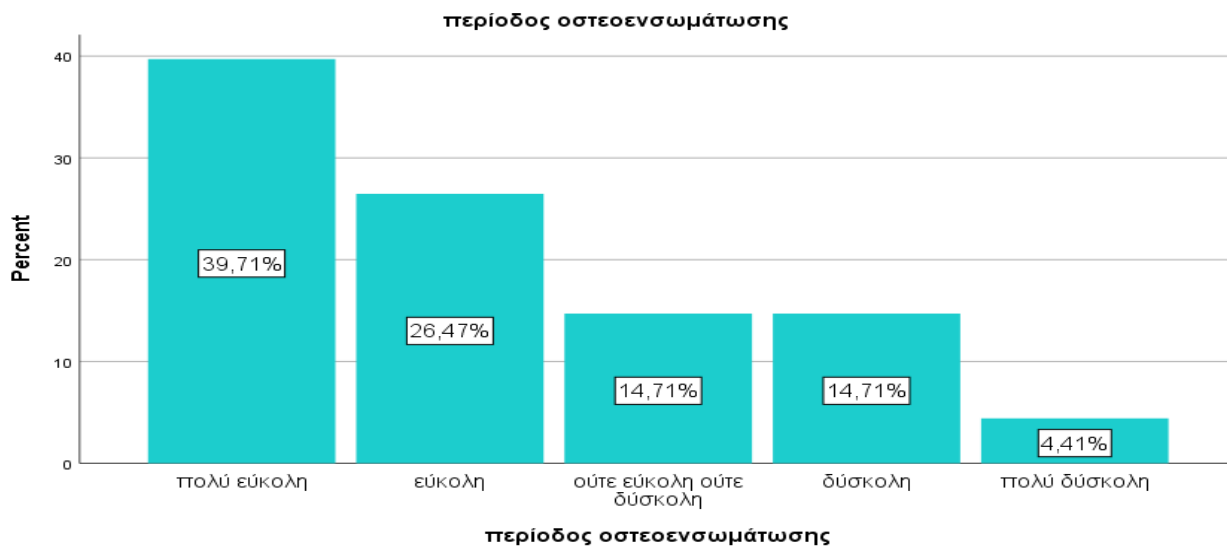
Γράφημα 23: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις μετεγχειρητικές οδηγίες γιατρού.

Ερώτηση 24

Όσον αφορά την κατανομή απαντήσεων σχετικά με την περίοδο οστεοενσωμάτωσης, 25 άτομα δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Από το σύνολο των 68 ατόμων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση, 45 άτομα απάντησαν πως η περιόδος οστεοενσωμάτωσης ήταν πολύ εύκολη και εύκολη, 10 άτομα απάντησαν πως δεν ήταν ούτε εύκολη ούτε δύσκολη, ενώ 13 άτομα απάντησαν πως ήταν δύσκολη και πολύ δύσκολη.

Πίνακας 26: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την περίοδο οστεοενσωμάτωσης.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολη	27	29,0
	Εύκολη	18	19,4
	ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	10	10,8
	Δύσκολη	10	10,8
	πολύ δύσκολη	3	3,2
	Total	68	73,1
Missing	System	25	26,9
Total		93	100,0



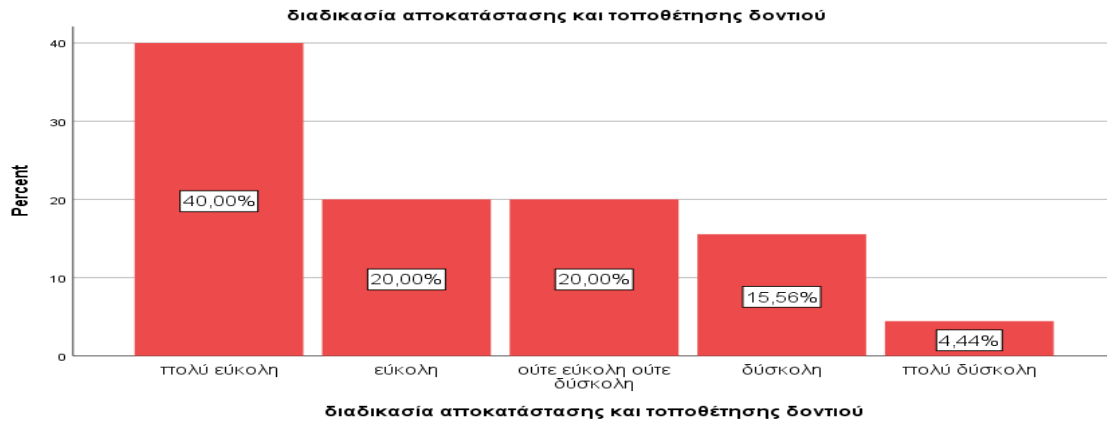
Γράφημα 24: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την περίοδο οστεοενσωμάτωσης.

Ερώτηση 25

Όσον αφορά την διαδικασία αποκατάστασης και τοποθέτησης δοντιού σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν, 48 άτομα δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Από τα υπόλοιπα 45 άτομα που απάντησαν στην ερώτηση, 27 άτομα απάντησαν πως ήταν πολύ εύκολη και εύκολη, 9 άτομα απάντησαν πως δεν ήταν ούτε εύκολη ούτε δύσκολη, ενώ 9 άτομα απάντησαν πως η διαδικασία αποκατάστασης και τοποθέτησης δοντιού ήταν δύσκολη και πολύ δύσκολη σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν.

Πίνακας 27: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την διαδικασία αποκατάστασης και τοποθέτησης δοντιού.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ εύκολη	18	19,4
	Εύκολη	9	9,7
	ούτε εύκολη ούτε δύσκολη	9	9,7
	Δύσκολη	7	7,5
	πολύ δύσκολη	2	2,2
	Total	45	48,4
Missing	System	48	51,6
Total		93	100,0



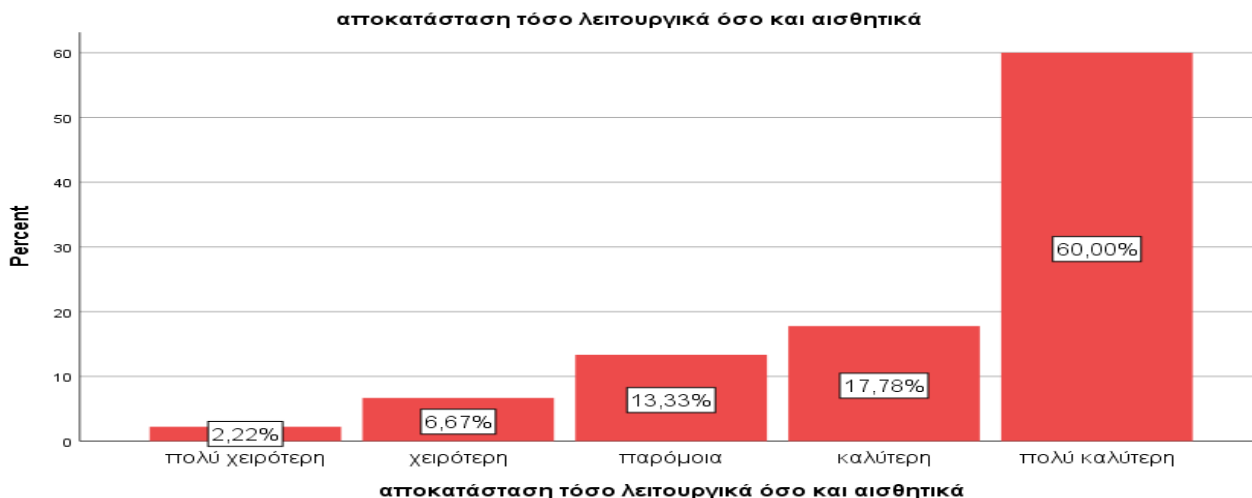
Γράφημα 25: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την διαδικασία αποκατάστασης και τοποθέτησης δοντιού.

