

المستوى السلوكي للوعي بصحة الفم والأسنان

دراسة سييسوطبية طبقت على طلاب التعليم العالي بمدينة زوارة

د. سلطان علي الطويني ، د. حسين سعيد قري ، د. باسم كامل أبو ديب
المركز الليبي لبحوث البيئة البرية والبحرية.

المقدمة :

تُصنّف هذه الدراسة من ضمن الدراسات الاستطلاعية التي تهدف إلى التعرف على المستوى السلوكي للوعي بصحة الفم والأسنان ، وأما مجتمع الدراسة فيشمل شريحة من طلاب مؤسسات التعليم العالي بمدينة زوارة كجزء من دراسة شاملة تستهدف مواطني المدينة بمختلف شرائحهم ، وأجريت هذه الدراسة بتظافر جهود أطباء الأسنان وخبراء في مجال علم الاجتماع الطبي لتداخل موضوع الدراسة بين المجال الطبي والاجتماعي ، مما يجعل من هذه الدراسة ضمن اهتمامات علم اجتماع الصحة والمرض.

وقد أثبتت البحوث والدراسات العلمية والسّريرية في مجال طب الأسنان العلاجي والوقائي وجود ارتباط وعلاقة طردية بين صحة فم وأسنان الفرد ، وسلوكه الشخصي بمدى التزامه بممارسة أنشطة الرعاية الصحية المنزلية ، ومن أهمها فرش لأسنانه واختياره لمعجون الأسنان المناسب ، واستعماله لأدوات داعمة للفرش الأسنان مثل : السلك المشمع ، وأعواد الخلاله الجاهزة ، لإزالة ما تعجز فرشاة الاسنان من أزالته من خلاله أو لوائح سننية (بلاك)، فضلا عن الاقلال أو الامتناع كليا إذا أمكن عنها مثل : الامتناع عن تناول المشروبات والحلويات المصنعة من السكريات والمأكولات المسكرة، او ممارسة العادات السيئة مثل التدخين واحتساء الكحوليات، وكذلك المحافظة على الكشف الدوري على الفم والاسنان ، ومعالجة أي إصابات تظهر في الاسنان، أو أمراض لثوية، أو السرطان، مما يكون يدعم الصحة العامة ويكون له مردود إيجابيا على نمط حياة الفرد(1) في عدة دراسات اخرى خلصت إلى أن إنه ليس بالضرورة تثقيف الناس بالمعلومات الصحية وحده تؤدي إلى تحسن التزام الناس وقدرة ادائهم للرعاية الصحية الفموية المنزلية(2)

إن أمراض اللثة وتسوس الأسنان يمكن منعها إذا ما الفرد التزم بمعايير الرعاية الصحية الفموية الشخصية ، مثل : فرش الأسنان، واستعمال خيط حرير نزع الخلالة، والزيارة المنتظمة لطبيب الأسنان ، لأنها تعتبر أساس منع الإصابة بأمراض اللثة. (3،4، 5، 6، 7، 8) ، وكثير من دول العالم المتحضر استحدثت مناشط مبرمجة، محددة دون توسع، لحث الناس على ممارسة أنشطة رعاية الصحة الفموية، ففي بريطانيا يتم تنشيط اسبوعا كاملا على المستوى الاممي، يتخذ فيه شعارا معين، يعالج مشكلة محددة في صحة الفم والاسنان، و كوريا الجنوبية، أستحدثت نظام يعرف "3-3-3" وهو يعني فرش أسنان ثلاثة مرات في اليوم ، ثلاثة دقائق في كل مرة، ثلاثة دقائق بعد كل وجبة رئيسية. (1،2)

