

Στοματική Υγεία και Προγράμματα Προαγωγής Στοματικής Υγείας στο Γενικό Πληθυσμό και τις Ένοπλες Δυνάμεις

Βασιλική Ρόκα,¹ Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου²

Oral Health Promotion

Abstract at the end of the article

¹Αξιωματικός (ΥΝ) ΠΝ, MSc, PhD, Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής, Αθήνα

²Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 26.1.2009

Επανυποβλήθηκε: 23.10.2009

Εγκρίθηκε: 13.11.2009

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Βασιλική Ρόκα

42ο Χλμ. ΠΕΟΑΚ

191 00 Μέγαρα Αττικής

Τηλ.: 22960 80 827

e-mail: vassoroka2003@yahoo.gr

Η στοματική υγεία αποτελεί μια συνιστώσα με ιδιαίτερη σημασία για την ποιότητα ζωής στο σύνολό της και αντίστοιχα ο τομέας της προαγωγής της υγείας περιλαμβάνει δράσεις και προγράμματα επικεντρωμένα στη στοματική υγεία. Η σύγχρονη πραγματικότητα καταδεικνύει την ενασχόληση των συστημάτων υγείας, τόσο εκείνων που αφορούν στο γενικό πληθυσμό, όσο και εκείνων των ενόπλων δυνάμεων, με τη θεώρηση της στοματικής υγείας υπό το πρίσμα της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η καταγραφή της σχέσης της στοματικής υγείας με την ποιότητα ζωής καθώς και των δράσεων της προαγωγής της στοματικής υγείας. Με απώτερο στόχο, τη μελέτη αυτών των δράσεων στο γενικό πληθυσμό, καθώς και στον πληθυσμό των ενόπλων δυνάμεων. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για μελέτες που διεξήχθησαν μέχρι το 2008, με λέξεις-κλειδιά τους όρους «στοματική υγεία», «ποιότητα ζωής», «προαγωγή υγείας», «προαγωγή στοματικής υγείας», «δράσεις προαγωγής στοματικής υγείας», «ένοπλες δυνάμεις», στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα. Αντίστοιχα, αναζητήθηκαν σχετικές δημοσιεύσεις σε έντυπα βιβλιοθηκών εκπαιδευτικών και νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα και το Βέλγιο. Από το σύνολο των μελετών που προέκυψαν από την αναζήτηση, στην παρούσα ανασκόπηση εντάχθηκαν όσες μελέτες αναφέρονταν στο συνδυασμό και τη συσχέτιση των υπό εξέταση παραγόντων. **Αποτελέσματα:** Όπως προέκυψε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τα νοσήματα του στόματος για το άτομο έχουν τις ίδιες συναισθηματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις με τις άλλες νόσους και κατά συνέπεια, παρά το γεγονός ότι στην πλειονότητά τους δεν είναι κρίσιμες και απειλητικές για τη ζωή του ατόμου, επιδρούν αποφασιστικά στην ποιότητα ζωής, ενώ, σε ό,τι αφορά στις ένοπλες δυνάμεις, τα προβλήματα της στοματικής υγείας συσχετίζονται με τη συνολική κατάσταση υγείας των στελεχών και επιδρούν στην επιχειρησιακή ικανότητα των μάχιμων μονάδων. **Συμπεράσματα:** Συνεπώς, δράσεις και προγράμματα που άπτονται της προστασίας και της διατήρησης ενός

ικανοποιητικού επιπέδου στοματικής υγείας, τόσο για το γενικό πληθυσμό όσο και για τα στελέχη των ενόπλων δυνάμεων, ενδείκνυνται και υποστηρίζονται από τις διοικήσεις τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Λέξεις ευρετηρίου: Δράσεις προαγωγής στοματικής υγείας, ένοπλες δυνάμεις, ποιότητα ζωής, προαγωγή στοματικής υγείας, προαγωγή υγείας, στοματική υγεία

Εισαγωγή

Η σύγχρονη πραγματικότητα καταδεικνύει ότι η πλατωνική ρήση «ιατρική του υγιεινού ούσα επιστήμη» είναι πιο επίκαιρη παρά ποτέ, καθώς, με την πάροδο των χρόνων, το πλήθος των αλλαγών που πραγματοποιούνται καθημερινά σε όλους τους τομείς του κοινωνικοοικονομικού γίνεσθαι, επηρεάζει και τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Έτσι, οι υγειονομικές υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες υγείας κάθε κοινωνίας εξελίσσονται συνεχώς, επαναπροσδιορίζουν τους στόχους τους με κύρια προτεραιότητα την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη. Εξάλλου, μείζονα προβλήματα υγείας της εποχής είναι αιτιολογικά συνυφασμένα με το σύγχρονο τρόπο ζωής, τις στάσεις και τις συμπεριφορές.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο ορισμός της υγείας είναι πολυδιάστατος και περιλαμβάνει την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι την απουσία νόσου ή αναπηρίας.¹ Κατ' αντιστοιχία και ο όρος στοματική υγεία σημαίνει περισσότερο από «καλή κατάσταση δοντιών». Πρόκειται για σημαντική συνιστώσα της έννοιας της υγείας στο σύνολό της και ουσιαστικό συστατικό της ποιότητας ζωής. Για το λόγο αυτόν, οι υπηρεσίες υγείας παρέχουν την απαραίτητη βαρύτητα στα προγράμματα προαγωγής της στοματικής υγείας, ως αναπόσπαστο τμήμα των δράσεων της προαγωγής της υγείας του πληθυσμού.