Ερώτηση 26

Όσον αφορά τις απαντήσεις σχετικά με το πώς ήταν η αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν, 48 άτομα δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση όπως συνέβη και στην προηγούμενη ερώτηση. Η πλειονότητα των ατόμων του δείγματος (35 άτομα) απάντησαν πως ήταν πολύ καλύτερη και καλύτερη από αυτό που περίμεναν, 6 άτομα απάντησαν πως ήταν παρόμοια, ενώ 4 άτομα απάντησαν πως ήταν χειρότερη και πολύ χειρότερη από αυτό που περίμεναν.

Πίνακας 28: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά.

		Frequency	Percent
Valid	πολύ χειρότερη	1	1,1
	χειρότερη	3	3,2
	παρόμοια	6	6,5
	καλύτερη	8	8,6
	πολύ καλύτερη	27	29,0
	Total	45	48,4
Missing	System	48	51,6
Total		93	100,0



Γράφημα 26: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά.

Επαγωγική στατιστική

Έλεγχος ανεξαρτησίας φύλου, ηλικίας και επιπέδου εκπαίδευσης με τις απαντήσεις του ειδικού μέρους του ερωτηματολογίου

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αναλύονται είναι το φύλο των ερωτηθέντων, η ηλικία, καθώς επίσης και το επίπεδο εκπαίδευσής τους. Το στατιστικό τεστ που χρησιμοποιήθηκε είναι το χ^2 τεστ. Στις περιπτώσεις που άνω του 20% των κελιών έχουν τιμές μικρότερες του 5, χρησιμοποιείται το Fisher's Exact Test αντί του Pearson Chi-Square test. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS v25. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα παρατηρούνται σε τιμές $p < 0.05$.

Πίνακας 29: Αποτελέσματα χ^2 τεστ φύλου, ηλικίας και επιπέδου εκπαίδευσης με τις απαντήσεις του ειδικού μέρους του ερωτηματολογίου.

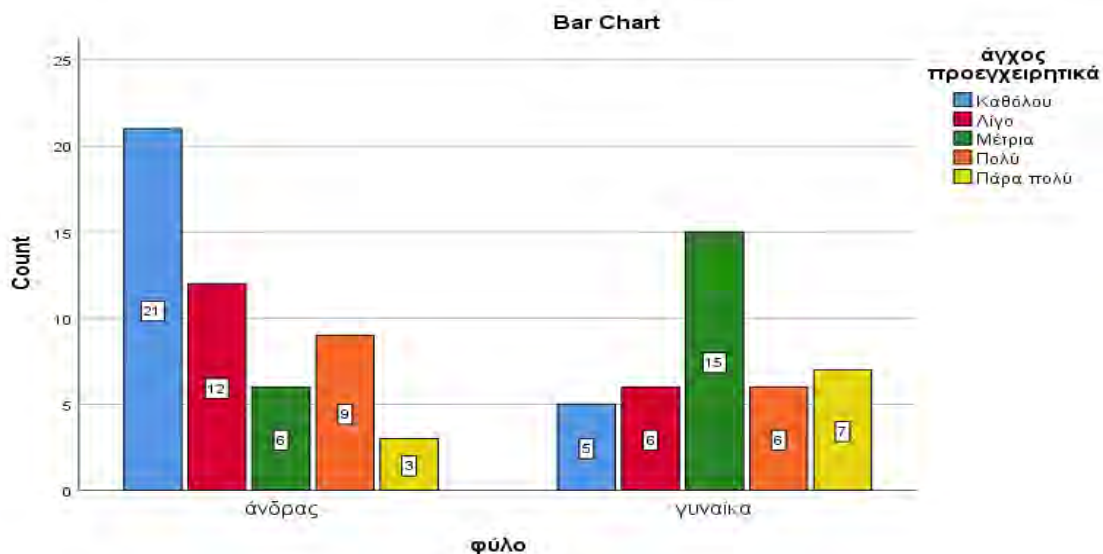
	Valid	Missing	Φύλο	Ηλικία	Εκπαίδευση
Ερ. 7: άγχος προεγχειρητικά	92	1	0.002	0.426	0.203
Ερ. 8: φόβος προεγχειρητικά	93	0	0.001	0.055	0.601
Ερ. 9: σιγουριά προεγχειρητικά	93	0	0.110	0.385	0.111
Ερ. 10: λόγος	43	50	0.459	0.535	0.190

Ερ. 11:διεγχειρητικός πόνος	93	0	0.018	0.473	0.806
Ερ. 12:χρονική διάρκεια επέμβασης	93	0	0.439	0.950	0.104
Ερ. 13:αντιμετώπιση προσωπικού διεγχειρητικά	93	0	0.429	0.609	0.128
Ερ. 14:διαδικασία επέμβασης	93	0	0.555	0.226	0.129
Ερ. 15:πώς περιμένατε την διαδικασία της επέμβασης;	27	66	0.546	0.903	0.941
Ερ. 16:μετεγχειρητικό οίδημα	87	6	0.273	0.677	0.279
Ερ. 17:μετεγχειρητικό άλγος	86	7	0.084	0.309	0.040
Ερ. 18:δυσκολία λήψης τροφής μετεγχειρητικά	86	7	0.414	0.369	0.547
Ερ. 19:δυσκολία ομιλίας μετεγχειρητικά	88	5	0.336	0.482	0.779
Ερ. 20:δυσκολία επιστροφής στην εργασία μετεγχειρητικά	87	6	0.172	0.553	0.612
Ερ. 21:δυσκολία επιστροφής στις δραστηριότητες μετεγχειρητικά	87	6	0.469	0.638	0.385
Ερ. 22:στοματική υγιεινή	88	5	0.181	0.538	0.243
Ερ. 23:μετεγχειρητικές οδηγίες γιατρού	88	5	0.576	0.014	0.892
Ερ. 24:περίοδος οστεοενσωμάτωσης	68	25	0.938	0.250	0.106
Ερ. 25:διαδικασία αποκατάστασης και τοποθέτησης δοντιού	45	48	0.093	0.458	0.687
Ερ. 26:αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά	45	48	0.028	0.032	0.148

