

のにするためには、目的外申請の作業の効率化およびシステム整備が必須かつ急務であると考えられる。

G. 研究発表

未発表

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

様式第1号（申出書）

文 書 番 号

平成 21 年 10 月 7 日

厚生労働大臣 殿

東京医科歯科大学 ●●●●

（公印省略）

国民生活基礎調査、患者調査、医療施設調査及び保健福祉動向調査に係る
調査票情報の提供について（申出）

標記について、統計法（平成 19 年法律第 53 号）第 32 条の規定に基づき、
別紙のとおり調査票情報の提供の申出を行います。

図 1. 様式第 01 号申出書の例

統計法第32条に基づく調査票情報の利用に係る誓約書

平成21年10月7日

↓

厚生労働大臣 殿

東京医科大学 印

↓

国民生活基礎調査、患者調査、医療施設調査及び保健福祉動向調査の
調査票情報を利用するに当たり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

所属	職名	氏名
●●●●研究所	所長	●●●● 印

< 国民生活基礎調査のみ >

△△△△△△研究機構	研究員	△△△△ 印
------------	-----	--------

記

- 1 提供された調査票情報を申出書に記載した目的以外に利用しないこと。また、利用者に記載した者以外の第三者に転写、貸与及び提供しないこと。
- 2 提供された調査票情報は、他に混れないよう厳重に管理すること。
- 3 調査票情報は申出書に記載した範囲で適正に管理を行うこと。
- 4 調査票情報の利用状況について、必要に応じて監査を受けること。
- 5 事故又は災害発生時は報告を行うこと。
- 6 利用期限終了後は、集計等に用いた調査票情報及び中間成果物のすべてを速やかに廃棄又は返却し、その措置について報告すること。
- 7 誓約に違反した場合は、契約を解除し、調査票情報を速やかに返却するなど、厚生労働大臣の指示に従うこと。
- 8 その他必要事項については、誠意誠実をもって対応すること。

図2. 誓約書の例

EUにおける European Global Oral Health Indicators Development (EGOHID)プロジェクトに関する調査

分担研究者 鶴田 潤（東京医科歯科大学大学院 歯学教育開発学分野）

研究要旨

厚生労働統計については、国内における政策決定に利用されることが主とした目的となっている。そのために、国境を越えて共通した基準でのデータ収集や、指標の設定は行なわれていなかったが、政策的にヒトの自由移動が可能となった欧州では、European Global Oral Health Indicators Development (EGOHID) プロジェクトが、2000年より口腔保健指標の確立を目的とし実施され、2008年に終了した。本研究では、EGOHID プロジェクトについて、どのような活動がなされてきたのかを報告する。

A. 研究目的

我が国では、平成19年度に新たな統計法が交付され、平成21年度4月に施行され、これまでの統計調査のあり方が見直される時期となっている。厚生労働統計についても、長年に渡り実施されてきた厚生労働統計調査のあり方を、高齢化社会、現在の疾病構造、国民のニーズを考慮する必要があると考えられている。今年度は、厚生労働統計データの二次利用促進および政策策定における厚生労働統計のあり方を、世界的レベルのデータ調査基準をもとに、検討するために、欧州委員会のプロジェクトとして行なわれて来た European Global Oral Health Indicators Development (EGOHID) の活動内容を調査した。

B. 研究方法

European Global Oral Health Indicators Development (EGOHID) について、EGOHID Phase I, EGOHID Phase II についての活動内容、EGOHID プロジェクトによって、提案された指標についての詳細を、EGOHID のウェブサイト (<http://www.egohid.eu>) および各報告書にて調査した。

C. 研究結果

(1) European Global Oral Health Indicators Development (EGOHID) の概要
EGOHID については、European Commission によって資金援助を得たプロジェクトであり、中心機関として、University of Lyon I