Με αυτή τη φιλοσοφία φαίνεται να εναρμονίζονται και οι υγειονομικές υπηρεσίες των ενόπλων δυνάμεων σε παγκόσμιο επίπεδο και υπό αυτό το πρίσμα να συνεργάζονται με τους αρμόδιους φορείς για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Για την Ελλάδα, οι ένοπλες δυνάμεις είναι ένας θεσμός με εθνικές, κοινωνικές διαστάσεις που απασχολεί ένα μεγάλο αριθμό πολιτών, όχι μόνο ως μόνιμα στελέχη αλλά και ως στρατεύσιμοι που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία.² Οι ελληνικές ένοπλες δυνάμεις δεν μένουν ανεπηρέαστες από τις σημαντικές αλλαγές που παρατηρούνται σε όλους τους τομείς της σύγχρονης ζωής. Έτσι, οι δημογραφικές αλλαγές, η πρόοδος της τεχνολογίας, οι κοινωνικές και οι πολιτικές ανακατατάξεις αντανakλώνται στο στρατιωτικό

χώρο ενώ οι επιδράσεις είναι εμφανείς σε θέματα υγείας και ειδικότερα της στοματικής υγείας.

Υλικό-Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline και CINAHL) καθώς και στον ιστότοπο HEAL-Link, για μελέτες που διεξήχθησαν μέχρι το 2008, με λέξεις-κλειδιά τους όρους «στοματική υγεία», «ποιότητα ζωής», «προαγωγή υγείας», «προαγωγή στοματικής υγείας», «δράσεις προαγωγής στοματικής υγείας», «ένοπλες δυνάμεις», «προαγωγή υγείας στις ένοπλες δυνάμεις», «στοματική υγεία ελληνικού πληθυσμού», στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα. Αντίστοιχα, αναζητήθηκαν σχετικές δημοσιεύσεις σε έγκριτα περιοδικά και έντυπα από τις βιβλιοθήκες του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων των ενόπλων δυνάμεων και του πανεπιστημίου Catholique de Louvain των Βρυξελλών. Για το σύνολο των μελετών που προέκυψαν από την αναζήτηση, ως κριτήρια ένταξης χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- Η μελέτη να είναι πρωτότυπη και να αναφέρεται στο συνδυασμό και τη συσχέτιση των υπό εξέταση παραγόντων.
- Η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων της μελέτης για το γενικό πληθυσμό ή το στρατιωτικό πληθυσμό.

Αντίθετα, ως κριτήρια αποκλεισμού εισήχθησαν τα ακόλουθα:

- Μη τυχαίοποιημένη μελέτη
- Μελέτη της οποίας το δείγμα ήταν <50 ατόμων
- Μελέτη που δεν αναφερόταν στη συσχέτιση της στοματικής υγείας με την προαγωγή υγείας, την ποιότητα ζωής και τη δημόσια υγεία.

Από το σύνολο των μελετών που προέκυψαν από την αναζήτηση, στην παρούσα ανασκόπηση εντάχθηκαν όσες αναφέρονταν στη σχέση της στοματικής υγείας με την ποιότητα ζωής και την προαγωγή της στοματικής υγείας, περιλαμβανομένων των σχετικών δράσεων και

των προγραμμάτων που αναφέρονταν τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε στρατιωτικούς πληθυσμούς.

Αποτελέσματα

Από την ανασκόπηση των μελετών που αφορούσαν στη σχέση της στοματικής υγείας με την ποιότητα ζωής προέκυψε ότι η σχέση μεταξύ των δύο αυτών όρων είναι ισχυρή και άρρηκτα συνδεδεμένη με τη συνολική υγεία του ατόμου. Όπως διατυπώθηκε από τον ΠΟΥ, η υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, ενώ η κατάκτηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι στόχος που αφορά όλη την ανθρωπότητα και η πραγματοποίησή του απαιτεί διεπιστημονική δράση.³ Αντίστοιχα, ορίστηκε και η ποιότητα ζωής ως οι αντιλήψεις του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμικού του συστήματος αξιών και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τις σταθερές και τις απόψεις του.⁴

Στο πλαίσιο αυτό, η στοματική υγεία είναι ουσιαστική και επιδρά στη συνολική εικόνα της υγείας του πληθυσμού. Συγκεκριμένα, εμπεριέχει την απουσία χρόνιου στοματικού πόνου, κακοήθειας του στοματοφάρυγγα, τραύματος στη στοματική κοιλότητα, συγγενών δυσπλασιών όπως χειλοεσχιστία ή υπερωοσχιστία και νοσημάτων ή ανωμαλιών που επιδρούν στη στοματική κοιλότητα, την κατάσταση των οδόντων του βλεννογόνου και των οστών της περιοχής.⁵ Είναι τεκμηριωμένη η σχέση της περιοδοντικής νόσου, με γενικά προβλήματα υγείας, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και σακχαρώδη διαβήτη. Τόσο τα καρδιαγγειακά νοσήματα όσο και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι νοσολογικές οντότητες, οι οποίες σε συνδυασμό με κακές συνήθειες ατομικής υγιεινής, μπορούν να προκαλέσουν μεγαλύτερες επιπλοκές. Τα δεδομένα από την έρευνα στηρίζουν σαφώς την άποψη ότι τα άτομα που εμφανίζουν τα συστηματικά αυτά νοσήματα είναι περισσότερο επιρρεπή στα προβλήματα της στοματικής κοιλότητας.^{6,7} Αντίθετα, επικίνδυνες για την υγεία νόσοι, όπως το HIV/AIDS, σε πολύ πρώιμα στάδια έχουν σημειολογία που εντοπίζεται στη στοματική κοιλότητα. Παράλληλα, είναι αποδεδειγμένο ότι παραμελημένες οδοντιατρικές νόσοι, ακόμη και για μικρό χρονικό διάστημα, μπορούν να έχουν συστηματικές επιπλοκές. Μολύνσεις και λοιμώξεις στη στοματική κοιλότητα μπορούν να επιφέρουν προβλήματα σε πολλαπλά συστήματα του οργανισμού και κυρίως όταν πρόκειται για ανοσοκατασταλαμένο άτομο. Παράλληλα, τα χρόνια νοσήματα και οι τραυματισμοί είναι κυρίαρχα προβλήματα υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες. Η αλλαγή του τρόπου διαβίωσης που περιλαμβάνει πλούσια σε