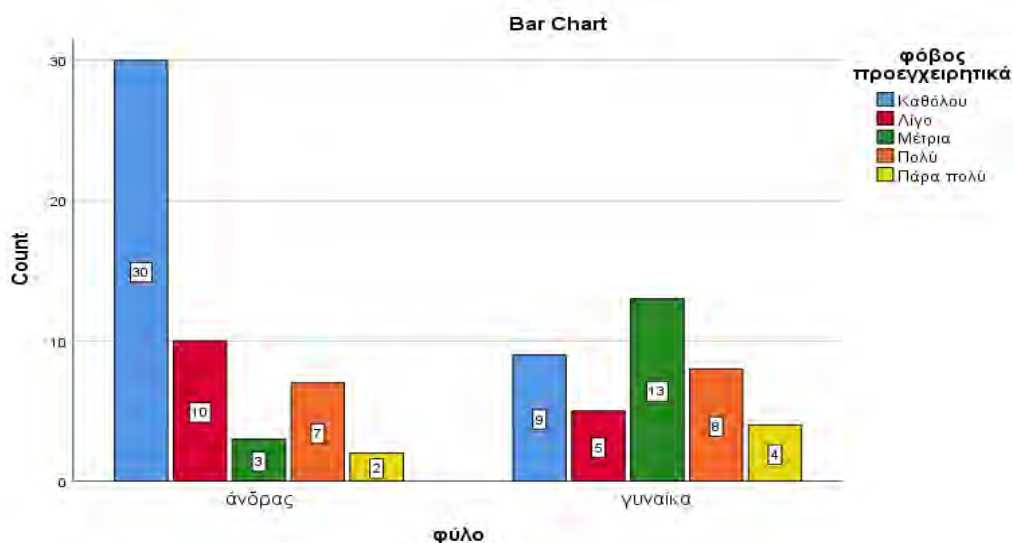
Α) Αποτελέσματα επαγωγικής στατιστικής ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων

Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών παρατηρήθηκε στις ερωτήσεις 7, 8, 11 και 26. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 7 και 8 αφορούν το προεγχειρητικό άγχος και φόβο αντίστοιχα, η ερώτηση 11 αφορά τον διεγχειρητικό πόνο και η ερώτηση 26 αφορά την αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά. Παρακάτω παρατίθενται τα γραφήματα στα οποία απεικονίζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο ανά ερώτηση. Στις συγκεκριμένες τέσσερις ερωτήσεις, οι άνδρες

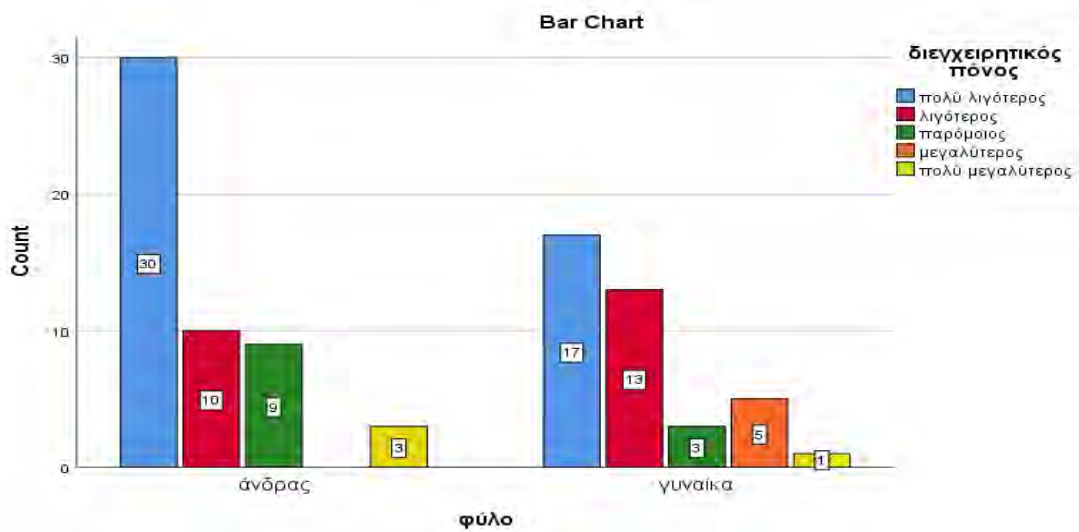
συγκεντρώνουν τις περισσότερες θετικές απαντήσεις, αφού ένιωθαν λιγότερο άγχος και λιγότερο φόβο προεγχειρητικά, πολύ λιγότερο διεγχειρητικό πόνο και επιπλέον χαρακτήρισαν την αποκατάσταση πολύ καλύτερη τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά σε σύγκριση με τις γυναίκες.



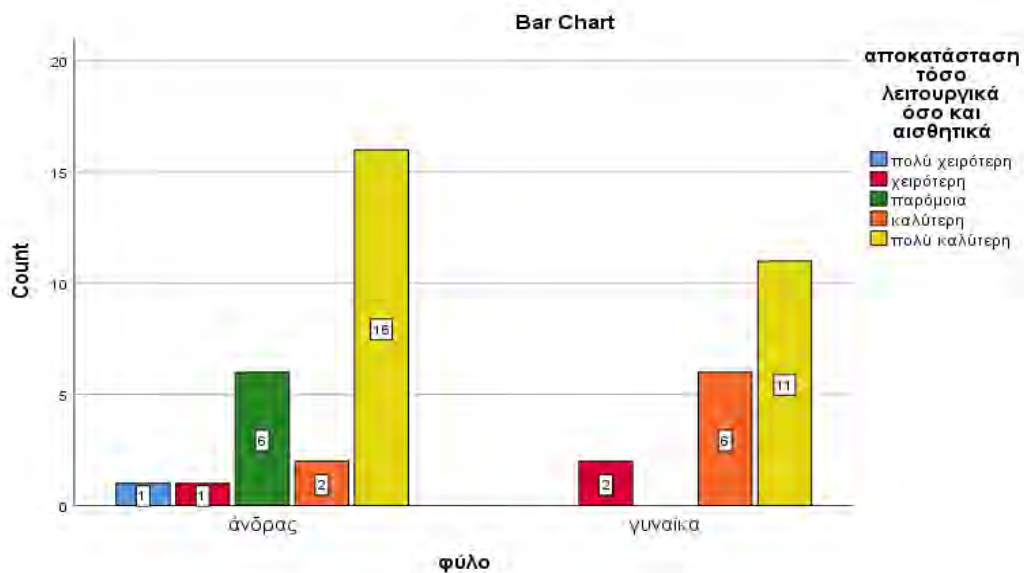
Γράφημα 27: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το προεγχειρητικό άγχος ανά φύλο.



Γράφημα 28: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον προεγχειρητικό φόβο ανά φύλο.