が活動を担っている。これまでに、2001年～2005年のPhase I、2005年～2008年のPhase IIが実施された。2005年には、EGOHID Phase Iの総括として、『CATALOGUE 2005: Health surveillance in Europe, A selection of essential global oral health indicators』、2008年には、『FINAL CATALOGUE: Health surveillance in Europe 2008 - April 2008』が発行されている。

(2) EGOHIDの目的・方法

EU圏内における歯科医師は40万人を超え、その専門職としての活動については、経済的な影響のみならず、患者保護観点、提供される治療の質の維持等、重要視される要点が多く望まれる。そのため、公衆衛生に関わる政策において、口腔保健に関わる政策策定を行なう際に必要とされる指標の設定を目的とし、政策策定を担当する者の『サポート』となるべく活用される指標の検討を行なった。

1) EGOHID Phase I

① 目的

口腔保健領域に関わる情報は、データ計画、導入法、管理法などの不適切な使用法や、不十分な質のデータ等に大きく影響を受けることが想像され、データ取得のための多く指標の存在が、国毎の指標を複雑にし、不必要な負担を強いる可能性がある。そこで、EU加盟国における口腔保健について、以下の4項目を目標に行なうこととした。

- 口腔保健に関わる資源の活用状態、口腔保健活動の効果について、地域、国家レベルでの比較、決定を強化すること。
- ヨーロッパにおける人々の口腔保健を

増進するための核となる専門家の集団の明確化のプロセスの提示。

- 口腔保健（生活習慣に関わる問題、決定因子、危険因子）の指標の設定。
- 患者群に対して、その生活習慣等に適う適切な治療法のEvidence-basedに基づいた提案。

② 方法

異なる地域における口腔保健の指標のエビデンスを確認するために、Systemic reviewが行なわれた。運営班（Steering Group：STG）を含むReviewが行なわれ、各段階で報告書が作成された。各段階にて、2名の専門家による専門的な見解がなされ、各国少なくとも3名の専門家に送付された。その後、評価については、STGへ提示され、2回の基本的口腔保健指標の設定および口腔保健情報援助のガイドラインのためのワークショップ（参加者50名、20名）にて協議された。ワークショップには、歯科専門職、口腔保健行政者、疫学者、医療経済学者等が招待された。最終的なコンセンサスの会議では、STGの参加を伴って、異なる委員会の問題への提言、ガイドラインの作成が行なわれた。

③ 報告書

- Report proceeding 2003: Essential global oral health indicators development project (2003年) (英語版)
- Final report 2003-2005: Essential global oral health indicators development project ion (2005年) (英語版)

- Catalogue 2005: A selection of essential global oral health indicators (2005年)
(英語版, フランス語版)

2) EGOHID Phase II

① 目的

EGOHID Phase Iにおいては、各国の口腔保健指標についての意見・経験の交換、基本的な指標のリスト作成が主な活動内容であったが、EGOHID Phase II においては、Phase I における取組みの継続とともに、効果的な方法論的ツールや、地域健康調査システム等の口腔保健情報の採取に関わるシステムの構築、開発を行なう事も目的とした。特に、

- 国家健康面接調査 (National health interview surveys: NHIS) のための推奨共通手法の開発
 - 国家健康臨床調査 (National health clinical surveys: NHCS) のための推奨共通手法の開発
 - 基本口腔保健ケアレベルについて、ヨーロッパ25カ国で調査されたNHIS, NHCSのデータの方法論の開発
 - 国家毎で集められたデータを国家間で比較検討するための方法論の開発
- を行なうこととした。また、慢性疾患の領域と関わる可能性がある口腔保健優先事項や戦略・目的の識別を行なうことも目的とされた。

② 方法

20の協力機関と25の準協力機関が参加し、EGOHID Phase I にて掲げられた指標の推奨収集方法の開発を行なった。国際、国内での健康調査の方法論、口腔保健指標に関

