

Επικαιροποίηση στα ελληνικά δύο ερωτηματολογίων: Της αξιολόγησης αποφυγής οδοντιατρικών πράξεων (Picture Guided-Behavior Avoidance Test) και του φόβου για ενδοστοματική αναισθησία (Intra Oral Injection Fear Scale)

Κατσούλη Κωνσταντίνα¹, Σερεμίδα Κυριακή², Γκίζάνη Σωτηρία³

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ
3. Καθηγήτρια & Διευθύντρια, Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή. Το οδοντιατρικό άγχος και ο φόβος δύναται να επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στη στοματική και γενική υγεία, τόσο κατά την παιδική όσο και κατά την ενήλικη ζωή. Για την αξιολόγηση τους στα παιδιά, έχουν αναπτυχθεί διάφορες κλίμακες υπό τη μορφή ερωτηματολογίων. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η αρχική δημιουργία, μέσω διαδικασίας μετάφρασης, δύο ερωτηματολογίων του Picture Guided Behavior Avoidance Test (PG-BAT) και του Intraoral Injection Fear Scale (IOIFS) και η αξιολόγηση της αξιοπιστίας τους στον ελληνικό πληθυσμό. **Υλικά και Μέθοδοι.** Πρόκειται για μια διαστρωματική μελέτη σε παιδιά, ηλικίας 7 – 14 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό που κατανοούν και διαβάζουν την ελληνική γλώσσα, ασθενείς του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής (ΕΚΠΑ). Και τα δύο ερωτηματολόγια μεταφράστηκαν στα ελληνικά, δοκιμάστηκαν πιλοτικά και συμπληρώθηκαν από το σύνολο του δείγματος. Για τον έλεγχο της επαναληψιμότητας τους, ζητήθηκε από 30 παιδιά με τυχαία εκλογή να επαναλάβουν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μετά από διάστημα 20 ημερών. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στο λογισμικό R (έκδοση 4.3.2) και τα ερωτηματολόγια αξιολογήθηκαν ως προς την συνοχή και την επαναληψιμότητά τους χρησιμοποιώντας το Cronbach's alpha (α) και Intraclass Correlation Coefficients (ICC). **Αποτελέσματα.** Το δείγμα αποτέλεσαν 120 παιδιά, 53 αγόρια και 67 κορίτσια, με μέσο όρο ηλικίας τα 10.9 έτη. Τα ερωτηματολόγια εμφάνισαν υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (PG-BAT $\alpha = 0,68$, IOIFS $\alpha = 0,90$) και άριστη επαναληψιμότητα (PG-BAT ICC = 0.99, IOIFS ICC = 1.00). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο (PG-BAT, $p = 0,739$ IOIFS: $p = 0,973$) ή την ηλικιακή ομάδα (PG-BAT, $p = 0,637$, IOIFS: $p = 0,562$). **Συμπεράσματα.** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την εγκυρότητα των δυο ερωτηματολογίων (PG-BAT, IOIFS) στα ελληνικά ως προς την έννοια, το περιεχόμενο, την συγκρότηση και βαθμολογία τεκμηριώνοντας την καταλληλότητά τους για χρήση σε παιδιατρικό πληθυσμό.

Λέξεις ευρετηρίου: οδοντιατρικό άγχος, φόβος, ενδοστοματική ένεση, ερωτηματολόγια, PG-BAT, IOIFS.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο οδοντιατρικός φόβος, το άγχος και η φοβία έχουν πολύπλοκη αιτιολογία που σχετίζεται με γενετικούς, προσωπικούς, εξωτερικούς/περιβαλλοντικούς και οδοντιατρικούς παράγοντες^{1,2}. Ο επιπολασμός του οδοντιατρικού φόβου και άγχους παγκοσμίως έχει εκτιμηθεί σε 36,5% για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας (3–5 ετών), 25,8% για τα παιδιά σχολικής ηλικίας (6–12 ετών) και 13,3% για τους εφήβους (13–18 ετών)³. Το σημείο στο οποίο ο φόβος

αυξάνεται με την ηλικία, ο φόβος και το άγχος παγκοσμίως έχει εκτιμηθεί σε 36,5% για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας (3–5 ετών), 25,8% για τα παιδιά σχολικής ηλικίας (6–12 ετών) και 13,3% για τους εφήβους (13–18 ετών)³. Το σημείο στο οποίο ο φόβος

Validation of the Greek version of two questionnaires: Picture Guided Behavior Avoidance Test(PG-BAT) and the Intra Oral Injection Fear Scale(IOIFS) questionnaires

Katsouli Konstantina¹, Seremidi Kyriaki², Gizani Sotiria³

1. Postgraduate student, Department of Paediatric Dentistry, NKUA.

2. Assistant Professor, Department of Paediatric Dentistry, NKUA.

3. Professor, Chair of Department of Paediatric Dentistry, NKUA

Introduction. Dental fear and anxiety can have serious effects on oral and general health both during childhood and adulthood. To assess dental fear and anxiety in children, various scales in the form of questionnaires, have been developed. The aim of the present study was initially the creation through a translation process, of two questionnaires, the Picture Guided Behavior Avoidance Test (PG-BAT) and the Intraoral Injection Fear Scale (IOIFS), and the assessment of their reliability and validity in the Greek population. **Materials and methods.** A cross-sectional study in healthy children aged 7–14 years, that can speak and read Greek, was conducted in patients of the Department of Paediatric Dentistry (NKUA). Both questionnaires were translated (backward and forward), pilot-tested, and completed by all participants. To assess their test–retest reliability, 30 randomly selected children were asked to complete the questionnaires after a 20-day interval. All analyses were performed using R software (version 4.3.2). Internal consistency and repeatability were assessed using Cronbach's alpha (α) and Intraclass Correlation Coefficients (ICC). **Results.** The sample consisted of 120 children, 53 boys and 67 girls, with a mean age of 10.9 years. Both questionnaires showed high internal reliability and validity (PG-BAT $\alpha = 0.68$, IOIFS $\alpha = 0.90$) and excellent test–retest reliability (PG-BAT ICC = 0.99, IOIFS ICC = 1.00). No statistically significant differences were observed with respect to gender (PG-BAT: $p = 0.739$; IOIFS: $p = 0.973$) or age group (PG-BAT: $p = 0.637$; IOIFS: $p = 0.562$). **Conclusion.** The findings of the present study confirm the validity of the Greek version of the two questionnaires, in terms of concept, content, structure, and scoring validity, supporting their applicability in paediatric populations.

Keywords: dental anxiety, fear, intraoral injection, questionnaires, PG-BAT, IOIFS.