من أكبر العوائق التي تعيق نجاح تعزيز برامج الصحة الفموية في المجتمعات، من خلال تنشيط وتفعيل أدواتها التي تكمن في السلوك أو الرعاية الفموية الشخصية، وموقف الفرد تجاهها، والثقافة الصحية الفموية، هو إحساس وقناعة الناس بشكل كبير وواسع، أن امراض الفم والاسنان ليست امراض حادة، وتهدد حياة الانسان، بدليل ان الكثير من الناس يعيشون حياة طبيعية بأسنان صناعية، [5] عام 1973 أجري استبيان من قبل مؤسسة حيادية، وجدت أن الناس لا ترى أن وسائل الرعاية الصحية الفموية فعالة وذات قيمة في منع الإصابة بأمراض الفم مثل التسوس وامراض اللثة [27]، الوعي الصحي ايضا "هو مفهوم يقصد به المام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد، نتيجة الفهم والاقناع لتحويل تلك الممارسات الى عادات تمارس بلا شعور او تفكير " الثقافة الصحية. [19]

والباحثون هنا في هذه الدراسة، يرون أنه من واقع المشاهدة اللصيقة لأفراد المجتمع ومن خلال طبيعة عملهم والعديد من الدراسات والمسوحات البحثية المنشورة تؤيد الانطباع:

أن الأفراد المنحدرون من مستويات اجتماعية عالية الدخل، ومتفقة ثقافة صحية فموية، ومتعلمة علوم تطبيقية، هم أكثر وعيا والتزاما بالرعاية الصحية الفموية، من الاشخاص الاقل ثقافة وتعلما ودخلا.

مما تقدم فان مفهوم الوعي الصحي في هذه الدراسة يقصد به النتيجة المرجوة من الثقافة الصحية، اما عملية التثقيف الصحي: هي إضافة او تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك

الأفراد فيما يتعلق بصحتهم ومحيطهم وسلوكهم الحيواني، وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً، وتعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع

إشكالية الدراسة:

الكثير ممن يشكك في إن احد اسباب تدني الصحة الفموية وارتفاع الاصابة بتسوس الاسنان في ليبيا مرجعه الى انخفاض مستوى الثقافة الصحية الفموية، وحيث ان الثقافة الصحية الفموية، لها علاقة وطيدة بثقافة الفرد ونمط حياته اليومية ومدى التزامه . [4،5،6] من هنا نطرح تساؤل مفاده هل توجد علاقة بين مستوى الثقافة الصحية الفموية ومدى التزام الفرد الليبي بمعايير صحة الفم والاسنان؟.

تساؤلات الدراسة:

- 1- هل توجد علاقة بين التزام الطلاب المبحوثين بمعايير وثوابت الرعاية الصحية المنزلية وصيانة وعلاج الفم والاسنان، ومستوى ثقافتهم الفموية؟
- 2- هل توجد علاقة بين التزام الطلاب المبحوثين بمعايير وثوابت الرعاية الصحية المنزلية وصيانة وعلاج الفم والاسنان، وبين مواقفهم من بعض مفاهيم الصحة الفموية العصرية والمتوارثة؟
- 3- هل توجد علاقة بين سلوك المبحوثين ومواقفهم تجاه بعض قضايا صحة الفم والأسنان؟
- 4- هل توجد علاقة بين سلوك المبحوثين ومستواهم الثقافي الصحي الفموي؟

أهداف الدراسة:

- 1- معرفة مدى التزام المبحوثين بثوابت معايير الرعاية الصحية الفموية والعلاجية.
- 2- قياس مستوى الثقافة الصحية الفموية للمبحوثين.
- 3- التعرف على العلاقة بين سلوكيات المبحوثين تجاه صحة الفم والاسنان وثقافتهم الفموية.

4- الوقوف على العلاقة بين سلوك المبحوثين ومواقفهم تجاه بعض قضايا صحة الفم والأسنان.

طريقة العمل :