わる方法、既存データの分析に関する包括的な評価を行なった後、一般集団、医療関係者、口腔保健臨床データに関する2つの質問票と臨床フォームを作成した。質問票は各国の言語に翻訳され、ヨーロッパ予備調査として行なわれた後、最終的な形式に整えられた。調査においては、CATI (Computer Assisted Telephone Interview) により、子供、大人、医療関係者に行なわれた。また、データ収集を行なうための手技についても同様に調査を行なった。

③ 報告書

- WP5 《 Oral Health Interviews and Clinical Surveys: Overviews 》 Technical report (2006年8月)
- WP5 Catalogue (2006年12月)
- WP9 《 Pre-test Collaborative Study of Common Instrument 》 Technical pre-test report (2007年9月)
- WP6 《 Oral Health Interviews Surveys: Guidelines 》 Recommendations report (2007年12月)
- WP7 《 Epidemiological and Clinical Oral Health Surveys: Guidelines 》 Recommendations report (2007年12月)
- WP8 《 Oral Health Providers Interviews: Guidelines 》 Recommendations report (2007年12月)
- Final Catalogue - Health surveillance in Europe 2008 (2008年4月)

(3) EGOHID の成果

1) EGOHID Phase I の成果

2000年～2005年まで実施された EGOHID

Phase Iにおいては、口腔保健指標として、40個の指標が提示された。Catalogueの40各指標については、9項目の説明がある。

1. Title (タイトル)
2. Rationale (論拠)
3. Definition of indicator (指標の定義)
4. Definition of important terms (重要な専門用語の定義)
5. Common data sources (データ収集に関わる情報源)
6. Recommended data collection methods (データ収集に関わる推奨手法)
7. Use of the indicator (指標の活用方法)
8. Recommended formats of presentation (推奨発表方法)
9. References providing (指標に関わる参考文献)

Catalogueの40各指標

PART A. INDICATORS FOR MONITORING THE ORAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS (小児・思春期、妊婦等の集団における口腔保健に関する指標)

Determinant (決定因子)

- A. 1. Daily Brushing with Fluoride Toothpaste (フッ化物配合歯磨剤による日々のブラッシング)
- A. 2. Preventive Care-Seeking for Pregnant Women (妊婦における予防的処置)
- A. 3. Mother's Knowledge of Fluoride Toothpaste for Child Caries Prevention (う蝕予防に対するフッ化物の有効性に関する母親の知識)
- A. 4. Fluoridation Exposure Rates (フッ化物への暴露度)

Process (経過)

- A. 5. Preventive Oral Health Programmes in Kindergartens (幼稚園における予防プログラム)
- A. 6. Schools with Based Programmes Centred on Daily Brushing with Fluoride Toothpaste (フッ化物配合歯磨剤によるブラッシング指導を中心とした予防プログラムを行っている学校)
- A. 7. Screening Oral Health Programme Coverage (歯科健診)
- A. 8. Protective Sealants Prevalence (予防充填の普及率)
- A. 9. Orthodontic Treatment Coverage (矯正治療)

Outcome (結果)

- A. 10. Early Childhood Caries (早期小児う蝕)
- A. 11. Decay Experience in 1st Permanent Molars in Children (第一大臼歯う蝕罹患率)
- A. 12. Dental Fluorosis (歯科フッ素症)

PART B. INDICATORS FOR MONITORING THE ORAL HEALTH OF GENERAL POPULATION (一般集団における口腔保健に関する指標)

Determinant (決定因子)

- B. 1. Daily Intake of Food and Drink (日々の食物摂取状況)
- B. 2. Tobacco Usage Prevalence (喫煙率)
- B. 3. Geographical Access to Oral Health Care (歯科治療への地理的アクセス)
- B. 4. Access to Primary Oral Care Services (基本的歯科治療へのアクセス)