σάκχαρα διαιτολόγια, εκτεταμένη χρήση καπνού και αυξημένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση της στοματικής υγείας. Το στοιχείο αυτό σε συνδυασμό με την έλλειψη πόρων και την υποβάθμιση του εισοδήματος των πολιτών σε πολλές περιοχές του πλανήτη, οδηγεί σε παραμέληση της στοματικής υγείας, με αποτέλεσμα να επιφέρει σαφή επιδείνωση της ποιότητας ζωής.⁵ Η κακή στοματική υγεία σε συνδυασμό με την εμπειρία του πόνου, την παρουσία αποστημάτων, προβλημάτων μάζησης, καθώς και προβλήματα αισθητικής επηρεάζουν γενικότερα το επίπεδο της υγείας και την ποιότητα ζωής του ατόμου.⁸ Έτσι, τα αντίστοιχα νοσήματα και οι διαταραχές μπορούν να παρεμποδίσουν τη δραστηριότητα στην εργασία, το σχολείο και το σπίτι, κοστίζοντας εκατομμύρια εργατοώρες ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο. Επιπρόσθετα, η ψυχοκοινωνική διάσταση των προβλημάτων αυτών επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής του.⁵

Προκειμένου να προσδιοριστεί η σπουδαιότητα της ενασχόλησης με τη στοματική υγεία του ελληνικού πληθυσμού, κρίθηκε αναγκαία μια αδρή περιγραφή των οδοντιατρικών υπηρεσιών καθώς και της κατάστασης της στοματικής υγείας στην Ελλάδα. Η ελληνική πραγματικότητα καταδεικνύει ότι η ενασχόληση με τη στοματική υγεία, με την πάροδο του χρόνου και την άνοδο του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού, ακολουθεί τις διεθνείς τάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν αύξηση της φροντίδας.⁹ Βέβαια, για τα ελληνικά δεδομένα το γεγονός αυτό χαρακτηρίζεται από αυξημένες ιδιωτικές δαπάνες, δεδομένου ότι οι δημόσιες δαπάνες για την οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα είναι από τις χαμηλότερες των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).¹⁰ Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 2005 το 23% της δημόσιας δαπάνης υγείας κατευθύνθηκε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, έναντι 28% στις χώρες του ΟΟΣΑ.¹¹ Από τα αποτελέσματα ερευνητικού προγράμματος προκύπτει ότι το 2005 το σύνολο της υγειονομικής δαπάνης των νοικοκυριών υπολογίστηκε σε 6.141 εκατομμύρια €, από τα οποία το 68% κατευθυνόταν στον εξωνοσοκομειακό τομέα, με την οδοντιατρική φροντίδα να απορροφά το 31,1% του συνόλου της δαπάνης υγείας (1.912 εκατομμύρια €) ή το 1,5% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ). Στο ίδιο ερευνητικό πρόγραμμα αναφέρθηκε ότι το ύψος των δαπανών σε οδοντιάτρους δεν σχετιζόταν με τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της οικογένειας.¹²

Αποτελεί κοινή διαπίστωση, αλλά και αποτελέσματα ερευνών δείχνουν, ότι η άνοδος του βιοτικού επιπέδου συνάδει με την ανάπτυξη του οδοντιατρικού τομέα. Όμως

στην Ελλάδα, η διαμόρφωση και η υλοποίηση πολιτικής στοματικής υγείας δεν ακολουθεί τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ο οδοντιατρικός πληθωρισμός, το υψηλό κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης και τα προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρου-ασθενούς χαρακτηρίζουν την παροχή της οδοντιατρικής περίθαλψης.¹³ Όσον αφορά στη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, από μελέτες της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας προέκυψε ότι το 39,3% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι τον τελευταίο χρόνο επισκέφθηκαν οδοντίατρο και μάλιστα ιδιώτη (92,4%). Το 63% των ερωτηθέντων ανέφεραν «πολύ καλή ή καλή» στοματική υγεία, το 25,4% τη χαρακτήρισαν «μέτρια» και το 11,6% ως «κακή ή πολύ κακή». Όπως φάνηκε, οι ερωτηθέντες με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και οικογενειακό εισόδημα ανέφεραν ως «πολύ καλή ή καλή» τη στοματική υγεία.¹⁴