أجريت هذه الدراسة الوصفية على عينة مقطعية مُكنية، استمرت لفترة ثمانية أشهر، بدأ من اول شهر نوفمبر عام 2017 ميلادية، وانتهت في شهر يونيو عام 2018 لعدد 162 طالبا وطالبة، من سكان مدينة زوارة، ليبيبين الجنسية، من الدارسين بكلية الآداب بزوارة، والمعهد العالي للعلوم البحرية، والمعهد العالي للعلوم الفندقية، ثم كلية التقنية والعلوم الهندسية. منهم 38 ذكور، أي بنسبة 37%، و124 إناث، أي بنسبة 63%، تراوحت أعمارهم بين 17 و24 سنة، اي بمتوسط عمري 20.5 ± 3.3 سنة، جمعت بيانات الدراسة من استمارة اعدت وصممت من قبل الباحث، أنشأت باللغة العربية، مجهولة الهوية، تساؤلاتها في البند الديموغرافي، بعضها مفتوح الاجابات وبعضها مغلق، اما فيما يخص المعرفة والموقف والسلوك كانت مقفلة الخيارات، تم تحرير بيانات الاستمارات من قبل المبحوثين بالمقابلة الشخصية المباشرة من قبل الباحث، المنوط بهم هذا العمل بعد ان تم اعدادهم وتوجيههم في كيفية إدارة هذه المقابلة، بحيث لا يكون لهم أي دور في توجيه خيارات المبحوث بأي شكلا من الاشكال.

كل طالب أجزى في هذه الدراسة، قبل شروعه في تحرير الاستمارة، قد تم اعلامه بالهدف من هذه الدراسة، وأن الاستمارة لا تحتوي على أي إشارة يمكن من خلالها التعرف عن صاحبها، والتأكيد له على سرية البيانات، وعدم السماح لغير الباحث من الاطلاع على محتوياتها، واعتبر قبول الطالب الاستمارة وتدوين إجابته عليها، هو قبول ضمني.

اعتبرت العشرة استمارات الأولى، التي تم تحريرها من قبل المبحوثين، اختبارا لمصداقيتها وصلاحيتها، ومعرفة متوسط الزمن اللازم لاستكمال تحرير الاستمارة الواحدة، الذي وجد انه يتراوح بين 12 دقيقة الى خمسة عشرة دقيقة. أستخدمت الباحث كل الطلاب الذين وجدوا صدفة، في اليوم الذي تمت فيه زيارة تلك المؤسسة، وانطبقت عليهم الشروط، ووافقوا على المشاركة، بغض النظر عن عدد الطلاب المنتسبين للمؤسسة التعليمية هذه.

الاستمارة:

تم تصميم الاستمارة من ثلاثة محاور:

أ. المحور الأول البيانات الأساسية للمبحوث، يتكون من 8 بنود، وهي كما يلي: جنس المبحوث "ذكر أو انثى"، عمره لرفض أي عينة تجاوزت سن الطلاب المعلومة في الدراسة الجامعية (18 – 24 سنة)، نوعية اختصاص الثانوية العامة "علوم تطبيقية أو إنسانية"، مستوى تعليم الوالدين "جامعي أو اعلى، وثانوي أو أدنى"، دخل الاسرة "عالي أو منخفض" من خلال الاجابة على اربعة أسئلة فرعية تشمل نوع السكن (فيلا، شقة، وبيت عربي.)، مهنة الام، مستوى الدخل الاسر، عالي أو متدني، قيمة دخل المبحوث.

ب. المحور الثاني المعرفة الصحية الفموية ويتكون من ثلاثة تشكيلات لعبارات تمثل اتجاهها معرفيا أو صحيا أو سلوكيا الاول: المستوى المعرفي "جهاز الفم والاسنان" ويتكون من ثلاثة جمل، الثاني: المستوى المعرفي " السلوكيات والمواقف" ويتكون من إحدى عشرة جملة، والثالث: المستوى المعرفي "لأمراض الفم والاسنان ومسبباتها ومضاعفاتها" ويتكون من إحدى عشرة جملة، أي ما مجموعة خمسة وعشرون جملة خبرية علمية، ووضع لكل جملة منها احتماليين "صح، خطأ" حسب صدق أو كذب الجملة، وخيارا ثالثا "لا اعلم" لمنع الحرج، وعلى المبحوث اختيار الاحتمال الانسب، واسند للاحتمال التوافقي الصحيح درجة واحدة، والخطئ او "لا اعلم" او كل من امتنع عن الاجابة صفر. [32]

ج. والمحور الثالث والاخيرة، هي مجموعة أسئلة عددها عشرة تساؤلات، ملحق بها عدد 49 احتمال او خيارا لهذه الاسئلة، لمعرفة موقف وسلوك وخيارات المبحوث تجاه سبل الوقاية وعلاج امراض الفم والاسنان، واختياريته من الادوات المتاحة لرعاية صحة الفم والاسنان، حسب ثقافته الصحية الفموية، والتي يمكن من خلالها قياس مدى الوعي الصحي الفموي بين هذه الشريحة مقارنة بثقافته الصحية الفموية.