- B. 5. Dental Contact within the Previous Twelve Months (過去12カ月の歯科受診状況)
 - B. 6. Reason for the Last Visit to the Dentist (最後に歯科を受診した理由)
 - B. 7. Reason for not Visiting the Dentist in the Last Two Year (過去2年間に歯科を受診しなかった理由)
 - B. 8. Tobacco Use Cessation (禁煙対策)
 - B. 9. Untreated Caries Prevalence (未処置う蝕の頻度)
 - B. 10. Periodontal Health Assessment (歯周疾患の状況)
 - B. 11. Removable Denture Prevalence (可撤性義歯の普及率)
- Outcome (結果)**
- B. 12. No Obvious Decay Experience (明らかかなう蝕のない状況)
 - B. 13. Dental Caries Severity (う蝕の進行度)
 - B. 14. Periodontal Diseases Severity (歯周疾患の進行度)
 - B. 15. Cancer of the Oral Cavity (口腔癌)
 - B. 16. Functional Occlusion Prevalence (機能的咬合の有無)
 - B. 17. Number of Natural Teeth Present (残存歯数)
 - B. 18. Edentulous Prevalence (無歯顎者の頻度)

PART C. INDICATORS FOR MONITORING THE ORAL HEALTH SYSTEMS

(口腔保健制度に関する指標)

Determinant (決定因子)

- C. 1. Cost of Oral Health Services (歯科治療の費用)

- C. 2. Gross National Product Spent on Oral Health Care Services Process (国民総生産 (GNP) に占める歯科治療費)
- C. 3. Dentists and Other Oral Care Clinical Providers (歯科医師とその他の歯科医療関連職種)
- C. 4. Satisfaction with the Quality of Care Given (行った歯科治療の質に対する満足度)
- C. 5. Satisfaction with the Remuneration Provided (歯科医療報酬に対する満足度)

PART D. INDICATORS FOR MONITORING THE ORAL HEALTH QUALITY OF LIFE

(口腔保健関連の生活の質に関する指標)

Outcome (結果)

- D. 1. Oral Disadvantage due to Functional Limitation (機能制限による口腔の諸問題)
- D. 2. Physical Pain due to Oral Health Status (口腔保健状況による疼痛)
- D. 3. Psychological Discomfort due to Oral Health Status (口腔保健状況による心理的不快感)
- D. 4. Psychological Disability due to Appearance of Teeth or Dentures (歯や義歯の外観による心理的障害)
- D. 5. Social Disability due to Oral Health Status (口腔保健状況による社会的障害)

例)

1. タイトル

Daily Tooth brushing with Fluoride Toothpaste (フッ化物配合歯磨剤による日々のブラッシング)

2. 論拠

口腔保健増進については、集団における指導と同様に、セルフケア、専門治療が必要とされる。う蝕予防の大きな因子としては、20世紀末にかけての重要な口腔清掃関連商業の出現かもしれない。ほとんどの専門家がヨーロッパの市場において98%を占めるフッ化物含有歯磨剤の利用拡大が、う蝕の発生と重篤化の減少へ良い影響を及ぼしていると言及している。想像されるように、これら口腔清掃関連商品の消費拡大が口腔清掃状態の増進と関連している。国際雑誌やヨーロッパ諸国においては、良好な口腔清掃状態を増進するための統合予防プログラムの実施を行なう社会的、経済的に貧しいハイリスク群に対して、関心を示している。ヨーロッパにおける歯科保健システムの向上に関する戦略は、疾病格差の解消もターゲットとして扱えるものである。口腔保健予防、予防活動についての国際的推奨として、フッ化物配合歯磨剤による日々のブラッシングを含むものである。

3. 指標の定義

3～6歳、6～12歳、13～17歳におけるフッ化物配合歯磨剤による日々のブラッシングの割合。

分子：3～6歳、6～12歳、13～17歳におけるフッ化物配合歯磨剤による日々のブラッシングを行なっている人数。

分母：それら年齢において調査した人数。

4. 重要な専門用語の定義

フッ化物含有歯磨剤（3～6歳の子供に対して、250-750ppm）の日々の使用は、子供、大人の永久歯に対するう蝕予防に効果的な方法である。低濃度（250ppm）フッ化物の使用は、高濃度歯磨剤に対して、効果が薄いことが報告されている。効果は、濃度に