Παράλληλα, όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα ανάλογης επιδημιολογικής μελέτης της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας σε 6.000 άτομα, το επίπεδο της στοματικής υγείας των Ελλήνων εμφάνιζε σαφή βελτίωση τα τελευταία χρόνια. Παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι δεν ήταν ενημερωμένοι ή αρκετά ευαισθητοποιημένοι στα θέματα αγωγής της στοματικής υγείας. Σύμφωνα με τα σχετικά αποτελέσματα, τα παιδιά ηλικίας μέχρι 5 ετών είχαν κατά μέσον όρο προβλήματα με τα δόντια τους το 1,8%, ενώ η ηλικία των 20 ετών σε ποσοστό 35%. Στην ηλικία των 12 ετών, το ποσοστό ήταν 2,1%, έναντι ποσοστού 4,3% που ήταν πριν από 20 χρόνια. Ιδιαίτερα ανησυχητική ήταν η κατάσταση στους έφηβους, καθώς 3 στα 4 παιδιά, ηλικίας 15 ετών είχαν τουλάχιστον τρία χαλασμένα δόντια. Επίσης, προέκυψε ότι απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια για καλύτερη στοματική υγεία και διατήρησή της στις μεγάλες ηλικίες. Το 70–80% των εφήβων αμελούσε την περιποίηση των δοντιών, 1 στους 4 είχε καλή στοματική υγιεινή, ενώ 3 στα 4 παιδιά δεν βούρτσιζαν τακτικά τα δόντια τους και είχαν μέτρια έως κακή στοματική υγιεινή. Ένας στους 3 εφήβους επισκεπτόταν τακτικά τον οδοντίατρο και οι περισσότεροι, σε ποσοστό 80%, δεν χρησιμοποιούσαν οδοντικό νήμα.¹⁵ Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ότι η περιοδοντική νόσος στην Ελλάδα έχει χαρακτηριστεί ως «αόρατη επιδημία», αφού σύμφωνα με άλλες επιδημιολογικές μελέτες, της τελευταίας 20ετίας, εμφανίζεται σε υψηλό ποσοστό του πληθυσμού, με αθόρυβη συμπτωματολογία και εξελικτική πορεία. Πρόκειται για νόσο που μπορεί να προληφθεί και ως εκ τούτου αποτελεί αντικείμενο προγραμμάτων προαγωγής της στοματικής υγείας.¹⁶ Το δεδομένο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν ληφθεί υπόψη η συσχέτιση της νόσου με το σακχαρώδη διαβήτη¹⁷ και με τα καρδιαγγειακά νοσήματα.^{18,19}

Παράλληλα, δεδομένου ότι για την ελληνική κοινωνία η μετανάστευση είναι πλέον μια πραγματικότητα, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η κουλτούρα είναι δείκτης για την κατάσταση της στοματικής υγείας. Είναι προφανές ότι τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, οι πεποιθήσεις για την υγεία και τη νόσο, πρακτικές και συνήθειες, όπως οι διατροφικές, επιδρούν αποφασιστικά στο επίπεδο στοματικής υγείας.²⁰ Έτσι, για την ελληνική πραγματικότητα η διερεύνηση των προβλημάτων υγείας στόματος σε παιδιά Ελλήνων και μεταναστών σχολικής ηλικίας καταδεικνύει ότι είναι αυξημένος ο επιπολασμός τους για τα παιδιά των μεταναστών.²¹ Φαίνεται ότι για την ευαίσθητη αυτή πληθυσμιακή ομάδα ισχύει ό,τι και για τις υπόλοιπες μη προνομιακές ομάδες της κοινωνίας, όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο.^{22,23} Όπως προκύπτει, η κατάσταση στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού βελτιώνεται ευθέως ανάλογα του βιοτικού επιπέδου.

Στο πλαίσιο αυτό διακρίνεται η αναγκαιότητα των δράσεων προαγωγής υγείας καθώς και της εφαρμογής προγραμμάτων προαγωγής της στοματικής υγείας. Η υγεία είναι ο κυριότερος παράγοντας κοινωνικοοικονομικής προόδου και προσωπικής ανέλιξης του ατόμου. Πολιτικοί, οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί, πολιτισμικοί, περιβαλλοντικοί, συμπεριφεριολογικοί και βιολογικοί παράγοντες επιδρούν στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Οι δράσεις στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας στοχεύουν στο να καταστήσουν τους παράγοντες αυτούς υποστηρικτικούς για την υγεία. Η πολιτική της προαγωγής της υγείας συνδυάζει μια πολυτομεακή δράση συμπεριλαμβάνοντας νομοθετικές ρυθμίσεις και οργανωτικές αλλαγές προκειμένου να δημιουργήσουν υποστηρικτικά για την υγεία περιβάλλοντα και να ενδυναμώσουν τη συλλογική δράση.⁵ Στοιχεία, όπως η ύδρευση είναι ουσιαστικά για τη ζωή, την υγεία και τη διατροφή. Ακόμη, σχεδόν το 20% του πληθυσμού παγκόσμια δεν έχει πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό ενώ σχεδόν το 40% ζει χωρίς τις στοιχειώδεις συνθήκες υγιεινής.²⁴ Εντούτοις, ανά τον κόσμο, βιολογικοί μολυσματικοί παράγοντες και χημικοί ρύποι ανιχνεύονται στο νερό και ευθύνονται για μια σειρά νόσων, ενίοτε απειλητικών για τη δημόσια υγεία.