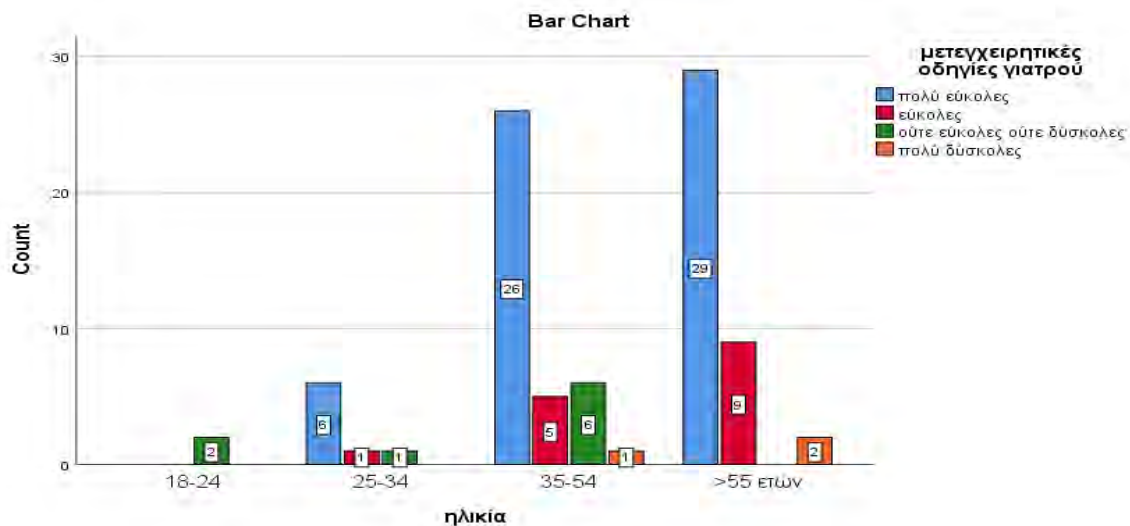
Γράφημα 29: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τον διεγχειρητικό πόνο ανά φύλο.



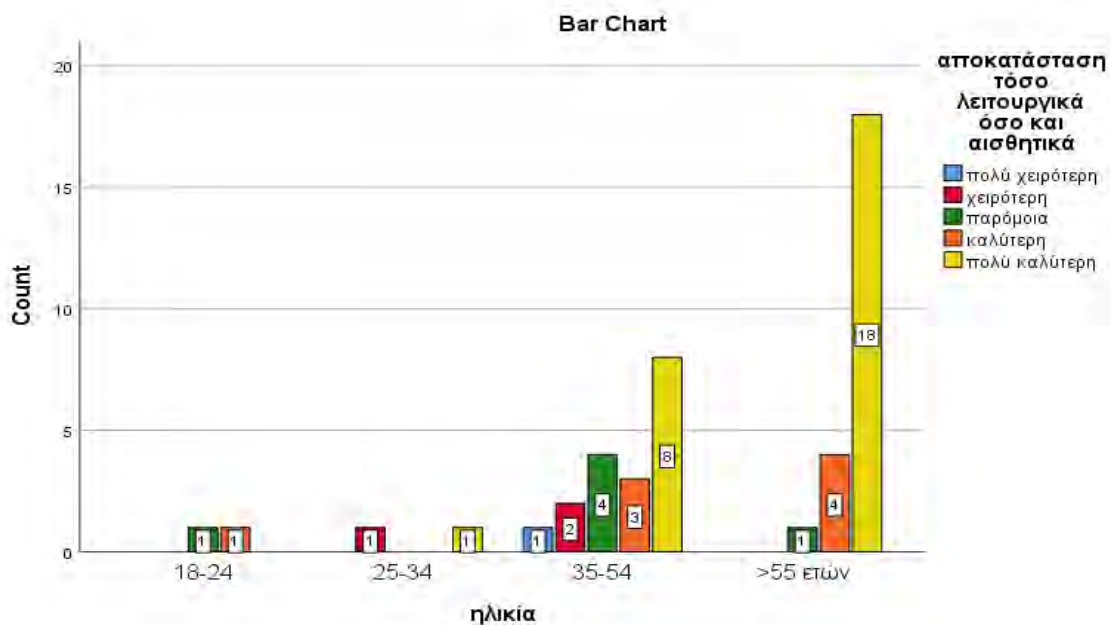
Γράφημα 30: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά ανά φύλο.

B) Αποτελέσματα επαγωγικής στατιστικής ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων

Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών κατηγοριών παρατηρήθηκε μόνο στις ερωτήσεις 23 και 26, η οποία αφορά την αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά. Όσον αφορά την ερώτηση 23 σχετικά με τις μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού, τα άτομα 35-54 ετών και τα άτομα άνω των 55 ετών σημείωσαν τις περισσότερες θετικές απαντήσεις αφού δήλωσαν ότι οι μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού ήταν πολύ εύκολες και εύκολες σε σύγκριση με αυτό που περίμεναν. Στην ερώτηση 26 τις περισσότερες θετικές απαντήσεις σημείωσε η ηλικιακή κατηγορία άνω των 55 ετών, όπου τα άτομα δήλωσαν ότι η αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά ήταν καλύτερη και πολύ καλύτερη από αυτό που περίμεναν. Αξίζει να σημειωθεί ότι το πλήθος των ατόμων μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών κατηγοριών διαφέρει σημαντικά, οπότε τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή.



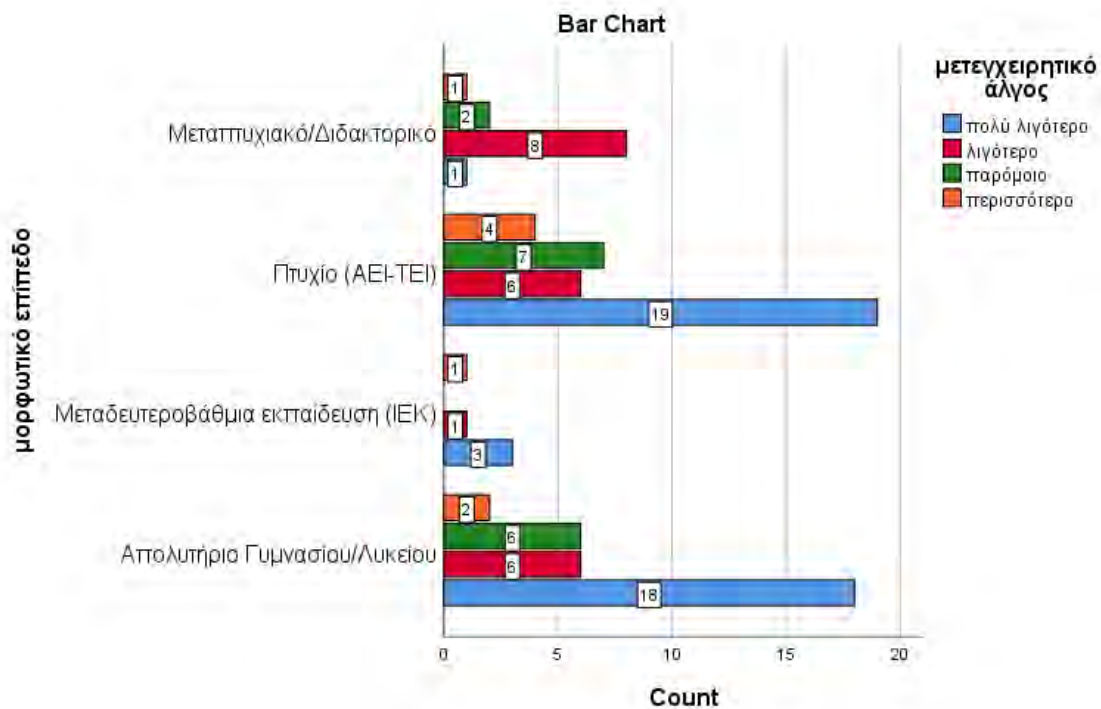
Γράφημα 31: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τις μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού ανά ηλικία.