関係し、例えば、1500ppmの歯磨剤は、1000ppmの歯磨剤に比較して、よい結果をもたらしている。科学雑誌において、大人や老人においてのフッ化物含有歯磨剤の効果を検証していないが、同様に、これらの年齢群において予防効果が認められないという報告も認められない。フッ化物含有歯磨剤の利点は、確固たるものとなっている。42000人以上の子供に対して行なった調査においては、フッ化物含有歯磨剤を1日最低1回使用することが、永久歯のう蝕予防につながるとしている。フッ化物含有歯磨剤のう蝕予防の効果は、う蝕、喪失歯、加療歯数に関して効果があり、高濃度、ブラッシング指導により効果が上がったが、水道水のフッ化物添加によっては影響をうけないものである。

5. データ収集に関わる情報源

データは、制度化された小児調査や、制度化されていないサンプルからの調査から得られる。国家健康保健調査や私的調査も使用される。

6. データ収集に関わる推奨手法

国家（および／あるいは）地域ベースの小児口腔保健調査（および／あるいは）家庭へのインタビュー

7. 指標の活用方法

口腔保健計画立案者に対して、担当する人口の口腔保健状態について、状況を提示する。

8. 推奨発表方法

年齢、性別、場所、家庭収入状況、社会的状況、教育状況による指標割合。

9. 指標に関わる参考文献

1. Arnadottir IB, Ketley CE, Van Loveren C, Seppa L, Cochran JA, Polido M,

- Athanossouli T, Holbrook WP, O' Mullane DM. A European perspective on fluoride use in seven countries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32:69-73.
2. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (1):CD002278.
 3. Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H, Holm AK, Kallestal C, Lagerlof F, Lingstrom P, Mejare I, Nordenram G, Norlund A, Petersson LG, Soder B. Caries preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontol Scand* 2003; 61:347-55.
 4. World Health Organization. Fluorides and Oral Health. WHO Technical Report Series 846. Geneva: World Health Organization, 1994.

2) EGOHID Phase II の成果

EGOHID Phase I にて行なわれてきた、各国の口腔保健指標についての意見・経験の交換、基本的な指標のリスト作成も引き続き実施するとともに、EGOHID Phase II では、4つの目的として、国家健康面接調査 (National health interview surveys: NHIS) のための推奨共通手法の開発、国家健康臨床調査 (National health clinical surveys: NHCS) のための推奨共通手法の開発、基本口腔保健ケアレベルについて、ヨーロッパ25カ国で調査されたNHIS, NHCSのデータの方法論の開発、国家毎で集められたデータを国家間で比較検討するための方法論の開発を行なった。

Health Surveillance in Europe 2008 として、EGOHID Phase I にて設定した40項目について、これまでに行なわれてきた各国、地域の調査の口腔健康調査、臨床調査に関する報告を作成している。また、EGOHID Phase II Oral Health Interviews and Clinical Surveys: Guidelines を発行し、40項目を含む調査のガイドラインを作成した。

Full Standard Oral Health Interviews-Guidelines for Populations、Full Standard Oral Health Clinical Surveys-Guidance and Training Manual として、成人、小児についての口腔保健状態に関する調査項目、調査方法、臨床データの取得方法、データ集計法、また、European Global Oral health Indicators Development Programme として、各国における口腔保健情報についての調査のガイドラインが作成された。また、デンマーク語、フィン語、フランス語、ポーランド語、ドイツ語、イタリア語、スペイン語、英語版の質問票も作成され、ヨーロッパの広い地域で活用可能となっている。調査については、臨床調査および電話調査 (Computer-assisted telephone interview) が使用されることとなっている。