Αντίστοιχα, οι κακές συνθήκες υγιεινής αναφέρονται και στη στοματική υγιεινή. Η αστικοποίηση, οι δημογραφικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές αλλαγές απαιτούν ανάλογη προσαρμογή των δράσεων για τη στοματική υγεία. Είναι δε εμφανές ότι καμιά δράση δεν μπορεί να έχει θετικό αποτέλεσμα αν δεν εφαρμόζεται ταυτόχρονα, τόσο σε συλλογικό, όσο και σε ατομικό επίπεδο και δεν

αναφέρεται στο σύνολο των υγιεινών προτύπων διαβίωσης.⁵ Η δράση σε συλλογικό επίπεδο αποτέλεσε στόχο του ΠΟΥ, που επιχειρεί να ενδυναμώσει τη δράση των κρατών που ενσωματώνουν προγράμματα προαγωγής της στοματικής υγείας στα γενικότερα προγράμματα προαγωγής της υγείας. Η παροχή συστηματικής γνώσης και τεχνογνωσίας από τους ειδικούς, μπορεί να ενισχύσει την εφαρμογή, σε τοπικό επίπεδο, σύμφωνα με τη φιλοσοφία «ευρεία σκέψη-τοπική δραστηριοποίηση».²⁵

Η ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής της στοματικής υγείας επικεντρώνεται στα εξής:

- Αναγνώριση και ταυτοποίηση των προσδιοριστών της υγείας και των μηχανισμών που αφορούν σε σχετικές παρεμβάσεις.
- Εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της στοματικής υγείας, σε επίπεδο κοινότητας, με έμφαση τις πτωχότερες και πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Η εμπειρία αφενός από τον ελληνικό χώρο αφετέρου από άλλες χώρες της Ευρώπης καταδεικνύει ότι το μορφωτικό επίπεδο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη στοματική υγεία του πληθυσμού.^{26,27}
- Ιδιαίτερη προσοχή στις φάσεις του σχεδιασμού-προγραμματισμού και εφαρμογής προγραμμάτων προαγωγής της στοματικής υγείας, σε συνδυασμό με δυναμική αξιολόγηση κάθε σταδίου.
- Ανάπτυξη εργαλείων και μεθόδων ανάλυσης των διαδικασιών, καθώς και των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων προαγωγής της στοματικής υγείας ως τμήμα της εθνικής στρατηγικής.
- Δημιουργία δικτύων και συμμαχιών προς ενίσχυση εθνικών και διεθνών δράσεων. Η ανταλλαγή των εμπειριών και των γνώσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική σε παγκόσμιο επίπεδο.⁵

Σε αυτή τη φιλοσοφία, διαμορφώνονται οι δράσεις προαγωγής της στοματικής υγείας. Η επιστημονική έρευνα καταδεικνύει συσχέτιση των συμπεριφορών που εμπεριέχουν καπνισματικές συνήθειες, κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και άσκησης, καθώς και ανθυγιεινών διατροφολογιών, με οδοντιατρικά προβλήματα τύπου τερηδόνας, περιοδοντικής νόσου, στοματικών μολύνσεων, κρανιοπροσωπικών βλαβών, νεοπλασιών της στοματικής κοιλότητας. Η προσέγγιση αυτών των περιπτώσεων είναι πολύπλευρη και αναφέρεται ταυτόχρονα τόσο στη στοματική όσο και στη συνολική υγεία. Καθίσταται σαφές το γεγονός ότι η συλλογική θεώρηση των προβλημάτων από τους φορείς προαγωγής της υγείας υπερέχει της αντιμετώπισης μεμονωμένων διαταραχών.²⁸

Στο πλαίσιο της ολιστικής αυτής αντίληψης δίνεται έμφαση στα ακόλουθα στοιχεία:

- Προώθηση ενός υγιεινού διαιτολογίου, με χαμηλή κατανάλωση σακχάρων και αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, σε συμφωνία με τη στρατηγική του ΠΟΥ σχετικά με τη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα και τη μείωση του υποσιτισμού.²⁹
- Πρόληψη των στοματικών και των συστηματικών νοσημάτων που συνδέονται με τη χρήση του καπνού και των προϊόντων του, εμπλέκοντας τους επαγγελματίες υγείας του στόματος σε προγράμματα διακοπής του καπνίσματος και αποτροπής των παιδιών και των νέων ανθρώπων από την υιοθέτηση της συνήθειας του καπνίσματος.³⁰
- Καθολική πρόσβαση σε καθαρό πόσιμο νερό, σε συνθήκες υγιεινής και σε διευκόλυνση στοματικής υγιεινής.
- Εθνική πολιτική για φθορίωση.³¹
- Προγράμματα πρόληψης του καρκίνου της στοματικής κοιλότητας και των προκαρκινικών καταστάσεων με τη συμβολή των ειδικών, καθώς και παρεμβάσεις για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Γνωστοποίηση της συσχέτισης της νεοπλασίας με τη χρήση του καπνού και την ανεξέλεγκτη κατανάλωση οινοπνεύματος.²⁸
- Διαχείριση του HIV/AIDS από τους επαγγελματίες στοματικής υγείας. Έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία, με έμφαση στην ανακούφιση του πόνου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, κυρίως σε χώρες χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου.³²
- Προσανατολισμός των επαγγελματιών στοματικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την ενασχόληση με το σύνολο του πληθυσμού και κυρίως με τις ευαίσθητες και τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες.
- Προγράμματα προαγωγής της στοματικής υγείας στα σχολεία, με στόχο την προώθηση των υγιεινών τρόπων διαβίωσης.³³
- Προγράμματα προαγωγής της στοματικής υγείας ηλικιωμένων.
- Προώθηση της σχετικής ερευνητικής δραστηριότητας, προκειμένου να συλλεχθούν οι απαραίτητες πληροφορίες και τα στοιχεία που απαιτούνται για το σχεδιασμό και την εφαρμογή τεκμηριωμένης δράσης.³⁴
- Διάδοση των πληροφοριών, των γνώσεων και των εμπειριών.³⁵

Από αυτές τις πρακτικές προαγωγής της στοματικής υγείας δεν εξαιρούνται οι στρατιωτικοί πληθυσμοί. Οι ένοπλες δυνάμεις, σε παγκόσμιο επίπεδο, υπήρξαν πρωτοπόρες σε προγράμματα προαγωγής της στοματικής υγείας. Χρησιμοποιώντας το στρατό των ΗΠΑ ως σημείο