χαρακτηρίζεται ως έντονος και αποκτά κλινική σημασία, οδηγώντας σε επιδείνωση της στοματικής υγείας, παραμένει ασαφές και αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής συζήτησης^{4,5}. Ωστόσο, σε διαγνωστικό επίπεδο, είναι δυνατή η διάκριση όταν ο φόβος για την οδοντιατρική περίθαλψη ταξινομείται ως ειδική φοβία, δηλαδή ως έντονος και επίμονος φόβος για ένα συγκεκριμένο ερέθισμα ή κατάσταση. Η παρουσία αυτής της φοβίας συνεπάγεται την αποφυγή του φοβικού ερεθίσματος⁶. Στο πλαίσιο της οδοντιατρικής, αυτό μεταφράζεται σε τόσο έντονο φόβο και άγχος εκ μέρους του ασθενούς, ώστε να καθίσταται αδύνατη η λήψη οδοντιατρικής φροντίδας⁵.

Ο οδοντιατρικός φόβος δύναται να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη γενικότερη υγεία, τόσο κατά την παιδική

όσο και κατά την ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα το άγχος και ο φόβος που επιμένουν και καταλήγουν σε φοβία με αποτέλεσμα την υπονόμηση του αισθήματος ασφάλειας στον χώρο του οδοντιατρείου και την καθυστέρηση της πρόσβασης σε κατάλληλη, έγκαιρη και τακτική οδοντιατρική φροντίδα⁷. Η χρόνια επιδείνωση της στοματικής υγείας μπορεί να οδηγήσει σε οδοντικά προβλήματα και πόνο, ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, μείωση της αυτοεκτίμησης και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής⁷.

Για την αξιολόγηση του οδοντιατρικού φόβου και άγχους στα παιδιά, έχουν αναπτυχθεί διάφορες κλίμακες υπό τη μορφή ερωτηματολογίων. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα είναι τα Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)⁸, Venham Clinical Anxiety Scale (VCAS)⁹, the Venham Picture Test

(VPT)⁹, Behavior Avoidance Test (BAT)¹⁰, Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS)¹¹, Intra Oral Injection Fear Scale (IOIFS)¹².

Συγκεκριμένα, το Τεστ Αποφυγής Συμπεριφοράς (Behavior Avoidance Test – BAT)¹⁰, περιλαμβάνει ιεραρχικά καθορισμένα βήματα περιλαμβανομένων τις συνηθέστερες διαδικασίες μιας τυπικής οδοντιατρικής επίσκεψης. Το BAT αποτελεί το προτεινόμενο εργαλείο αξιολόγησης για την αποτελεσματικότητα της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (Cognitive Behavior Therapy – CBT) στη διαχείριση ειδικών φοβιών¹⁰. Η Εικονογραφημένη μορφή του BAT (Picture Guided, PG-BAT) είναι μια παραλλαγή του αρχικού τεστ, η οποία αξιολογεί την ικανότητα και τη διάθεση του παιδιού να εκτελέσει διάφορες οδοντιατρικές διαδικασίες μέσω εικόνων και έχει αποδειχθεί ότι διαθέτει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες^{13,14,15}.

Στο πλαίσιο των οδοντιατρικών φοβιών, οι ενδοστοματικές ενέσεις αποτελούν ένα από τα πλέον φοβικά ερεθίσματα για παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών επισκέψεων. Για την αξιολόγηση αυτού του ιδιαίτερου τύπου φοβίας, αναπτύχθηκε η Κλίμακα Φόβου Ενδοστοματικής Ένεσης (Intraoral Injection Fear Scale-IOIFS) από τους Berge et al., καθώς δεν υπήρχε προηγουμένως κατάλληλο ψυχομετρικό εργαλείο για την παιδική ηλικία όπου να αποτιμώ συγκεκριμένα το επίπεδο φόβου για τις ενδοστοματικές ενέσεις¹².

Μέχρι σήμερα, τα προαναφερθέντα ερωτηματολόγια έχουν μεταφραστεί σε διάφορες γλώσσες, παρουσιάζοντας υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία στις αντίστοιχες πληθυσμιακές ομάδες^{10,12}. Ωστόσο, σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, κανένα από τα δύο δεν έχει μέχρι στιγμής επικυρωθεί στον ελληνικό πληθυσμό, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης τέτοιων εργαλείων στην ελληνική γλώσσα, ιδίως εντός του πλαισίου νεότερων τεχνικών διαχείρισης της συμπεριφοράς, όπως η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, τεχνικές που συγκεντρώνουν ολοένα και μεγαλύτερο ενδιαφέρον και εφαρμόζονται και στη χώρα μας.

Αμφότερα τα ερωτηματολόγια έχουν αρχικά συνταχθεί στην αγγλική και στη σουηδική γλώσσα και απευθύνονται σε σκανδιναβικούς πληθυσμούς. Η χρήση τους σε άλλες πολιτισμικές ομάδες προϋποθέτει προσεκτική μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή, ακολουθούμενη από ψυχομετρική επικύρωση. Οι διαδικασίες αυτές διασφαλίζουν την ακρίβεια της εφαρμογής τους στον νέο πληθυσμό και επιτρέπουν τη συγκριτική αξιολόγηση των επιπέδων οδοντιατρικού φόβου και άγχους μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν αρχικά η δημιουργία, μέσω διαδικασίας μετάφρασης, των ελληνικών εκδοχών των ερωτηματολογίων PG-BAT και IOIFS, και η αξιολόγηση της εγκυρότητάς τους μέσω της εξέτασης του περιεχομένου, της εννοιολογικής εγκυρότητας, καθώς και της μεθόδου βαθμονόμησης των εργαλείων. Δευτερεύων στόχος ήταν η διερεύνηση της εφαρμογής τους στον αντίστοιχο ελληνικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ήταν μια διαστρωματική μελέτη που περιελάμβανε την συμπλήρωση ερωτηματολογίων από ασθενείς της Μεταπτυχιακής και Προπτυχιακής κλινικής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ πριν το προγραμματισμένο τους ραντεβού. Είχε προηγηθεί έγκριση του πρωτοκόλλου της μελέτης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ (αρ. 635/26.02.2024).

ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα αποτέλεσαν ασθενείς που επιλέχθηκαν τυχαία από το σύνολο του πληθυσμού των ασθενών οι οποίοι προσέρχονταν στο Τμήμα Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ για οδοντιατρική θεραπεία κατά το χρονικό διάστημα 2023-2024. Τα κριτήρια ένταξης περιλάμβαναν παιδιά ηλικίας 7 έως 14 ετών, χωρίς ιστορικό γνωστικής διαταραχής ή χρόνιων παθήσεων, τα οποία ήταν σε θέση να κατανοούν, ομιλούν και διαβάζουν την ελληνική γλώσσα.