D. 考察・結論

8年間にわたる EGOHID Phase I, II のプロジェクトを通し、ヨーロッパ圏内においては、国境を越えて活用される口腔保健指標の確立、情報の共有方法等を行なってきた。公衆衛生に関わる指標については、実情を示すためのデータとしてのみならず、

その国、地域における政策決定に利用されることも目的の一つである。特に、ヒトの自由移動が可能となっている欧州諸国においては、一国のデータとしてではなく、欧州全体として、医療の状況を把握し、それらを比較する土壌が必須となっている。この意味で、EGOHIDプロジェクトによって得られた指標を、各国各地域が利用し始める事によって、それぞれに取られていたデータが、一つの土俵の上で比較され、各国の口腔保健状況を適確に判断できることとなる。これら指標が実際に使用されることにより得られるデータ分析については、今後、国際的な学会、雑誌への発表も考えられ、多国で共有される一つの基準として扱われる可能性も大きい。この点において、得られた統計データの2次利用がより促進され、政策への活用だけでなく、国際的に、経年的、範囲に渡る公衆衛生研究実施を促進するきっかけを作るものと思われる。国により、口腔保健のあり方、予算等、扱うレベルが異なる可能性もあり、一概に欧州の基準を世界の基準としてとらえることは難しいことであるが、我が国における今後の口腔保健指標についてのあり方を考えるときに、EGOHIDプロジェクトによって得られたこの結果を参考とすることは、歯科のみならず、医科を含む我が国の保健衛生施策、厚生労働統計を、今後、より国際的なものするために、非常に有用であると思われる。

別添資料として、Oral Health Interviews and Clinical Surveys:Guidelines

(<http://www.egohid.eu/>) より引用を掲載する。

参考 URL:

- ・ EGOHID ホームページ
<http://www.egohid.eu/>
- ・ EU Commission ホームページ
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_14_en.htm

参考資料

- ・ Health Surveillance in Europe A Selection of Essential Oral Health Indicators, Recommended by European Global Oral Health Indicators Development Project, 2005 CATALOGUE
- ・ Health Surveillance in Europe 2008, European Global Oral Health Indicators Development Project, Oral Health Interviews and Clinical Surveys: Overviews
- ・ Health Surveillance in Europe Oral Health Interviews and Clinical Surveys: Guidelines, A Comprehensive Instrument for the Collection of Oral Health Surveys throughout all Countries of the European Union

F. 研究発表

未発表

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

資料

Oral Health Interviews and Clinical Surveys : Guidelines

(<http://www.egohid.eu/>)

引用抜粋



European Commission
Directorate-General for Health & Consumers
Community Action Programme on Health Monitoring



Health Surveillance in Europe

***European Global Oral Health
Indicators Development Programme***

Oral Health Indicators for Population

Oral Health Interview Surveys: Guidelines

**A Comprehensive Instrument for the Collection of Oral Health Surveys
throughout all Countries of the European Union**

**Anna Rose Borutta
Denis Bourgeois
Lisa Bøge Christensen
Egita Senekola
Gail Topping
Eeva Widström**

Chapter 2. Full Standard Oral Health Interview

1. Full Standard Oral Health Interview Questionnaire for Adults

Country Code

Form

Date of Interview

Case N°

Interviewer I.D.

INTRODUCTION

HELLO, my name is (name). I am calling for a survey on dental health sponsored by "Name of Institution" and the European Commission. We're gathering information on the health of "Name of country" residents. Your phone number has been chosen randomly, and I'd like to ask some questions about oral health and health practices. The purpose is to better understand the oral health of people and how dentists practice throughout Europe. The information you provide is completely confidential and will be used for statistical purposes only. The interview will only take a short time. May I ask you a few short questions ?