Γράφημα 32: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά ανά ηλικία.

Γ) Αποτελέσματα επαγωγικής στατιστικής ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης παρατηρήθηκε στην ερώτηση 17 η οποία αφορά το μετεγχειρητικό άλγος. Πιο συγκεκριμένα, οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου συγκέντρωσαν τις περισσότερες απαντήσεις θετικών απαντήσεων αφού δήλωσαν ότι το μετεγχειρητικό άλγος που ένιωθαν ήταν πολύ λιγότερο από αυτό που περίμεναν. Αξίζει να σημειωθεί ότι το πλήθος των ατόμων μεταξύ των διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης διαφέρει σημαντικά, οπότε τα αποτελέσματα θα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή.



Γράφημα 33: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με το μετεγχειρητικό άλγος ανά μορφωτικό επίπεδο.

5. Συζήτηση – Συμπεράσματα

5.1. Συζήτηση

Οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες των ασθενών για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων μπορούν να επηρεάσουν σε πολλαπλά επίπεδα την διαδικασία της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων. Οι ανησυχίες που διακατέχουν τον ασθενή για το άγνωστο αυτό χειρουργείο θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με τον καλύτερο τρόπο από τον θεράποντα ιατρό. Οι πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις, που θα πρέπει να δημιουργήσει ο γιατρός με την βοήθεια της σωστής και πλήρους ενημέρωσης, θα βοηθήσουν τον ασθενή να βιώσει πιο ομαλά την διαδικασία της επέμβασης και της μετεγχειρητικής περιόδου.

Το επίπεδο εκπαίδευσης είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε οι περισσότερες μελέτες

δηλώνουν ότι οι πιο μορφωμένοι συμμετέχοντες διατηρούν πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις και πιο χαμηλές προσδοκίες για το αποτέλεσμα της θεραπείας (Yao *et al.*, 2016. Farsai, 2017). Στην συγκεκριμένη μελέτη που πραγματοποιήθηκε, στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα εκπαίδευσης παρατηρήθηκε στην ερώτηση που αφορά το μετεγχειρητικό άλγος. Συγκεκριμένα, οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου είχαν τις περισσότερες θετικές απαντήσεις αφού δήλωσαν ότι το μετεγχειρητικό άλγος ήταν πολύ λιγότερο από αυτό που περίμεναν.

Το προεγχειρητικό άγχος και ο προεγχειρητικός φόβος είναι δύο σημεία που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες (57,14%) και στις γυναίκες (42,86%). Οι περισσότερες θετικές απαντήσεις των ανδρών και στις δύο ερωτήσεις κλίνουν προς τη μη ύπαρξη άγχους και φόβου. Οι άνδρες έδειξαν να νιώθουν λιγότερο άγχος και φόβο προεγχειρητικά σε σχέση με τις γυναίκες. Τα επίπεδα των γυναικών για το άγχος και τον φόβο προεγχειρητικά ήταν σε μέτριο επίπεδο. Όσον αφορά τον διεγχειρητικό πόνο οι άνδρες πάλι συγκέντρωσαν τις περισσότερες θετικές απαντήσεις στο ότι ένιωσαν πολύ λιγότερο διεγχειρητικό πόνο σε σχέση με αυτό που περίμεναν, ενώ οι περισσότερες απαντήσεις των γυναικών μοιράστηκαν στο «πολύ λιγότερο» και «λιγότερο διεγχειρητικό» άλγος σε σχέση με αυτό που περίμεναν. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε γίνονται αναφορές γενικά για τον φόβο και το άγχος προεγχειρητικά και δεν γίνεται σύγκριση ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Σύμφωνα με τους Nogueira και συν. (2018) από την ποιοτική μελέτη που έγινε οι ασθενείς δηλώνουν ότι αισθάνονται φόβο για τον πόνο και την εγχείρηση. Σημαντική ανησυχία παρουσιάζουν για την τοπική αναισθησία και για τον μετεγχειρητικό πόνο. Επίσης, δηλώνουν ότι επηρεάστηκαν σημαντικά για την λήψη απόφασης τοποθέτησης του εμφυτεύματος από συγγενείς και φίλους οι οποίοι είχαν παρόμοιες εμπειρίες. Ενώ σύμφωνα με μια άλλη έρευνα το 43% δήλωσαν ότι είχαν κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο στο κοντινό τους περιβάλλον που έλαβε θεραπεία με οδοντικά εμφυτεύματα (Yao *et al.*, 2016).

Το 43,01% δήλωσε αισθάνεται πάρα πολλή σιγουριά για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων και το 23,66% αισθάνεται πολλή σιγουριά για την συγκεκριμένη επέμβαση. Επίσης, 25,58% δηλώνει ότι έχει εμπιστοσύνη στον γιατρό του και έχει λάβει γνώση της επέμβασης εγκυκλοπαιδικά. Τα αυξημένα ποσοστά αίσθησης σιγουριάς σχετίζονται άμεσα με τα επίπεδα εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του γιατρού. Σύμφωνα με μελέτες των Farsai (2017) και Yao *et al.* (2016) οι ασθενείς προτιμούν εξειδικευμένους ιατρούς για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων (ποσοστό συμφωνίας 95,7%) οι οποίοι πρέπει να τους προσφέρουν πλήρη ενημέρωση της διαδικασίας, να αντικρούουν πιθανές παρερμηνίες, να γεφυρώνουν γνωσιακά χάσματα, ώστε οι ασθενείς να αναπτύσουν ρεαλιστικές προσδοκίες με την βοήθεια των ιατρών τους (Wang *et al.*, 2015). Επιπλέον, οι Yao και συν. (2016) αναφέρουν στην μελέτη τους ότι το 75% των ασθενών δηλώνουν ότι έχουν εμπιστοσύνη στους γιατρούς τους ενώ το 4% δηλώνει ότι δεν έχει καθόλου εμπιστοσύνη στον γιατρό που ανάλαβε τη θεραπεία. Σύμφωνα με την

αντίληψη ότι τα εμφυτεύματα θα πρέπει να τοποθετούνται από έμπειρους, εξειδικευμένους και ειδικά εκπαιδευμένους οδοντιάτρους είναι και οι Terper και συν. (2003) και Pommer και συν. (2011) σε μία Αυστριακή μελέτη που πραγματοποιήθηκε. Ίδια αποτελέσματα παρουσιάζονται και στην μελέτη των Derks και συν.(2015) με την διαφορά ότι η μελέτη έγινε 6 χρόνια μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς οι οποίοι είχαν εξειδικευμένους οδοντιάτρους παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα αισθητικής ικανοποίησης και βελτιωμένης μάσησης σε σχέση με αυτούς που είχαν γενικούς οδοντιάτρους. Στην αντίθετη πλευρά οι Wang και συν. (2015) σύμφωνα με την μελέτη του οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η θεραπεία με τα οδοντικά εμφυτεύματα μπορεί να γίνει από αποιονδήποτε γενικό οδοντίατρο -μία αντίληψη που θέλει ιδιαίτερη προσοχή διότι υποτιμά την περιπλοκότητα της συγκεκριμένης χειρουργικής επέμβασης.

Σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών παρατηρήθηκε και στην ερώτηση που αφορά τις μετεγχειρητικές οδηγίες που έδωσε ο θεράπων ιατρός. Παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες 35-55 ετών και οι συμμετέχοντες άνω των 55 ετών συμπλήρωσαν τις πιο θετικές απαντήσεις, αφού δήλωσαν ότι οι μετεγχειρητικές οδηγίες ήταν «πολύ εύκολες» και «εύκολες» σε σχέση με αυτό που περίμεναν. Μια πιθανή εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ότι σε αυτές τις ηλικίες οι επισκέψεις στον οδοντίατρο για χειρουργικές πράξεις είναι πιο συχνές, οπότε οι ασθενείς έχουν κληθεί να ακολουθήσουν παρόμοιες οδηγίες και έχουν ξαναβιώσει παρόμοια μετεγχειρητική περίοδο. Οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν δεν αναφέρουν συγκεκριμένα τις προσδοκίες για τις μετεγχειρητικές οδηγίες, όμως σύμφωνα με την ποιοτική μελέτη των Nogueira και συν. (2018) οι ασθενείς εξεπλάγησαν θετικά διότι η μετεγχειρητική περίοδος ήταν πιο ανώδυνη από ό,τι περίμεναν.

Τα επίπεδα ικανοποίησης τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά είναι υψηλά σε ηλικίες άνω των 55 ετών. Πιθανόν αυτό αφείλεται στο ότι αυτές οι ηλικίες παρουσιάζουν μεγαλύτερη νοδότητα και ίσως μεγαλύτερο χρονικό διάστημα χωρίς δόντια και έτσι καταλαβαίνουν μεγαλύτερη διαφορά όταν ολοκληρώνεται η διαδικασία της αποκατάστασης. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης για την προσθετική αποκατάσταση τόσο λειτουργικά όσο και αισθητικά σε σχέση με τις γυναίκες. Σύμφωνα με την ποιοτική μελέτη των Tulio και συν. (2018) οι περισσότεροι ασθενείς αντιλήφθηκαν σημαντική βελτίωση κατά την μάσηση και άνεση στην ομιλία και στην εμφάνιση. Αυτό οδηγεί σε μεγαλύτερα επίπεδα αυτοπεποίθησης και αυξημένες κοινωνικές συναναστροφές. Επιπλέον, η μελέτη που έκαναν οι Yao και συν. (2014) παρουσιάζει την προσδοκία βελτίωσης της μάσησης με ποσοστό 82,4% και ακολουθεί η προσδοκία για καλύτερη εμφάνιση με ποσοστό 74,6%. Οι ασθενείς προσδοκούσαν μεγαλύτερη κοινωνική αυτοπεποίθηση σύμφωνα με τους Yao και συν. (2016) με ποσοστό 77,6%, όπως επίσης αποδεικνύουν και τα αποτελέσματα των Kashbour και συν. (2015).

Σύμφωνα με την μελέτη των Emami και συν. (2014) το 75,6% ήταν απόλυτα ικανοποιημένο με τις επένθετες οδοντοστοιχίες.

5.2. Συμπεράσματα

Σε γενικές γραμμές τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς υπερεκτιμούν την χειρουργική πράξη και την μετεγχειρητική πορεία. Το 51,61% θεωρεί ότι ο διεγχειρητικός πόνος είναι πολύ λιγότερος σε σχέση με αυτό που περίμενε. Στην ερώτηση που αφορά το πόσο κουραστική ήταν η διαδικασία της επέμβασης σε σχέση με αυτό που περίμεναν, την πρώτη θέση καταλαμβάνει το «λιγότερο κουραστική» με ποσοστό 35,48% και στην συνέχεια ακολουθεί το «πολύ λιγότερο κουραστική» με ποσοστό 24,37%. Επιπλέον, το μετεγχειρητικό οίδημα (34,48%) και το μετεγχειρητικό άλγος (47,64%) είναι στην κλίμακα του «πολύ λιγότερο» σε σχέση με αυτό που περίμεναν. Όσον αφορά την λήψη τροφής (32,56%), την ομιλία μετεγχειρητικά (40,91%), στην επιστροφή στην εργασία (40,23%) και στην επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες (29,89%) οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ήταν πολύ πιο εύκολη σε σχέση με αυτό που περίμεναν. Σίγουρα υπάρχουν και ασθενείς οι οποίοι δυσκολευτήκαν σε όλα αυτά τα επίπεδα, αλλά κατά μέσο όρο οι περισσότεροι ασθενείς βίωσαν την εμπειρία της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων πιο ομαλά και ανώδυνα σε σχέση με αυτό που περίμεναν.

Από την παρούσα μελέτη που μελετά τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των ασθενών κατά τα διαδοχικά στάδια τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων καταλήγουμε στα παρακάτω συμπεράσματα. Αρχικά, από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες συγκεντρώνουν πιο θετικές απαντήσεις. Ένιωθαν λιγότερο προεγχειρητικό άγχος και φόβο, λιγότερο διεγχειρητικό πόνο και επίσης χαρακτήρισαν την προσθετική αποκατάσταση πολύ καλύτερη τόσο αισθητικά όσο και λειτουργικά σε σύγκριση με τις γυναίκες, οι οποίες είχαν χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης.

Σε σχέση με την σύγκριση των ηλικιών παρατηρείται μεγάλη απόκλιση σε ηλικίες 35-54 και άνω των 55 σχετικά με τις μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού. Οι συγκεκριμένες ηλικίες παρουσιάζουν πιο θετικές απαντήσεις, αφού αναφέρουν ότι οι μετεγχειρητικές οδηγίες ήταν «πολύ εύκολες» και «εύκολες» σε σχέση με αυτό που περίμεναν. Επιπλέον, τα άτομα άνω των 55 παρουσίαζαν θετικές απαντήσεις στην ερώτηση που αφορά την λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση, για την οποία δηλώνουν ότι ήταν «πολύ καλύτερη» και «καλύτερη» από αυτό που περίμεναν.

Το μορφωτικό επίπεδο είναι ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου παρουσιάζουν πιο θετικές απαντήσεις στην ερώτηση που αφορά το μετεγχειρητικό άλγος που ένιωθαν. Συγκεκριμένα, δηλώνουν ότι το μετεγχειρητικό άλγος ήταν πολύ λιγότερο σε σχέση με αυτό που περίμεναν.