αναφοράς, έχουν εφαρμοστεί πλήθος προγραμμάτων, αρχής γενομένης από τους Bernier και McFall,³⁶ δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική, την αγωγή υγείας, την ευαισθητοποίηση του στρατιωτικού πληθυσμού και την αντίστοιχη ερευνητική δραστηριότητα. Πολύ νωρίς έγινε κατανοητό ότι στην πρακτική της στρατιωτικής οδοντιατρικής ο χρήστης των υπηρεσιών είναι μέλος της ομάδας με συνυπευθυνότητα για την υγεία του. Η ιδέα αυτή αποτέλεσε τη βάση του σχεδιασμού των παρεμβάσεων. Δεν είναι τυχαίο ότι το πέρασμα από το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όπου η στοματική υγεία αντιμετωπίστηκε αδιάφορα, με συνθήματα του τύπου «πάμε να τους πολεμήσουμε, όχι να τους δαγκώσουμε», στο Βιετνάμ, όπου η εμπειρία είχε καταδείξει ότι οδοντιατρικά προβλήματα επηρέαζαν την επιχειρησιακή ικανότητα μάχιμων μονάδων, αποτέλεσε και το έναυσμα μιας πιο προσεκτικής αντιμετώπισης, δίνοντας βαρύτητα στις συνθήκες που θα μπορούσαν να προκαλέσουν οδοντιατρικά επεισόδια περιστατικά. Επίσης, νωρίς δόθηκε έμφαση στην εκπαίδευση και των άμεσα ενδιαφερομένων στρατιωτών αλλά και των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας.³⁷ Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων αυτών επιβεβαιώθηκαν από τα αποτελέσματα των ερευνητικών προγραμμάτων προσδιορισμού της στάσης και του επιπέδου ικανοποίησης των στρατιωτικών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες τόσο σε περίοδο ειρήνης³⁸ όσο και σε εμπόλεμες καταστάσεις.³⁹

Για τις βρετανικές ένοπλες δυνάμεις ισχύει ό,τι και για το μη στρατιωτικό πληθυσμό. Έτσι, η στοματική υγεία και τα προγράμματα προαγωγής ακολουθούν τους νόμους και τις πρακτικές που αφορούν στην υγεία του γενικού πληθυσμού, σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας.⁴⁰ Επιπλέον, για το στρατιωτικό προσωπικό που υπηρετεί σε υπηρεσίες του NATO στις Βρυξέλλες υπάρχει οδοντιατρική κλινική στο νοσοκομείο της Λουβέν, πρωταρχικός στόχος της οποίας είναι η πρόληψη των νόσων που αφορούν τη στοματική κοιλότητα.⁴¹

Αντίστοιχα, σε ό,τι αφορά στις ελληνικές ένοπλες δυνάμεις, για τους στρατιωτικούς φαίνεται ότι ισχύουν τα ίδια δεδομένα με το γενικό πληθυσμό. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ερευνητικό πρόγραμμα με πληθυσμό μελέτης αποτελούμενο από στρατευμένους θητείας του Ελληνικού Πολεμικού Ναυτικού, σχετικά με συμπεριφορά, γνώσεις και στάσεις για τη στοματική υγεία, έδειξε ότι το επίπεδο της γνώσης και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη στοματική υγεία, έχουν βελτιωθεί κατά την τελευταία δεκαετία. Η βελτίωση αυτή συμβαδίζει με την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού αλλά και με τη βελτίωση του επιπέδου υπη-

ρεσιών υγείας.⁴² Η συμφωνία των συγκεκριμένων δεδομένων για τις δύο πληθυσμιακές ομάδες –στρατιωτικοί και μη– είναι αναμενόμενη δεδομένου ότι όλοι προέρχονται από το γενικό πληθυσμό και ως εκ τούτου η κατάσταση της στοματικής τους υγείας είναι διαμορφωμένη υπό το πρίσμα των ίδιων βιολογικών, δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών στοιχείων.

Συμπεράσματα

Η στοματική υγεία είναι μια συνιστώσα της συνολικής υγείας των ανθρώπων, άρρηκτα συνδεδεμένη με την ποιότητα ζωής. Για την ελληνική πραγματικότητα, η στοματική υγεία αποτελεί μια πρόκληση καθώς, παρά την ανοδική πορεία του επιπέδου στοματικής υγείας του πληθυσμού, υπολείπονται δράσεις και πρακτικές που θα οδηγήσουν στη βελτιστοποίηση. Ανάλογη είναι και η κατάσταση της στοματικής υγείας του στρατιωτικού πληθυσμού που άλλωστε αποτελεί τμήμα του γενικού πληθυσμού. Η βελτίωση του επιπέδου της στοματικής υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από τον τομέα της προαγωγής της στοματικής υγείας. Οι δράσεις που αναφέρονται στην προαγωγή της στοματικής υγείας περιλαμβάνουν τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου για την υγεία στο σύνολό της και εντάσσονται μέσα στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας. Οι επιστήμονες που ασχολούνται με τη στοματική υγεία, αφού προσδιορίσουν σαφώς την υφιστάμενη κατάσταση και τους παράγοντες που τη συντηρούν (κοινωνικούς, οικονομικούς, ατομικούς, συμπεριφοράς),⁴³ πρέπει να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν προγράμματα ευρείας κλίμακας, που θα προσθέσουν ποιότητα στην ποιότητα της ζωής των πολιτών και θα ανακουφίσουν τα συστήματα υγείας.