Ασθενείς (α) ηλικίας εκτός του προκαθορισμένου εύρους, (β) με συστηματικά νοσήματα ή ιατρικά επιβαρυνόμενα ιστορικό, (γ) με ιστορικό οδοντιατρικού πόνου και (δ) δυσκολία στη χρήση της ελληνικής γλώσσας εξαιρέθηκαν από το δείγμα.

Το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος υπολογίστηκε σε $n=120$ βάσει της μεθοδολογίας των Bonett et al.¹⁶, με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$ και 95% ισχύ (G power).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε έντυπη μορφή από τους συμμετέχοντες χωρίς τη βοήθεια γονέα ή συνοδού, στην αίθουσα αναμονής πριν από το προγραμματισμένο ραντεβού τους.

Το PG-BAT αποτελείται από 17 ιεραρχικά οργανω-

μένες (αυξανόμενης δυσκολίας) κλινικές καταστάσεις, οι οποίες περιγράφονται και απεικονίζονται με εικόνες ενός παιδιού που καλείται να διαχειριστεί διάφορες καταστάσεις/θεραπείες στο οδοντιατρείο. Κάθε ερώτηση αξιολογεί την δυνατότητα διαχείρισης της απεικονιζόμενης κατάστασης και παίρνει βαθμό 0 (όχι) ή 1 (ναι). Η τελική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των 17 απαντήσεων και κυμαίνεται από 0 έως 17, όπου το 17 δηλώνει επιτυχή διαχείριση συμπεριλαμβανομένης της εξαγωγής δοντιού.

Αντίστοιχα, το IOIFS αποτελείται από 12 ερωτήσεις σχετικές με τον ενδεχόμενο φόβο για την ένεση, την περιγραφή ή/και την απεικόνιση του ίδιου ερεθίσματος. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (1 = καθόλου φόβος έως 5 = πολύ έντονος φόβος), με συνολικό εύρος βαθμολογίας από 12 έως 60. Συνολικές βαθμολογίες άνω του 38 θεωρούνται ενδεικτικές υψηλού φόβου για ενδοστοματικές ενέσεις.

Τα ερωτηματολόγια θεωρούνταν έγκυρα εφόσον είχε συμπληρωθεί το 75% των ερωτήσεων.

Μετάφραση και Πολτισμική Προσαρμογή

Και τα δύο ερωτηματολόγια προσαρμόστηκαν στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Διεθνούς Προγράμματος Αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής (International Quality of Life Assessment – IQOLA),¹⁷ ακολουθώντας τα εξής στάδια: (1) Διπλή, ανεξάρτητη μετάφραση από τα σουηδικά το PG-BAT και από τα αγγλικά το IOIFS προς τα ελληνικά από δίγλωσσους επαγγελματίες με ιατρική κατάρτιση και καλή γνώση της οδοντιατρικής ορολογίας, (2) Σύνθεση και συμφιλίωση των μεταφράσεων από τρίτο ειδικό που δεν συμμετείχε στην μετάφραση, (3) Διπλή αντίστροφη μετάφραση (back-translation) από τα ελληνικά στα σουηδικά και αγγλικά από ερευνητές που δεν είχαν πρόσβαση στα αρχικά ερωτηματολόγια, (4) Επαναληπτική αξιολόγηση από επιτροπή ειδικών έως ότου επιτευχθεί νοηματική, εμπειρική και εννοιολογική ισοδυναμία με τα πρωτότυπα εργαλεία.

Η τελική έκδοση των ερωτηματολογίων δοκιμάστηκε πιλοτικά σε ομάδα 20 παιδιών, τα οποία δεν συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα. Δεν αναφέρθηκαν προβλήματα κατανόησης του περιεχομένου των ερωτήσεων και πραγματοποιήθηκαν μόνο μικρές τροποποιήσεις για λόγους σαφήνειας.

Μετά από 20 ημέρες 30 παιδιά κατόπιν τυχαίας εκλογής επανέλαβαν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Στατιστική Ανάλυση

Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στο λογισμικό R (έκδοση 4.3.2), ενώ οι γραφικές απεικονίσεις δημιουργήθηκαν με τη χρήση του πακέτου ggplot2 (Wickham, 2009).

Τα περιγραφικά στατιστικά παρουσιάζονται ως μέσοι όροι $\pm$ τυπική απόκλιση (SD) για δεδομένα με περίπου κανονική κατανομή, και ως διάμεσοι με διατεταρτημοριακό εύρος (IQR) για μη κανονικές κατανομές, με τον έλεγχο κανονικότητας να διενεργείται μέσω του ελέγχου Shapiro–Wilk.

Πριν την ανάλυση, οι τιμές του ερωτηματολογίου PGBAT ανεστράφησαν ώστε υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερη συμπεριφορική επιτυχία (δηλαδή χαμηλότερο φόβο οδοντιατρικής παρέμβασης).

Εσωτερική Συνοχή (Internal Consistency)

Η ομοιογένεια της κλίμακας αξιολογήθηκε μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha (α), ο οποίος αντιστοιχεί στον μέσο όρο όλων των πιθανών συντελεστών αξιοπιστίας διαχωρισμού στο μέσο (split-half reliabilities). Τιμές $\alpha \geq 0,70$ θεωρούνται γενικά αποδεκτές για ερευνητικά εργαλεία, ενώ τιμές $< 0,60$ υποδηλώνουν περιορισμένη εσωτερική συνοχή. Εξετάστηκαν επίσης οι διορθωμένοι συντελεστές συσχέτισης κάθε ερωτήματος με το συνολικό σκορ (corrected item–total correlations), καθώς και οι δείκτες “α εάν διαγραφεί το ερώτημα”, προκειμένου να εντοπιστούν ενδεχόμενα αδύναμα σημεία του εργαλείου.

Αξιοπιστία Επαναληψιμότητας (Test–Retest Reliability)

Η χρονική σταθερότητα εντός διαστήματος 20 ημερών αξιολογήθηκε με συντελεστές ενδοταξικής συσχέτισης (ICC – Intraclass Correlation Coefficients), υπολογισμένους από μοντέλο τυχαίων επιδράσεων δύο παραγόντων (two-way random effects model) με ορισμό απόλυτης συμφωνίας (absolute agreement). Παρουσιάζονται τρεις δείκτες μονομετρικών μετρήσεων—ICC(1), ICC(2), ICC(3)—οι οποίοι διαφέρουν ως προς τις υποθέσεις σχετικά με τις σταθερές ή τυχαίες επιδράσεις των χρονικών σημείων. Τα αντίστοιχα μέσα μέτρα [ICC(1,k), ICC(2,k), ICC(3,k)] αποτιμούν την αξιοπιστία όταν οι μετρήσεις είναι μέσοι όροι πολλαπλών παρατηρήσεων. Τιμές ICC $> 0,90$ θεωρούνται ενδεικτικές εξαιρετικής επαναληψιμότητας.