5.3. Συνεισφορά της μελέτης

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης θα αποτελέσουν εργαλείο στα χέρια των χειρουργών του στόματος ώστε να διαχειριστούν καλύτερα τους ασθενείς σχετικά με την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων τόσο πριν όσο και μετά την χειρουργική επέμβαση.

5.4. Περιορισμοί και μελλοντική επέκταση

Το συγκεκριμένο ερευνητικό θέμα χρήζει περαιτέρω μελέτης ώστε να κανανοήσουμε καλύτερα τις σκέψεις και τους φόβους των ασθενών. Οι μελέτες που θα ακολουθήσουν θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερο δείγμα ώστε να υπάρξει μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία, να υπάρξουν περισσότερες και πιο λεπτομερείς ερωτήσεις επί του θέματος, να συγκρίνουν ασθενείς με ίδιο αριθμό εμφυτευμάτων για πιο έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα. Επιπλέον, θα πρέπει να μελετηθεί και να συγκριθεί και η θέση του εμφυτεύματος, ποιες είναι οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες σε ασθενείς που έχουν έλλειψη εμπρόσθιου δοντιού και ποιες οι αντιλήψεις και προσδοκίες σε ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν νωδότητα στο οπίσθιο μέρος του στόματος.

Επιπλέον, ένα ακόμα στοιχείο που θα ήταν καλό να μελετηθεί είναι αν χρειάστηκε να προστεθεί μοσχευμα και πώς αυτοί οι ασθενείς βίωσαν την μετεγχειρητική περίοδο. Επίσης, είναι σημαντικό να μελετήσουμε τις πηγές πληροφόρησης των ασθενών, όπως είναι το ίντερνετ, συγγενείς και φίλοι, θεράπων ιατρός, και πώς επηρεάζουν, είτε θετικά είτε αρνητικά, τους ασθενείς στην λήψη της απόφασης για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Alacadag, M. and Cilingir, D. (2018) ‘Presurgery Anxiety and Day Surgery Patients’ Need for Information’, *Journal of Perianesthesia Nursing*. Elsevier Inc, 33(5), pp. 658–668. doi: 10.1016/j.jopan.2017.06.125.
- Atieh, M.A., Morgaine, K.C. & Duncan, W.J. (2015) A qualitative analysis on participants’ perspectives on oral implants. *Clinical Oral Implants Research* 1–9.
- Derks, J. *et al.* (2014) ‘Patient-reported outcomes of dental implant therapy in a large randomly selected sample’, *clinical oral implants research*, pp. 1–6. doi: 10.1111/clr.12464.
- Derks, J., Hakansson, J., Wennström, J.L., Klinge, B. & Berglundh, T. (2015) Patient-reported outcomes of dental implant therapy in a large randomly selected sample. *Clinical Oral Implants Research* 26: 586–591.
- Emami, E. *et al.* (2014) ‘e Patient perceptions of the mandibular three-implant overdenture : a practice- based study’, *clinical oral implants research*, pp. 1–5. doi: 10.1111/clr.12351.
- Farsai, P. S. (2017) ‘ALTHOUGH LIMITED EVIDENCE SUGGESTS PATIENT PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS FOR DENTAL IMPLANTS ARE REALISTIC , MANY MISCONCEPTIONS REMAIN REVIEWER’, *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*. Elsevier Inc., 277, pp. 4–6. doi: 10.1016/j.jebdp.2017.06.011.
- Hof, M., Tepper, G., Semo, B., Arnhart, C., Watzek, G. & Pommer, B. (2014) Patients’ perspectives on dental implant and bone graft surgery: questionnaire-based interview survey. *Clinical Oral Implants Research* 25: 42–45.
- Jayaratne, Y.S., Anderson, N.K. & Zwahlen, R.A. (2014) Readability of websites containing information on dental implants. *Clinical Oral Implants Research* 25: 1319–1324.
- Jie Yao, Ming Li, Hua Tang, Peng-Lai Wang, Yu-Xiao Zhao, Colman McGrath, N. mattheos (2016) ‘What do patients expect from treatment with Dental Implants ? Perceptions , expectations and misconceptions : a multicenter study’, *Clinical oral implants research*, (2015), pp. 1–11. doi: 10.1111/clr.12793.
- Johannsen, A., Westergren, A. & Johannsen, G. (2012) Dental implants from the patients perspective: transition from tooth loss, through amputation to implants–negative and positive trajectories. *Journal of Clinical Periodontology* 39: 681–687.
- Kashbour, W., Rousseau, N., Ellis, J. & Thomason, J. (2015) Patients’ experiences of dental implant treatment: a literature review of key qualitative studies. *Journal of Dentistry* 43: 789–797.

- Kashbour, W.A., Rousseau, N., ... Ellis, J.S., 2017. Patients' perceptions of implant placement surgery, the post-surgical healing and the transitional implant prostheses: a qualitative study. *Clinical Oral Implants Research* 28, 801–808. doi:10.1111/clr.12884.
- Kourgiantaki, A. et al. (2017) 'Patient information and preoperative anxiety', "To Vima tou Asklipiou" Journal, 16(1), pp. 14–32. doi: 10.5281/ZENODO.224455.
- Leira-Feijoo, Y., Ledesma-Ludi, Y., Seoane-Romero, J.M., Blanco-Carrión, J., Seoane, J. & Varela-Centelles, P. (2015) Available web-based dental implants information for patients. How good is it? *Clinical Oral Implants Research* 26: 1276–1280.
- Nogueira, T. E. *et al.* (2018) 'Perceptions and experiences of patients following treatment with single - implant mandibular overdentures : A qualitative study', (June), pp. 79–89. doi: 10.1111/clr.13394.
- Pommer, B., Zechner, W., Watzak, G., Ulm, C., Watzek, G. & Tepper, G. (2011) Progress and trends in patients' mindset on dental implants. I: level of information, sources of information and need for patient information. *Clinical Oral Implants Research* 22: 223–229.
- Rustemeyer, J. & Bremerich, A. (2007) Patients' knowledge and expectations regarding dental implants: assessment by questionnaire. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 36: 814–817.
- S Hafiz and MS Kurrimboccus (2015) 'perceptions and experiences of surgical wards in general surgery Patient satisfaction questionnaires in surgery : inpatients ', *Clinical Feature*, 25(10), pp. 197–204. doi: 10.1177/175045891502501003.
- Simensen, A.N., Bøe, O.E., Berg, E. & Leknes, K.N. (2015) Patient knowledge and expectations prior to receiving implant-supported restorations. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 30: 41–47.
- Stergiopoulou, A. and Vlachos, G. (2010) 'The Preoperative Education Effect on the Reduction of Patient Anxiety', *Nosileftiki*, 49(1), pp. 26–30. Available at: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-203.pdf.
- Tepper, G., Haas, R., Mailath, G., Teller, C., Zechner, W., Watzak, G. & Watzek, G. (2003) Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population. I. Level of information, sources of information and need for patient information. *Clinical Oral Implants Research* 14: 621–633.
- Tey, V.H.S., Phillips, R., Tan, K., 2017. Patient-related outcome measures with implant therapy after 5 years. *Clinical Oral Implants Research* 28, 683–688. doi:10.1111/clr.12862.
- Tulloch, I. and Rubin, J. S. (2018) 'Assessment and Management of Preoperative Anxiety', *Journal of Voice*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.jvoice.2018.02.008.