تحليل البيانات احصائيا.

اولا: تم تحليل بيانات الجداول التكرارية في تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة.

المتغيرات المستقلة تشمل:

2. النوع: (ذكر او انثى) كمتغير مستقل.
3. تخصص المبحوث: علوم انسانية او تطبيقية. متغير مستقل.
4. المستوى التعليمي للأبوين: عالي، متوسط، ومتدني، (إذا توافق المستوى التعليمي للوالدين تصنف الاسرة على هذا الاساس اما إذا اختلف فيؤخذ المستوى الذي يلي الاعلى لاحد الوالدين كمتوسط).
5. الاسئلة الاربعة التالية وضعت لنستنبط منها بالمقارنة تحديد المستوى لاقتصادي للأسرة الذي صنف على مستويين اما "عالي" او "محدود" كمتغير مستقل، وهي كما يلي:

أ. نوع السكن (فيلا، شقة، وبيت عربي).

ب. مهنة الام. _____.

ج. قيمة دخل الاسرة. _____.

د. قيمة دخل المبحوث. [24]. _____.

ثانيا حساب نسبة المبحوثين الذين يقومون ، بفرش اسنانهم، وزيارة طبيب الاسنان، وإزالة القلح

المعالجات الاحصائية للبيانات:

لمعرفة ما إذا يوجد أي علاقة بين سلوك المبحوثين ومستوى الثقافة الصحية الفموية وموافقهم من بعض المفاهيم. قمنا بمعالجة البيانات باستعمال الرزمة الاحصائية SPSS، وإيجاد قيمة (كي التربيعي) "chi" square عند 5% . ووضعنا لذلك الاسئلة التالية:

هل توجد علاقة بين سلوك المبحوثين ومستواهم الثقافي الصحي الفموي؟

هل توجد علاقة بين سلوك المبحوثين وموافقهم تجاه بعض قضايا صحة الفم والاسنان؟

النتائج:

لقد أظهرت دراستنا المقطعية لعدد 162 طالب وطالبة من المعاهد العليا والكليات بزوارة التي اجريت في نهاية عام 2017، كما جاء وصفها في الجدول رقم (1)، وانتهت في يونيو عام 2018.

وباستعمال برنامج "spss" الرزمة الاحصائية، لتحليل البيانات المجمعة من المشاركين في هذه الدراسة، من خلال استجاباتهم للنتساؤلات التي وضعت في الاستبيان،

الديمغرافي الوصفي، والجزء المستهدف منه إحصاء عدد المبحوثين الذي قاموا بفرش اسنانهم، وقاموا بزيارة طبيب الاسنان، وقاموا بإزالة القلح، فكانت النتائج كما يلي :

اولا النتائج الديمغرافية، والتي تم تلخيصها في الجداول (1) و(2)

جدول رقم 1 يوضح عدد المشاركين في البحث ومتوسط اعمارهم.				
جنس المبحوث	ع	%	متوسط العمر	الانحراف المعياري
ذكور	38	23%	21	2.238
اناث	124	67%	20	2.398
المجموع	162	100.0	20.5	2.338

الجدول رقم 2 عدد المبحوثين حسب المتغيرات المستقلة الديمغرافية											
نوع الشهادة الثانوية				مستوى الاسرة التعليمي				المستوى الاقتصادي للأسرة			
تطبيقية		انسانية		جامعي		ثانوي		عادي		محدود	
ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%
60	37%	102	63%	113	70%	49	30%	80	49%	82	51%

ثانيا :- مستوى الثقافة الصحية الفموية بين المبحوثين: والتي تم تلخيصها في الجدول رقم (3) والذي يبين أن المستوى الثقافي بصفة عامة هو مقبول، حيث كان الطلاب اكثر معرفة في المعارف المتعلقة بمعايير الرعاية الصحية الفموية