Διακριτική Ικανότητα (Known Group Validity)

Οι συνολικές βαθμολογίες δεν παρουσίασαν κανονική κατανομή (έλεγχος Shapiro–Wilk: $p < 0,05$), επομένως χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες. Ο έλεγχος Mann–Whitney U χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση δύο ανεξάρτητων ομάδων (αγόρια έναντι κοριτσιών), βασισμένος στην κατάταξη των παρατηρήσεων μη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα υποδηλώνει έλλειψη διαφορών λόγω φύλου. Ο έλεγχος Kruskal–Wallis επέκτεινε αυτή τη μεθοδολογία για περισσότερες από δύο ομάδες (ηλικιακές κατηγορίες: 7–9, 10–12, 13–14 ετών). Σε περιπτώσεις

στατιστικής σημαντικότητας, προγραμματίστηκαν συγκρίσεις κατά ζεύγη με τη μέθοδο Dunn και διόρθωση κατά Bonferroni.

Εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά, όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι (two-tailed), με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορισμένο στο $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτέλεσαν 120 παιδιά, (53 αγόρια (44%) και 67 κορίτσια (56%)), με μέσο όρο ηλικίας τα 10.9 έτη ($TA = 1.6$, διάμεσος = 11, εύρος = 7–14 έτη). Όταν οι ηλικίες ταξινομήθηκαν σε αναπτυξιακές κατηγορίες, το 8% του δείγματος ήταν 7–9 ετών ($n = 10$), το 57% 10–12 ετών ($n = 68$) και το 35% 13–14 ετών ($n = 42$), εξασφαλίζοντας ικανοποιητική κατανομή σε όλο το φάσμα της στοχευμένης ηλικιακής ομάδας. Η αντίστοιχη κατανομή του δείγματος ανά φύλο (Διάγραμμα 1) έδειξε πως τα αγόρια παρουσίασαν μέγιστη πυκνότητα στις ηλικίες ~10–11 ετών, ενώ τα κορίτσια εμφάνισαν ελαφρώς μετατοπισμένη κορυφή στις ηλικίες ~11–12 ετών.

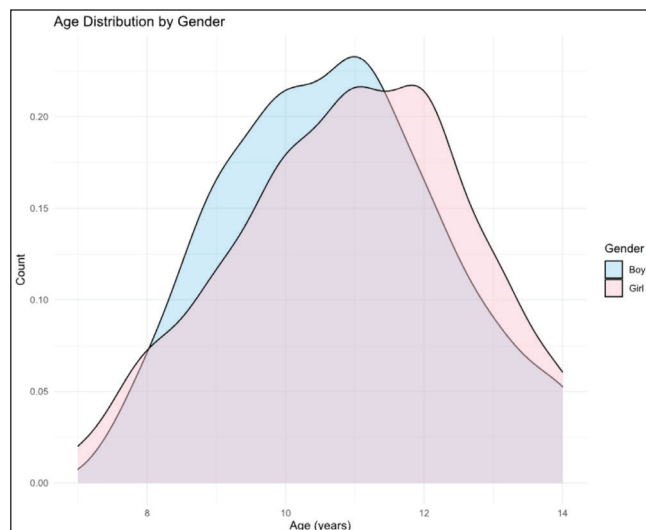
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Ερωτηματολόγιο PG-BAT

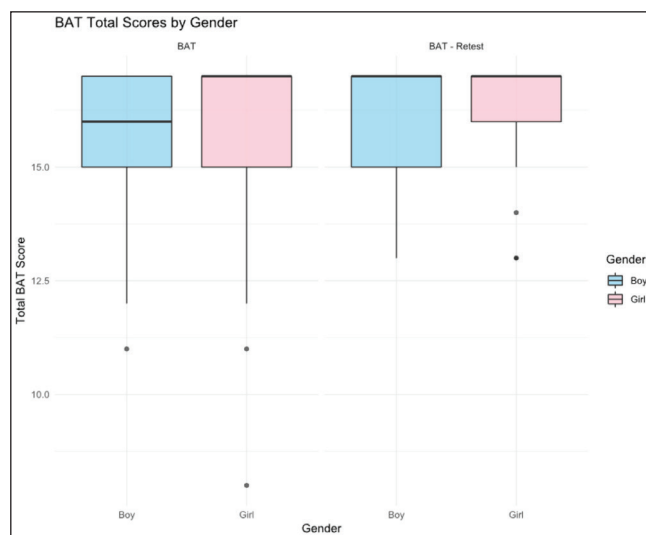
Οι αρχικές βαθμολογίες παρουσίασαν αριστερή ασυμμετρία και προσέγγιζαν την ανώτατη τιμή της κλίμακας ($n = 120$: $M = 15.94$, $TA = 1.57$, διάμεσος = 17, εύρος = 8–17, ασυμμετρία = 2.07, κύρτωση = 5.39). Στην επαναληπτική μέτρηση εμφανίστηκαν επίσης υψηλές τιμές με περιορισμένη διασπορά ($n = 30$: $M = 16.10$, $TA = 1.21$, διάμεσος = 17, εύρος = 13–17, ασυμμετρία = 1.19, κύρτωση = 0.41).

Τα Διαγράμματα 2 και 3 απεικονίζουν την κατανομή των βαθμολογιών του PG-BAT κατά ηλικιακή ομάδα και φύλο, τόσο στην αρχική μέτρηση όσο και στην επανεξέταση. Τα αγόρια και τα κορίτσια παρουσίαζαν σχεδόν ταυτόσημες κατανομές: οι διάμεσοι συγκεντρώνονταν γύρω στις τιμές 16–17 και τα διατεταρτημοριακά εύρη (≈ 15 –17) επικαλύπτονταν πλήρως και στις δύο μετρήσεις. Οι «ουρές» (whiskers) εκτείνονταν έως περίπου τις τιμές 12–13, ενώ παρατηρούνται λίγες ακραίες χαμηλές τιμές (≤ 11) και για τα δύο φύλα.