Παράλληλα, στην προσπάθεια βελτίωσης του επιπέδου της στοματικής υγείας δεν αρκεί η μεμονωμένη δραστηριοποίηση της Πολιτείας ή των φορέων της, όπως είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες των ενόπλων δυνάμεων, αλλά απαιτείται συντονισμένη δράση και συνεργασία. Το κοινό σημείο όλων των δράσεων αναφέρεται στο γεγονός ότι προϋποθέτουν ισχυρή πολιτική βούληση, καθολική συμμετοχή και συνεχή υποστήριξη. Είναι αναγκαίο να ενδυναμωθεί η προσπάθεια βελτίωσης της στοματικής υγείας. Οι προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας είναι μεγάλες και δεν πρέπει να αγνοηθούν. Είναι πολύ σημαντικό να χρησιμοποιηθούν οι ήδη υπάρχουσες εμπειρίες και γνώσεις από οποιαδήποτε πηγή και αν προέρχονται. Είναι όμως εξίσου σημαντικός και ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας και η αναδιοργάνωσή τους, με γνώμονα τη διευκόλυνση της καθολικής πρόσβασης

του πληθυσμού, την προώθηση της ισότητας και τη δημιουργία υποστηρικτικών δομών. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική η συνεργασία σε τοπικό, εθνικό, διεθνές και

παγκόσμιο επίπεδο, προκειμένου να διαδοθεί η γνώση, η τεχνογνωσία και η εμπειρία, καθώς και να παρατηρηθούν οι επιθυμητές εκβάσεις.

ABSTRACT

Oral Health and Oral Health Promotion Programs in General Population and in Armed Forces

Vasiliki Roka,¹ Athena Kalokerinou-Anagnostopoulou²

¹Naval Officer, MSc, PhD, RN, Academy of Military Nursing, Athens,

²PhD, RN, Assistant Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Oral health is integral to population's general health and essential for the individuals' well-being. The influence of oral health status in the quality of individuals' life is very serious and health promotion sector includes activities and programs focused on oral health. At the same time, health systems of the general population as well as military health systems, worldwide, tend to re-orient their functional philosophy from the biomedical curative model towards preventive activities and health promotion. **Aim:** The aim of this literature review was to identify the relationship between the oral health status of the individual, the quality of life and health promotion and to study the impact of oral health promotion activities to general population and to military units. **Method:** Electronic medical databases were searched using as key-words the terms: "Oral Health", "Quality of Life", "Health Promotion", "Oral Health Promotion", "Oral Health Promotion Activities", "Armed Forces". The research was conducted in Greek and English language. At the same time, relative publications were searched in libraries of educational and nursing institutions in Greece and in Belgium. Of the total of the studies resulted, studies referred to the correlation of the key terms were included to the present study of literature. **Results:** Modern scientific research underlines that although oral health problems, in their majority, are not critical and threatening for the life of the individual, they affect decisively the physical, emotional, psychological and social dimension of health and therefore the quality of life. As about military population, oral health status influences decisively the combative units' operational function. **Conclusions:** Oral health promotion activities are implemented and supported by the stakeholders in local, national and international level in order to maintain a satisfactory health status for the general population, as well as for the military population. *NOSILEFTIKI 2009, 48 (4): 388-395.*

Key-words: *armed forces, health promotion, oral health, oral health promotion, oral health promotion activities, quality of life*



Corresponding Author: Vasiliki Roka, 42nd Km PEOAK, GR-191 00 Megara Attiki, Greece, tel.: +30 22960 80 827, +30 6977 787 277, e-mail: vassoroka2003@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Constitution. WHO, Geneva, 1946
2. Υπουργείο Εθνικής Άμυνας/ένοπλες δυνάμεις/το ανθρώπινο δυναμικό. Διαθέσιμο: <http://www.mod.mil.gr/Pages/Main-AnalysisPage1.asp?HyperLinkID=1&MainLinkID=204> (πρόσβαση: 30.12.2008)
3. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Διεθνής Συνδιάσκεψη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Alma-Ata. USSR, 6-12 Σεπτεμβρίου, 1978
4. WHO. Quality of life assessment. The WHOQOL Group, 1994. What quality of life? The WHOQOL Group. In: *World Health Forum*. WHO, Geneva, 1996
5. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Oral Health Pro-
6. gramme Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion, WHO, Geneva, Switzerland, 2003
6. Firatli E. The relationship between clinical periodontal status and insulin-dependent diabetes mellitus. Results after 5 years. *J Periodontol* 1997, 68:136–140
7. Slade GD, Strauss RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reisine ST. Conference summary: Assessing oral health outcomes – measuring health status and quality of life. *Community Dent Health* 1998, 15:3–7
8. Inglehart MR, Bagramian RA. *Oral health-related quality of life*. Quintessence, Chicago, 2002
9. Μαντωνανάκη Μ, Κωλέτση-Κουνάρη Χ. Τάσεις στην ιδιωτική κατανάλωση υπηρεσιών υγείας οδοντιατρικής φροντίδας και υπηρεσιών γιατρών στην Ελλάδα τα έτη 1987, 1993 και 1998. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά* 2006, 50:145–152
10. Σουλιώτης Κ. Ανάλυση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα 1989–2000. Στο: Κυριόπουλος Γ, Σουλιώτης Κ (Επιμ.) *Οι δαπάνες*