جدول رقم (3) يوضح ملخص نتيجة الثقافة الفموية للعيبة في محاورها الثلاثة وبنودها الخمسة والعشرون.							
متوسط محور المعرفة		الاجهاز الفموي		السلوك والموقف		امراض الفم ومسبباتها	
م	%	م	%	م	%	م	%
مقبول	51%	ضعيف	40%	معتدل	66%	ضعيف	47%

ثالثا " إحصائية وصفية لعدد ونسبة المبحوثين الذي يفرشون في اسنانهم، ويقومون بزيارة طبيب الاسنان.

الجدول التكراري رقم () هل متعود بفرش اسناتك ؟		
النسبة	العدد	
13.5	22	لا
85.9	140	نعم
99.4	162	المجموع
100.0	163	

الجدول التكراري رقم () متى اخر مرة ذهبت فيها الى عيادة الاسنان؟		
Percent	Frequency	
34.4	56	لم يذهب
26.4	43	شهر
18.4	30	سنة اشهر
20.2	33	سنة او اكثر
100.0	163	المجموع

الجدول رقم () للعلاقة بين الثقافة الفموية وهل تفرش في اسنانك؟ اختبار كي التريبي			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.264 ^a	4	.036
Likelihood Ratio	8.928	4	.063
Linear-by-Linear Association	6.620	1	.010
N of Valid Cases	162		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .54.

الجدول رقم () المستوى الثقافي وهل تزور في طبيب الاسنان إختبار كي التريبي			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.831 ^a	12	.381
Likelihood Ratio	14.124	12	.293
Linear-by-Linear Association	.027	1	.869
N of Valid Cases	162		

a. 11 cells (55.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

الفم الجدول رقم () العلاقة بين رائحة من للتخلص *؟ اسنانك بفرش متعود هل					
		الفم رائحة من للتخلص		Total	
		لا	نعم		
بفرش متعود هل ؟ اسنانك	لا	Count	16	6	22
		Expected Count	15.2	6.8	22.0
	نعم	Count	96	44	140
		Expected Count	96.8	43.2	140.0
Total		Count	112	50	162
		Expected Count	112.0	50.0	162.0

الجدول رقم () هل تفرش في اسنانك ورائحة الفم كيا التربيعي

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.154 ^a	1	.695		
Continuity Correction ^b	.021	1	.885		
Likelihood Ratio	.157	1	.692		
Fisher's Exact Test				.807	.452
Linear-by-Linear Association	.153	1	.696		
N of Valid Cases	162				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.79.

b. Computed only for a 2x2 table

الجدول رقم () العلاقة بين هل متعود بفرش اسنانك؟ * لمنع اصابتي بتسوس الاسنان

Total	الاسنان بتسوس اصابتي لمنع		Count	لا	اسنانك بفرش متعود هل ؟
	نعم	لا			
22	7	15	Count	نعم	Total
22.0	11.3	10.7	Expected Count		
140	76	64	Count	لا	Total
140.0	71.7	68.3	Expected Count		
162	83	79	Count	نعم	Total
162.0	83.0	79.0	Expected Count		

الجدول رقم () هل متعود بفرش اسنانك؟ * لمنع اصابتي بتسوس كيا التربيعي

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.841 ^a	1	.050		
Continuity Correction ^b	2.995	1	.084		
Likelihood Ratio	3.908	1	.048		
Fisher's Exact Test				.066	.041
Linear-by-Linear Association	3.818	1	.051		
N of Valid Cases	162				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.73.

b. Computed only for a 2x2 table

الجدول رقم () العلاقة بين هل متعود بفرش اسنانك ؟ * لمنع نزييف لثاتي الدم.					
		لمنع نزييف لثاتي الدم.		Total	
		لا	نعم		
هل متعود بفرش اسنانك ؟	لا	Count	21	1	22
		Expected Count	18.9	3.1	22.0
	نعم	Count	118	22	140
		Expected Count	120.1	19.9	140.0
Total		Count	139	23	162
		Expected Count	139.0	23.0	162.0