Τα παιδιά όλων των ηλικιακών ομάδων παρουσίαζαν παρόμοια κεντρική τάση με τις διαμέσους να συγκεντρώνονται στις τιμές 16–17 και τα διατεταρτημοριακά εύρη να επικαλύπτονται σχεδόν πλήρως. Οι «ουρές» (whiskers) εκτείνονταν ελαφρώς προς χαμηλότερες τιμές, με λίγες μόνο ακραίες τιμές (≤ 11) να υποδηλώνουν αυξημένη αποφυγή.



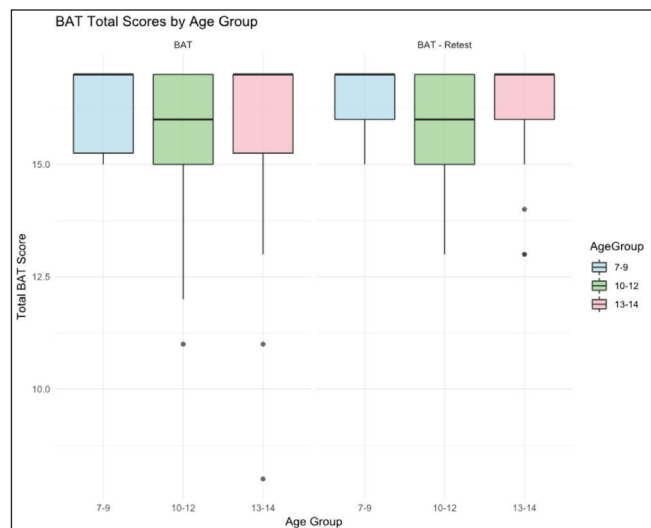
Διάγραμμα 1. Κατανομή ηλικίας κατά φύλο. Καμπύλες πυκνότητας απεικονίζουν την ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων στη μελέτη (ηλικίες 7–14 ετών), ως προς το φύλο. Οι πυκνότητες έχουν προσαρμοστεί έτσι ώστε το συνολικό εμβαδόν κάτω από κάθε καμπύλη να ισούται με 1.



Διάγραμμα 2. Διαγράμματα box-and-whisker των συνολικών βαθμολογιών του PG-BAT. Εύρος = 0–18, ως προς το φύλο κατά την αρχική συνεδρία (αριστερό πάνελ) και στην επαναληπτική μέτρηση μετά από 20 ημέρες (δεξί πάνελ).

Ερωτηματολόγιο IOIFS

Οι αρχικές βαθμολογίες παρουσίασαν ευρεία κατανομή ($n = 120$: $M = 27.01$, $TA = 9.87$, διάμεσος = 25, εύρος = 12–56, ασυμμετρία = 0.56, κύρτωση = 0.45). Οι βαθμολογίες επαναληπτικής μέτρησης ήταν παρόμοιες ($n = 30$:



Διάγραμμα 3. Διαγράμματα box-and-whisker των συνολικών βαθμολογιών του PG-BAT. Εύρος = 0–18, κατά ηλικιακή ομάδα κατά την αρχική μέτρηση (αριστερό πάνελ) και στην επαναληπτική μέτρηση μετά από 20 ημέρες (δεξί πάνελ).

$M = 27.43$, $TA = 8.83$, διάμεσος = 26.5, εύρος = 12–50, ασυμμετρία = 0.39, κύρτωση = 0.34).

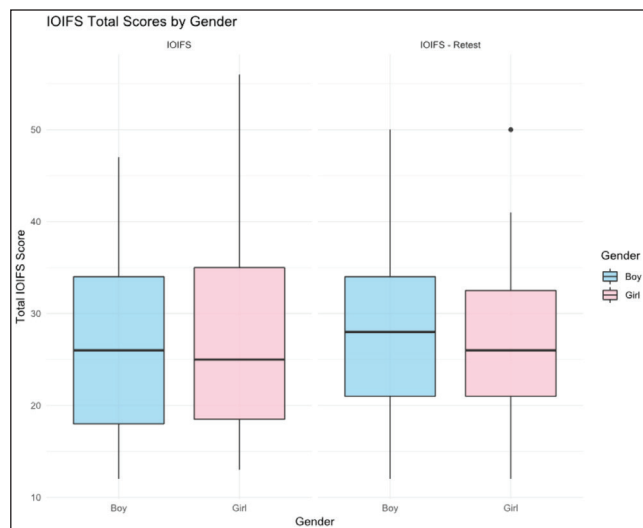
Οι διάμεσοι συγκεντρώνονταν στις μεσαίες τιμές της κλίμακας (~ μέσα 20άρια) και για τις τέσσερις ομάδες, ενώ τα διατεταρτημοριακά εύρη (περίπου 18–34) επικαλύπτονταν εκτενώς, υποδηλώνοντας απουσία ουσιαστικών διαφορών ως προς το φύλο στον αναφερόμενο φόβο. Οι «ουρές» εκτείνονταν σε παρόμοια ελάχιστα και μέγιστα σημεία, με μόνο δύο ακραίες υψηλές τιμές (> 50) (Διάγραμμα 4).

Τα παιδιά ηλικίας 7–9, 10–12 και 13–14 ετών παρουσίαζαν γενικά παρόμοιες κατανομές βαθμολογιών. Η διάμεση τιμή του φόβου αυξανόταν ελαφρώς, από περίπου 22 στην μικρότερη ηλικιακή ομάδα σε περίπου 26–27 στις δύο μεγαλύτερες, ωστόσο τα διατεταρτημοριακά εύρη επικαλύπτονταν εκτενώς (≈ 17 –30 σε όλες τις ομάδες), γεγονός που δεν υποδεικνύει σαφή ηλικιακή τάση. Οι «ουρές» εκτείνονταν σε συγκρίσιμα ελάχιστα και μέγιστα σημεία, με λίγες μόνο υψηλές ακραίες τιμές (> 45) στις δύο μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (Διάγραμμα 5).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά κατανομής δικαιολογούν τη χρήση μη παραμετρικών δοκιμών για συγκρίσεις μεταξύ γνωστών ομάδων και αναδεικνύουν ένα έντονο φαινόμενο υψηλών τιμών για το ερωτηματολόγιο PG-BAT, σε αντίθεση με την ευρύτερη διασπορά της έντασης του φόβου για ενέσεις που αποτυπώνεται στο IOIFS.

Εσωτερική Συνοχή (Internal Consistency)

Το PG-BAT παρουσίασε μέτρια συνοχή με την τιμή του



Διάγραμμα 4. Διαγράμματα box-and-whisker των συνολικών βαθμολογιών του IOIFS κατά φύλο, στην αρχική χορήγηση (αριστερό πάνελ) και στην επαναληπτική μέτρηση μετά από 20 ημέρες (δεξί πάνελ).