SCREENING

1. Please tell me the year you were born ?

Do not read
these responses

77 Don't know / Not sure
99 Refused

2. Gender (Indicate Gender of respondent. Ask only if necessary)

01 Male
02 Female

3. Region code

SECTION 1. SOCIO DEMOGRAPHICS INFORMATION

4. What is the highest grade or year of school you completed ?

Read only if necessary

01 Never attended school
or only attended kindergarten
02 Grades 1 through 8 (Elementary)
03 Grades 9 through 11 (Some high school)
04 Grade 12 or GED (High school graduate)

05 College 1 year to 3 years
(Some college or technical school)
06 College 4 years or more (College graduate)
77 Don't know / Not sure
99 Refused

5. Which was your main professional occupation during the past twelve months ?

Read only if necessary

01 Employed for wages
02 Self-employed
03 Out of work for more than 1 year
04 Out of work for less than 1 year
05 Homemaker
06 Student

07 Retired
08 Unable to work
77 Don't now/Not sure
99 Refused

6. Which postal code is the place where you live in ?

Interviewer : Write down clearly
00099 Refused

SECTION 2. ORAL HEALTH CARE USE

Now I will ask some questions about your last visit for dental care

7. When did you last visit a dentist about your teeth, gums or dentures ? □□□

Read Only if Necessary ?

- | | |
|---|-----------------------|
| 01 Within the past year (1 to 12 months ago) | Go to Q. 8, 9, 11, 12 |
| 02 Within the past 2 years (1 to 2 years ago) | Go to Q.9, 11, 12 |
| 03 Within the past 5 years (2 to 5 years ago) | Go to Q. 10, 11, 12 |
| 04 5 or more years ago | Go to Q. 10, 11, 12 |
| 05 Never | Go to Q. 10, 11, 12 |
| 77 Don't know/Not sure | Go to Q. 11, 12 |
| 99 Refused | |

8. About how many times in the past 12 months have you seen a dentist ? □□□

- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

9. What was the reason for the last visit to the dentist ? □□□

Read Only if Necessary

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 01 Check-up | |
| 02 Routine treatment | 77 Don't know/Not sure |
| 03 Emergency treatment | 99 Refused |

10. What was the main reason you did not visit a dentist in the last two years ? □□□

Read Only if Necessary (The interviewer will interpret the answer(s) and tick among the following options)

- 01 Dental costs related reason (whether linked to private fees or health insurance)
- 02 Don't want to spend money on dental care
- 03 Afraid or don't like dentists
- 04 Poor experience with previous dental care
- 05 Too busy
- 06 Nothink wrong
- 07 Dental problem not serious enough
- 08 Expected dental problems to go away
- 09 Dental office too far away
- 10 Have no teeth or have false teeth
- 11 Physical problems prevent me from going
- 12 The dentist refused to give me an appointment
- 13 The dentist could not give me a convenient appointment
- 14 Opening times not convenient
- 15 Other
- 77 Don't know/ Not sure
- 99 Refused

11. Would it be possible for you to see a dentist when needed within a distance of 30 minutes travel either from home or work ? □□□

- | | |
|--------|--------------------------|
| 01 Yes | 77 Don't know / Not sure |
| 02 No | 99 Refused |

12. If you need dental care, do you usually have access to a dentist's office or clinic ? □□□

- | | |
|--------|--------------------------|
| 01 Yes | 77 Don't know / Not sure |
| 02 No | 99 Refused |

SECTION 3. RISK FACTORS HABITS

Now I want to ask you some questions about what your eating and smoking habits

13. How many eating/drinking occasions do you have per day even in small quantities ? □□□

Interviewer : Write down clearly

- | | |
|--------------------------------|--|
| Do not read
these responses | 77 Don't know / Not sure
99 Refused |
|--------------------------------|--|

14. Do you smoke cigarettes every day, some days, or not at all ? □□□

- | | |
|---------------|------------------------|
| 01 Every day | |
| 02 Some days | 77 Don't know/Not sure |
| 03 Not at all | 99 Refused |