- υγείας στην Ελλάδα: Μεθοδολογικά προβλήματα στη μέτρηση και συνέπειες για τις πολιτικές υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2002:65–77
11. Mossialos E, Allin S, Davaki K. Analysing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. *Health Econ* 2005, 14(Suppl 1):S151–S168
 12. Σίσκου Ο, Καϊτελίδου Δ, Θεοδώρου Μ, Λιαρόπουλος Λ. Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα. Το ελληνικό παράδοξο. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:663–672
 13. Κομπόλη-Κοντοβαζαινίτη Μ, Καρύδης Α, Χατζηγεωργίου Δ, Πανής Β. Αντιλήψεις και απαιτήσεις νοσοκομειακών γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων του λεκανοπεδίου Αττικής για την ποιότητα παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:437–444
 14. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας. *Πανελλαδική έρευνα κοινής γνώμης: «Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα»*. Αθήνα, Σεπτέμβριος 2006
 15. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. *Πρόγραμμα προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας. Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού*. Αθήνα, 2005
 16. Κομπόλη-Κοντοβαζαινίτη Μ, Καρύδης Α, Χατζηγεωργίου Δ. Επίπεδο γνώσης και συμπεριφοράς ως προς τη στοματική υγεία νοσοκομειακών γιατρών του λεκανοπεδίου της Αττικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:281–288
 17. Löe H. Periodontal disease. The sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1993, 16:329–334
 18. Beck JD, Garcia RG, Heiss G, Vokonas P, Offenbacher S. Periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol* 1996, 67:1123–1137
 19. Genco R, Chadda S, Grossi S, Dunford R, Taylor G, Knowler W et al. Periodontal disease is a predictor of cardiovascular disease in a native American population. *J Dent Res* 1997, 76(Spec Iss):408
 20. Butani Y, Weintraub JA, Barker JC. Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: Assessment of the literature. *BMC Oral Health* 2008, 8:26. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/26> (retrieved 30.12.2008)
 21. Σηλιωτόπουλος Α, Μαραγκού Π, Ντόκος Ε. Επιπολασμός τερηδόνας, ανάγκες θεραπείας και στοματική υγιεινή μαθητών σε αστική περιοχή της νοτιοδυτικής Αττικής. *Στοματολογία* 2008, 65:32–38
 22. Patrick DL, Lee RS, Nucci M, Grembowski D, Jolles CZ, Milgrom P. Reducing oral health disparities: A focus on social and cultural determinants. *BMC Oral Health* 2006, 6(Suppl 1):S4
 23. Gilbert GH, Shah GR, Shelton BJ, Heft MW, Bradford EH Jr, Chavers SL. Racial differences in predictors of dental care use. *Health Serv Res* 2002, 37:1487–1507
 24. World Health Organization. Children in the new millennium. Environmental impact on health. WHO Geneva, 2002
 25. United Nations Conference on Environment and Development (UNCED). Agenda 21. The earth summit. Rio de Janeiro, Brazil, 1992
 26. Μαραγκού Π, Σηλιωτόπουλος Α, Ντόκος Ε. Παράγοντες που επηρεάζουν την ολοκλήρωση των οδοντιατρικών εργασιών και την εφαρμογή προληπτικής αγωγής σε παιδιά και εφήβους. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά* 2006, 50:95–100
 27. Jiménez R, Tapias-Ledesma MA, Gallardo-Pino C, Carrasco P, de Miguel AG. Influence of sociodemographic variables on use of dental services, oral health and oral hygiene among Spanish children. *Int Dent J* 2004, 54:187–192
 28. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. *Int Dent J* 2008, 58:115–121
 29. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr* 2004, 7:201–226
 30. Petersen PE. In: Beaglehole R, Benzian HM (eds) *Tobacco or oral health: An advocacy guide for oral health professionals*. Federation Dentaire Internationale/World Dental Federation & World Health Organization, Ferney-Voltaire and Geneva, 2005
 31. World Health Organization. *Fluoride and oral health*. WHO Technical Report Series 846. WHO: Geneva, 1994
 32. Petersen PE. Strengthening the prevention of HIV/AIDS-related oral disease: A global approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004, 32:399–401
 33. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: An opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ* 2005, 83:677–685
 34. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005, 33:81–92
 35. Petersen PE. Global research challenges for oral health. *Global Forum Update on Research for Health* 2005, 2:181–184
 36. Bernier JL, McFall TA. Role of prevention in military dentistry. *JADA* 1961, 62:717
 37. Cassidy JE, Barnes GP. Organization and operation of a military preventive dentistry program. *Am J Public Health* 1972, 62:1072–1076
 38. Chaffin JG, Chaffin SD, Mangelsdorff AD, Finstuen K. Patient satisfaction with dental hygiene providers in US military clinics. *J Dent Hyg* 2007, 81:9
 39. Dunn WJ, Langsten RE. Dental satisfaction survey at an expeditionary dental clinic in support of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Mil Med* 2004, 169:773–776
 40. Υπουργείο Εθνικής Άμυνας Ηνωμένου Βασιλείου. Available at: <http://www.mod.uk/DefenceInternet/DefenceFor/ServiceCommunity/Health/EnglishHealth.htm> (retrieved 13.12.2008)
 41. NATO/ Health Clinic. Available at: http://www.brussels.army.mil/health_dental_clinic.htm (retrieved 13.12.2008)
 42. Zavras AI, Vrahopoulos TP, Souliotis K, Silvestros S, Vrotsos I. Advances in oral health knowledge of Greek navy recruits and their socioeconomic determinants. *BMC Oral Health* 2002, 2:4. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/2/4> (retrieved 30.12.2008)
 43. Morita I, Nakagaki H, Toyama A, Hayashi M, Shimozato M, Watanabe T et al. Behavioral factors to include in guidelines for lifelong oral healthiness: An observational study in Japanese adults. *BMC Oral Health* 2006, 6:15–24. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/6/15> (retrieved 31.12.2008)