$\alpha = 0.68$ (95 % CI 0.61 – 0.76), και τις συσχετίσεις στοιχείου-συνόλου να κυμαίνονται μεταξύ 0.047 και 0.503. Οι αντίστοιχες τιμές για το IOIFS ήταν $\alpha = 0.90$ (95 % CI 0.87 – 0.92) και η μέση συσχέτιση μεταξύ των στοιχείων $r = 0.42$ (διακύμανση 0.56–0.71), υποδεικνύοντας υψηλότερη συνοχή. Η αφαίρεση στοιχείων δεν αύξησε την τιμή του α για το PG-BAT πάνω από το αρχικό 0.70.

Αξιοπιστία Επαναληψιμότητας (Test-Retest Reliability)

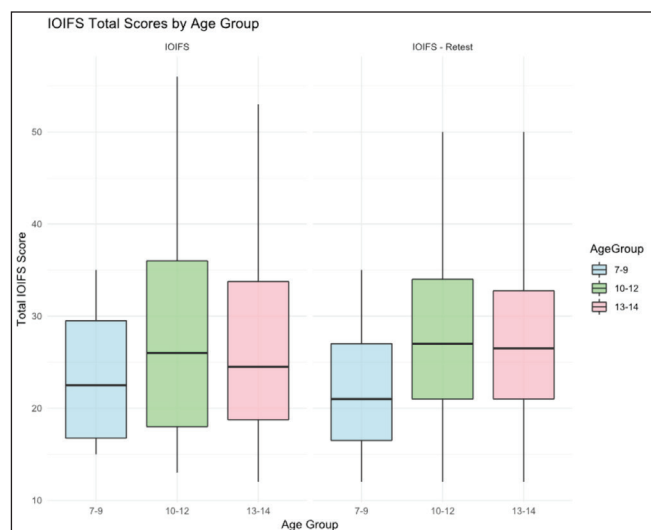
Και τα δυο ερωτηματολόγια παρουσίασαν άριστη επαναληψιμότητα που ξεπερνούσε το 0.9 και στην περίπτωση του IOIFS έφτανε το 1 σε όλες τις μετρήσεις.

Διακριτική Ικανότητα (Known-Group Validity)

Ως προς την διακριτική ικανότητα μεταξύ των δύο φύλων (Mann–Whitney, PG-BAT $p = 0,739$ · IOIFS: $p = 0,973$) και των ηλικιακών ομάδων (Kruskal–Wallis, PG-BAT $p = 0,637$ · IOIFS: $p = 0,562$) δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη παρήγαγε με επιτυχία πολιτισμικά και γλωσσικά ισοδύναμες ελληνικές εκδοχές των ερωτηματολογίων PG-BAT και IOIFS. Η ελληνική έκδοση του PG-BAT παρουσίασε την αναμενόμενη μέτρια ομοιογένεια, συμβατή με τη σταδιακή δομή του εργαλείου, ενώ το IOIFS



Διάγραμμα 5. Διαγράμματα box-and-whisker των συνολικών βαθμολογιών του IOIFS για τρεις ηλικιακές ομάδες κατά την αρχική αξιολόγηση (αριστερό πάνελ) και στην επαναληπτική μέτρηση μετά από 20 ημέρες (δεξί πάνελ).

επέδειξε εξαιρετική εσωτερική συνοχή. Οι σχεδόν τέλει συντελεστές ενδοταξικής συσχέτισης (ICC) επιβεβαιώνουν τη σταθερότητα και των δύο εργαλείων σε διάστημα τριών εβδομάδων, ενώ η απουσία διαφορών βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών υποδεικνύει ότι η διακύμανση αποδίδεται κυρίως στον φόβο/αποφυγή οδοντιατρικής θεραπείας και όχι στο φύλο ή την ηλικία.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σχετικά με την ψυχομετρική αξιολόγηση του PG-BAT έδειξαν ότι, παρά τη σκόπιμη ετερογενή, κλιμακωτή του σχεδίαση, το εργαλείο επέδειξε αποδεκτή εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0,68$) και εξαιρετική χρονική σταθερότητα ($ICC \approx 0,99$). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι οι διαβαθμισμένες φωτογραφίες του εργαλείου διαχωρίζουν με αξιοπιστία τα επίπεδα αποφυγής οδοντιατρικών πράξεων στον ελληνικό παιδιατρικό πληθυσμό.

Το PG-BAT αποτελεί μια παραλλαγή του παραδοσιακού BAT, η οποία αξιολογεί την ικανότητα και προθυμία του παιδιού να εκτελέσει διάφορες οδοντιατρικές διαδικασίες μέσω εικόνων. Σχεδιάστηκε ειδικά για χρήση σε διαδικτυακές μετρήσεις, στο πλαίσιο διαδικτυακά παρεχόμενης Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT), και έχει αποδειχθεί ότι διαθέτει ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες^{10,18}. Το εργαλείο βασίστηκε στο αρχικό BAT, το οποίο είχε προηγουμένως τυποποιηθεί σε μελέτη CBT σε ενήλικες, με ασθενείς που εκτελούσαν ορισμένες από τις πιο συνήθεις διαδικασίες μιας τυπικής οδοντιατρικής επίσκεψης. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε από οδοντιάτρους

που ήταν τυφλοί ως προς την πειραματική συνθήκη και το χρονικό σημείο μέτρησης¹⁹. Το κύριο μειονέκτημα των εργαλείων BAT και PG-BAT, σύμφωνα με τους Shahvanaz et al., είναι ότι οι υπολογισμοί αξιοπιστίας και εγκυρότητας έχουν βασιστεί σε περιορισμένο δείγμα¹⁰.

Σχετικά με το IOIFS, αυτό παρουσίασε εξαιρετική ομοιογένεια ($\alpha = 0,90$) και άριστη επαναληψιμότητα ($ICC = 1,00$), υπογραμμίζοντας την ακρίβειά του στην αποτύπωση ενός σταθερού, χαρακτηριστικού φόβου για ενδοστοματικές ενέσεις.