- Wang, G., Gao, X. & Lo, E.C. (2015) Public perceptions of dental implants: a qualitative study. *Journal of Dentistry* 43: 798–805.
- Yao, J., Tang, H., Gao, X.-L., McGrath, C. & Mattheos, N. (2014) Patients' expectations to dental implant: a systematic review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes* 12:1 –14.
- Αντωνιάδης, Κ., Αετόπουλος, Ι., Βαχτσεβάνος, Κ., Κεχαγιάς, Ν., Τηλαβερίδης, Ι., 2015. *Στοματική χειρουργική*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/2435>
- Μακρής, Γιώργος Π., 2005. Βιολογία οδοντικών εμφυτευμάτων / Γιώργος Π. Μακρής. - 1η έκδ. - Θεσσαλονίκη : University Studio Press, - 550σ.
- Ντούσια, Μαργαρίτα, 2007. *Ανάλυση οδοντικών εμφυτευμάτων με χρήση της μεθόδου των πεπερασμένων στοιχείων*. [διπλ. εργ.] Σύρος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Τμήμα μηχανικών σχεδίασης προϊόντων και συστημάτων.
- Φραγκίσκος, Φραγκίσκος Δ., 2014. *Οδοντιατρική Εμφυτευματολογία Χειρουργική & Προσθετική Προσέγγιση*. Αθήνα, -372σ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΡΟΣ:

κ. Αξιώτη Ευαγγελία

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του

του Π.Μ.Σ. « ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τα ιδιωτικά ιατρεία του Ιωάννη Αετόπουλου στην Κεντρική και Στερεά Ελλάδα κάνουν δεκτό το αίτημα σας για διεξαγωγή έρευνας με διανομή ερωτηματολογίου στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Αντιλήψεις και προσδοκίες των ασθενών στα διαδοχικά στάδια τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων».

Υπογραφή

Δρ. ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΑΙΤΟΠΟΥΛΟΣ
ΠΩΜΑΤΙΚΟΣ & ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗΣ
ΗΠΕΙΡΟΥ 91-93 - ΓΗΛ. ΣΤ. 320444
Α.Φ.Μ. 078823587 - ΑΔΑ-ΣΤ. ΑΔΟΥ
ΑΜΚΑ: 08117151499

Ημερομηνία: 30/11/2019

ΑΔΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αγαπητέ ασθενή

Τα οδοντικά εμφυτεύματα χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο στην καθημερινή πράξη της οδοντιατρικής και έχουν αλλάξει πλήρως τη φιλοσοφία και τις δυνατότητες της προσθετικής αποκατάστασης, προσφέροντας αξιόπιστες και επιστημονικά τεκμηριωμένες λύσεις.

Με τη συγκεκριμένη συνέντευξη συμμετέχετε στην εκπόνηση της έρευνας **‘Αντιλήψεις και πεποιθήσεις ασθενών κατά τα διαδοχικά στάδια τοποθέτησης οδοντικού εμφυτεύματος’**.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική, οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και τον χρόνο σας.

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή συγκατάθεσης ασθενούς

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- 1) Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
- 2) Ηλικία: 18-24 25-34 35-54 55 και άνω
- 3) Μορφωτικό επίπεδο: Απολυτήριο Γυμνασίου/ Λυκείου
Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΙΕΚ)
Πτυχίο (ΑΕΙ-ΤΕΙ)
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό
- 4) Καπνίζετε: ΝΑΙ ΟΧΙ
- 5) Πόσο συχνά πίνετε κάποιο οινοπνευματώδες (αλκοολούχο) ποτό:
Ποτέ 1 φορά το μήνα ή λιγότερο 2-4 φορές τον μήνα 2-
3 φορές την εβδομάδα 4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο
- 6) Συνυπάρχουσες ασθένειες:

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

- 7) Πριν την χειρουργική επέμβαση αισθάνεστε άγχος:
(Καθόλου) 1- 2- 3- 4- 5 (πάρα πολύ)
- 8) Πριν την χειρουργική επέμβαση αισθάνεστε φόβο:
(Καθόλου) 1 - 2 - 3 - 4 -5 (πάρα πολύ)
- 9) Πριν την χειρουργική πράξη αισθάνεστε σιγουριά για την επέμβαση:
(Καθόλου) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πάρα πολύ)
- 10) Για ποιό λόγο αισθάνεστε έτσι;

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

- 11) Κατά την διάρκεια της επέμβασης ο πόνος σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν :
(πολύ λιγότερος) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ μεγαλύτερος)
- 12) Η χρονική διάρκεια της επέμβασης σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ μικρότερη) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ περισσότερη)
- 13) Κατά την διάρκεια της επέμβασης η αντιμετώπιση από το προσωπικό του ιατρού σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ χειρότερη) 1 -2 -3 - 4 - 5 (πολύ καλύτερη)
- 14) Η διαδικασία της επέμβασης πόσο κουραστική ήταν για εσάς σε σχέση με αυτό που περιμένατε:
(πολύ λιγότερο) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ περισσότερο)

15) Πως περιμένατε την διαδικασία της επέμβασης;

ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

16) Το οίδημα (πρήξιμο) άμεσα μετεγχειρητικάσε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ λιγότερο) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ περισσότερο)

17) Το μετεγχειρητικό άλγος (πόνος) σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ λιγότερο) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ περισσότερο)

18) Τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση η λήψη τροφής σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ εύκολο) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολο)

19) Τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση η ομιλία σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ εύκολη) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολη)

20) Τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση η επιστροφή στην εργασία σας σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ εύκολη) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολη)

21) Τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση η επιστροφή στις δραστηριότητές σας (όπως π.χ. το γυμναστήριο) σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ εύκολη) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολη)

22) Μετά την επέμβαση η στοματική υγιεινήσε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ εύκολη) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολη)

23) Οι μετεγχειρητικές οδηγίες του γιατρού σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ εύκολες) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολες)

ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

24) Η περίοδος οστεοενσωμάτωσης (η περίοδο κατά την οποία περιμέναμε να ενσωματωθεί το εμφύτευμα με το οστό) σε σχέση με αυτό που περιμένατε για εσάς ήταν:
(πολύ εύκολη) 1- 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολη)

ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

25) Η διαδικασία της αποκατάστασης και τοποθέτησης δοντιούσε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ εύκολη) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ δύσκολη)

26) Η αποκατάσταση τόσο λειτουργικά (μάσηση) όσο και αισθητικά σε σχέση με αυτό που περιμένατε ήταν:
(πολύ χειρότερη) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (πολύ καλύτερη)