الجدول رقم () هل متعود بفرش اسنانك ؟ * لمنع نزييف لثاتي كيا التريبيعي					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.947 ^a	1	.163		
Continuity Correction ^b	1.138	1	.286		
Likelihood Ratio	2.456	1	.117		
Fisher's Exact Test				.320	.140
Linear-by-Linear Association	1.935	1	.164		
N of Valid Cases	162				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.12.

b. Computed only for a 2x2 table

* liker يجب الذهاب الى طبيب الاسنان لإزالة الرواسب الجيرية كل سنة على الأقل					
Crosstabulation					
Total	يجب الذهاب الى طبيب الاسنان لإزالة الرواسب الجيرية كل سنة على الأقل		Count	عالي جدا	liker
	true	False			
15	8	7	Expected Count	عالي	
15.0	9.1	5.9	Count		
65	39	26	Expected Count	مقبول	
65.0	39.5	25.5	Count		
68	43	25	Expected Count	ضعيف	
68.0	41.3	26.7	Count		
10	6	4	Count		

10.0	6.1	3.9	Expected Count	ضعيف جدا	52
4	3	1	Count		
4.0	2.4	1.6	Expected Count	Total	52
1	0	1	Count		
1.0	.6	.4	Expected Count	Total	52
163	99	64	Count		
163.0	99.0	64.0	Expected Count	Total	52
			Count		

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.428 ^a	5	.787	.840		
Likelihood Ratio	2.768	5	.736	.843		
Fisher's Exact Test	2.428			.855		
Linear-by-Linear Association	1.106 ^b	1	.293	.392	.317	.022
N of Valid Cases	163					
a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.						
b. The standardized statistic is -1.051-.						

Test Statistics		
	Liker	اعواد ازالة الخلاطة الجاهز.
Chi-Square	175.319 ^a	40.252 ^b
df	5	1
Asymp. Sig.	.000	.000

يوجد علاقة قوية بين مستوى الثقافى الفموي ومواقف المبحوثين من اختيارهم لخيط الخلاطة كمثل للرعاية الصحية الفموية.

Test Statistics		
	liker	خيط ازالة الخلاطة.
Chi-Square	175.319 ^a	38.288 ^b
Df	5	1
Asymp. Sig.	.000	.000

Test Statistics		
	Liker	أي عود استعمله سعف النخيل مثلا.
Chi-Square	175.319 ^a	20.765 ^b
df	5	1
Asymp. Sig.	.000	.000

Test Statistics		
	liker	عود الازك.
Chi-Square	175.319 ^a	124.469 ^b
df	5	1
Asymp. Sig.	.000	.000

الهوامش :

1. Yang DN, Hwang KS, Kwon HJ, et al. New tooth brushing campaign about 1-2-3. *Int J Clin Prev Dent* 2015;11:45–50.
2. Yun JH, Ko HJ, Lee SJ, et al. Effects of toothbrush education on the simplified oral hygiene index (S-OHI) and tooth brushing-related knowledge. *Korean J Health Serv Manag* 2014;8:187–95.
3. Kickbusch I. Life-styles and health. *Soc Sci Med.* 1986; 22: 117±124. PMID: 3961531
4. Davies RM, Davies GM, Ellwood RP. Prevention. Part 4: Tooth brushing: what advice should be given to patients? *Br Dent J.* 2003; 195: 135±141. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4810396> PMID: 12907975
5. Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr.* 2001; 4(2B): 569±591. PMID:11683551
6. Sham AS, Cheung LK, Jin LJ, Corbet EF. The effects of tobacco use on oral health. *Hong Kong Med J.*2003; 9(4): 271±277. PMID: 12904615
7. Mizutani S, Ekuni D, Furuta M, Tomofuji T, Irie K, Azuma T, et al. Effects of self-efficacy on oral health behaviours and gingival health in university students aged 18- or 19-years-old. *J Clin Periodontol.* 2012; 39(9): 844±849. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2012.01919.x> PMID: 22780323
8. Lang WP, Farghaly MM, Ronis DL. The relation of preventive dental behaviors to periodontal health status. *J Clin Periodontol.* 1994; 21(3): 194±198. PMID: 8157773