Το IOIFS αναπτύχθηκε ως εργαλείο αυτοαναφοράς για παιδιά και δεν συμπληρωνόταν από γονείς ή κηδεμόνες. Στις μελέτες που έχει χρησιμοποιηθεί έχει επιβεβαιωθεί η ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητά του, παρέχοντας περαιτέρω τεκμηρίωση για την ευρύτερη εφαρμοστικότητα του εργαλείου, με τον δείκτη α του Cronbach να ανέρχεται στο 0,95^{12,20}. Τα παραπάνω αποτελέσματα από την βιβλιογραφία έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, αν και το Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS) χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση του οδοντιατρικού φόβου και έχει προηγουμένως σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό¹¹, περιλαμβάνει μόνο ένα μεμονωμένο ερώτημα σχετικό με τον φόβο για ενδοστοματική ένεση. Αυτό επιβεβαιώνει την αξία του IOIFS για την στοχευμένη αξιολόγηση και συνεπώς θεραπευτική προσέγγιση της συγκεκριμένης φοβίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την εγκυρότητα των δυο ερωτηματολογίων στα ελληνικά ως προς την έννοια, το περιεχόμενο, την συγκρότηση και βαθμολογία τεκμηριώνοντας την καταλληλότητά τους για χρήση σε παιδιατρικό πληθυσμό.
- Τα εργαλεία προσφέρουν σε κλινικούς και ερευνητές αξιόπιστες και σύντομες μεθόδους για τον έγκαιρο εντοπισμό του οδοντιατρικού άγχους και φόβου, διευκολύνοντας την πρόληψη ανίχνευση και την εξατομικευμένη συμπεριφορική παρέμβαση.
- Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επεκτείνουν τη σταθμιστική διαδικασία σε πληθυσμούς με κλινικά επίπεδα άγχους και να διερευνήσουν την ευαισθησία στην αλλαγή των εργαλείων μετά από συμπεριφορική ή φαρμακολογική παρέμβαση, ενισχύοντας περαιτέρω τη χρησιμότητά τους τόσο στην κλινική πρακτική όσο και στην αξιολόγηση θεραπευτικών εκβάσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Milgrom P, Mancl L, King B, Weinstein P. Origins of childhood dental fear. *Behav Res Ther*. 1995 Mar;33(3):313-9.
2. Klinberg G. Dental anxiety and behaviour management problems in paediatric dentistry--a review of background factors and diagnostics. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2008 Feb;9 Suppl 1:11-5.
3. Grisolia BM, Dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. *Int J Paediatr Dent*. 2021; 31: 168–183.
4. Armfield, J. M. (2011). A comparison of three continuous scales used to determine the prevalence of clinically significant dental fear. *Community dentistry and oral epidemiology*, 39(6), 554-563.
5. Reddy R., Kotha R., Pavani K., Subbarayudu G., Rajesh N., & Sruthi R. (2015). Dental anxiety – neglect of dental care. *International Journal of Health*, 3(1), 20-23.
6. Milgrom P, Weinstein P, Getz T (1995). *Treating Fearful Dental Patients: A Patient Management Handbook* (2nd ed.). Seattle, Washington: University of Washington.
7. Armfield, J. M., Stewart, J. F., & Spencer, A. J. (2007). The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC oral health*, 7(1), 1.
8. Coolidge T, Arapostathis KN, Emmanouil D, Dabarakis N, Patrikiou A, Economides N, Kotsanos N. Psychometric properties of Greek versions of the Modified Corah Dental Anxiety Scale (MDAS) and the Dental Fear Survey (DFS). *BMC Oral Health*. 2008 Sep 30;8:29.
9. Gomes HS, Viana KA, Batista AC, Costa LR, Hosey MT, Newton T. Cognitive behaviour therapy for anxious paediatric dental patients: a systematic review. *Int J Paediatr Dent*. 2018 Jul 8.
10. Shahnnavaz S, Hedman-Lagerlöf E, Hasselblad T, Reuterskiöld L, Kaldo V, Dahllöf G. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental Anxiety: Open Trial. *J Med Internet Res*. 2018 Jan 22;20(1).
11. Arapostathis KN, Coolidge T, Emmanouil D, Kotsanos N. Reliability and validity of the Greek version of the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. *Int J Paediatr Dent*. 2008 Sep;18(5):374-9.
12. Berge KG, Vika M, Agdal ML, Lie SA, Skeie MS. Reliability, validity and cutoff score of the Intra-Oral Injection Fear scale. *Int J Paediatr Dent*. 2017 Mar;27(2):98-107.
13. Öst, L. G., & Skaret, E. (Eds.). (2013). *Cognitive behavioral therapy for dental phobia and anxiety*. John Wiley & Sons.
14. Schibbye R, Hedman-Lagerlöf E, Kaldo V, Dahllöf G, Shahnnavaz S Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental or Injection Phobia: Randomized Controlled Trial *J Med Internet Res* 2024;26.
15. Schibbye R, Hedman-Lagerlöf E, Kaldo V, Dahllöf G, Shahnnavaz S Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents With Dental or Injection Phobia: 1-year Follow-Up Assessment *JMIR Pediatr Parent* 2025;8.
16. Bonett Douglas G., Price Robert M. Statistical inference for a linear function of medians: Confidence intervals, hypothesis testing, and sample size requirements. *Psychological Methods*, Vol 7(3), Sep 2002, 370-383.
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000 Dec 15;25(24):3186-91.
18. Shahnnavaz, S., Hedman, E., Grindejford, M., Reuterskiöld, L., & Dahllöf, G. (2016). Cognitive Behavioral Therapy for Children with Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *JDR Clinical and Translational Research*, 1(3), 234–243.
19. Haukeb K, Skaret E, Ost LG, Raadal M, Berg E, Sundberg H, Kvale G. One- vs. five-session treatment of dental phobia: a randomized controlled study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2008 Sep;39(3):381-90.
20. Berge K. G., Agdal M. L., Vika M., & Skeie M. S. (2017). Treatment of intra-oral injection phobia: a randomized delayed intervention controlled trial among Norwegian 10- to 16-year-olds. *Acta Odontologica Scandinavica*, 75(4), 294-301.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης φόβου ενδοστοματικής ένεσης :
Intra Oral Injection Fear Scale (IOIF-S)

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και η συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων δεν μπορεί να οδηγήσει σε ταυτοποίηση των στοιχείων του συμμετέχοντα.

Συμπλήρωσε δίπλα στην κάθε ερώτηση πόσο φόβο σου προκαλεί :

Κατάσταση	Βαθμολογία (1 – 5)				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Αρκετό	Πολύ
1. Όταν οδοντίατρος σου λέει πως θα κάνεις αναισθησία	1	2	3	4	5
2. Όταν νιώθεις το τσίμπημα από την βελόνα	1	2	3	4	5
3. Όταν ο οδοντίατρος σου εφαρμόζει τοπικό αναισθητικό στα ούλα	1	2	3	4	5
4. Όταν βλέπεις το υγρό που θα μουδιάσει τα δόντια σου	1	2	3	4	5
5. Όταν βλέπεις εικόνα ανθρώπου που έχει κάνει αναισθησία στα δόντια του	1	2	3	4	5
6. Όταν κάποιος σου λέει πως έκανε αναισθητική ένεση στον οδοντίατρο	1	2	3	4	5
7. Η αίσθηση ότι η ένεση στον οδοντίατρο θα πονέσει	1	2	3	4	5
8. Όταν κάθεσαι στην οδοντιατρική καρέκλα και προετοιμάζεσαι να μουδιάσεις το δόντι σου	1	2	3	4	5
9. Όταν αρχίζεις να νιώθεις το μούδιασμα στο στόμα σου	1	2	3	4	5
10. Η αίσθηση ότι η αναισθησία μπορεί να μην πιάσει και να σε πονέσει το δόντι σου	1	2	3	4	5
11. Όταν βλέπεις την βελόνα της αναισθησίας	1	2	3	4	5
12. Όταν βλέπεις σε φωτογραφία την οδοντιατρική αναισθησία	1	2	3	4	5

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

**Ερωτηματολόγιο ελέγχου της αποφυγής συγκεκριμένων καταστάσεων
κατά την οδοντιατρική θεραπεία.**

Behavior Avoidance Test

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και η συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων δεν μπορεί να οδηγήσει σε ταυτοποίηση των στοιχείων του συμμετέχοντα.

Παρακάτω θα δείτε εικόνες καταστάσεων που είναι συνηθισμένες κατά την οδοντιατρική θεραπεία. Κυκλώστε το ναι ή το όχι ανάλογα με το ποια από τα παρακάτω μπορείτε να καταφέρετε.

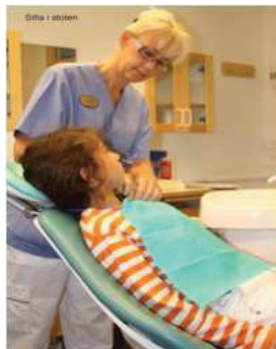
1. Μπορείτε να μπειτε στο χώρο του οδοντιάτρου με την οδοντιατρική καρέκλα;

α. Ναι
β. Όχι



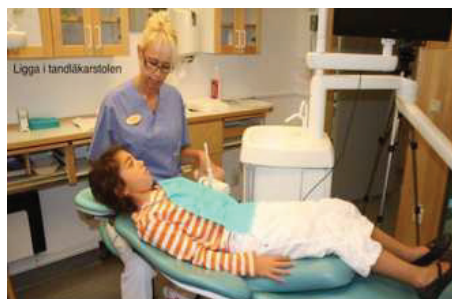
2. Μπορείτε να καθίσετε στην καρέκλα και να τοποθετήσει ο οδοντίατρος ένα πετσετάκι γύρω από το λαιμό σας

α. Ναι
β. Όχι



3. Μπορείτε να καθίσετε στην οδοντιατρική καρέκλα και αυτή να ξαπλώσει;

α. Ναι
β. Όχι



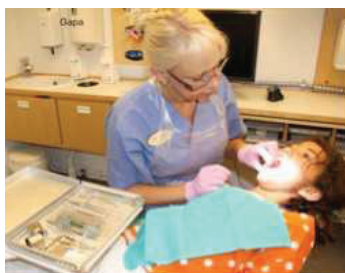
4. Μπορείτε να αφήσετε να έρθει κοντά σας η οδοντιατρική λάμπα και ο δίσκος με τα οδοντιατρικά εργαλεία;

α. Ναι
β. Όχι



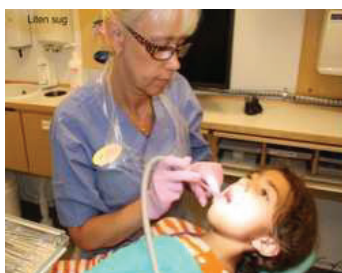
5. Μπορείτε να ανοίξετε το στόμα σας και να αφήσετε τον οδοντίατρο μόνο να κοιτάξει τα δόντια σας;

α. Ναι
β. Όχι



6. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να ρουφήξει το σάλιο σας με μια μικρή αναρρόφηση σαν καλαμάκι από το στόμα σας;

α. Ναι
β. Όχι



7. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να φυσήσει αέρα και νερό στο στόμα σας;

- α. Ναι
- β. Όχι



8. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να δει τα δόντια σας με έναν μικρό καθρέφτη που θα μπει στο στόμα σας;

- α. Ναι
- β. Όχι



9. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να μετρήσει τα δόντια σας με ένα καθρέφτη και ένα εργαλείο (ανιχνευτήρα) στο στόμα σας;

- α. Ναι
- β. Όχι



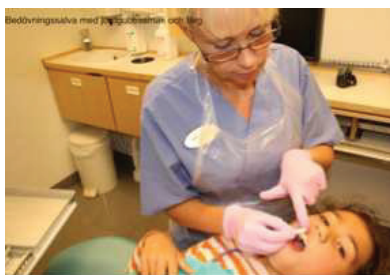
10. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να βγάλει μια ακτινογραφία τα δόντια στο πίσω μέρος του στόματός σας;

α. Ναι
β. Όχι



11. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να βάλει μια αναισθητική αλοιφή στα ούλα σας με μια μπατονέτα;

α. Ναι
β. Όχι



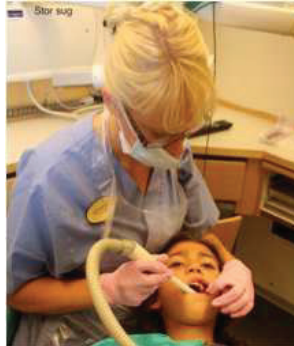
12. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να κάνει αναισθησία στα δόντια και τα ούλα σας με τη χρήση σύριγγας;

α. Ναι
β. Όχι



13. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να ρουφήξει τα σάλια σας και άλλα υγρά από το στόμα σας με μια μεγάλη, δυνατή αναρρόφηση;

α. Ναι
β. Όχι



14. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να κάνει ένα σφράγισμα στο δόντι σας;

α. Ναι
β. Όχι



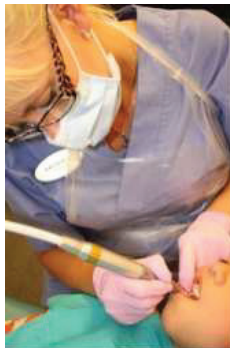
15. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να καθαρίσει ένα χαλασμένο δόντι σας χρησιμοποιώντας τον τροχό;

α. Ναι
β. Όχι



16. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να γυαλίσει το δόντι με ένα αργό δονούμενο εργαλείο;

- α. Ναι
- β. Όχι



17. Μπορείτε να αφήσετε τον οδοντίατρο να βγάλει ένα δόντι σας που είναι πολύ χαλασμένο και πρέπει να αφαιρεθεί από το στόμα σας;

- α. Ναι
- β. Όχι