15. Do you use any others types of tobacco than cigarettes every day, some days, or not at all ? □□□

- | | |
|---------------|------------------------|
| 01 Every days | |
| 02 Some days | 77 Don't know/Not sure |
| 03 Not at all | 100 Refused |

SECTION 4. ORAL HEALTH STATUS

Now I will ask some questions about your oral health status

16. How many of your permanent natural teeth do you have ? □□□

Read Only if Necessary

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 01 No natural teeth | |
| 02 1 to 9 natural teeth | 77 Don't know / Not sure |
| 03 10 to 19 natural teeth | 99 Refused |
| 04 20 or more natural teeth | |

17. Do you wear any removable denture ? □□□

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| 01 Yes | 77 Don't know / Not sure Go to Q.22 |
| 02 No Go to Q.22 | 99 Refused |

18. How many years ago did you get your last removable denture ? □□□

- | | | |
|---------------------|----------------------|--------------------------|
| 01 1 to 2 years ago | 03 5 to 9 years ago | 77 Don't know / Not sure |
| 02 3 to 4 years ago | 04 10 years and over | 99 Refused |

SECTION 5. ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE

These next questions are about limitations you may have had in your daily life in the past 12 months

19. How often have you experienced difficulties with eating food due to mouth and teeth problems ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

20. How often have you experienced toothache/painful gums/sore spots ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

21. How often have you felt tense because of teeth, mouth [or dentures] problems ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

22. How often have you felt embarrassed because of the appearance of your teeth [or dentures] ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

23. Have you avoided smiling / laughing because of the appearance of your teeth [or dentures] ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

24. Have you avoided conversation because of the appearance of your teeth [or dentures] ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

25. How often did you have difficulties in carrying out major work because of problems with mouth or teeth ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

26. How often have you reduced your participation in social activities because of problems with mouth or teeth ?

- 01 Never
- 02 Hardly ever
- 03 Occasionally
- 04 Fairly often
- 05 Very often
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

Thank you to have accepted to participate to this scientific study.



Chapter 3. Presentation of Epidemiological Information

The purpose of the exercise was to collect data to enable the evaluation of items from the list of essential oral health indicators. In order to satisfy the requirements of the relevant indicators, some of the data collected during the interview requires a level of processing / summarisation, before being ready for transcription to data tables.

The partners of WP6, WP7, and WP8 have agreed a model for descriptive tables based on the pilot studies. These tables can be produced from data collected during surveys of European populations; the full standard providers interview survey in the case of WP8. On the pages following, the layout of these tables is presented. Individual tables correspond to the individual oral health indicators as listed in table 1. The numbers of the indicators refer to their catalogue classification (European Commission, 2005).

In the following pages the models of tables are presented. Each table corresponds to a specific question of the questionnaires, and each table refers to the specific selected essential oral health indicator. Question number and indicator number are indicated.

All the tables are constructed in a standardized way including almost the same set of independent variables. All tables for children and adolescents, it should be clear that the independent variables education and occupation are about mother's education and mother's occupation. The demographic and sociological variables according to the standards of "Eurobarometer" and "Eurostat" are defined as follows:

- **Education** has four categories: Grades 1-8, 9-12, college and above, students*

Code	Description
1	Never attended school or kindergarten only
2	Grades 1 to 8 (elementary / primary)
3	Grades 9 to 11 (attended high school)
4	Grades 12 or GED (graduated at high school)
5	College for 1 to 3 years (attended college)
6	College 4 or more years (college graduate)
x	Not known / not sure / unwilling to say

Education	
Grades 1 – 8	Codes 1 and 2
Grades 9 – 12	Codes 3 and 4
College and above	Codes 5 and 6
Current Students*	Code 3 from occupation question (see below)

*Age when finished full time education

- **Occupation:** Self-employees, Employees, Without professional activity

The categories possible on the full standard interview form relating to the adult's, or in the case of a child, the parent's employment status were as follows:

Code	Description	Code	Description
1	Waged	5	Self-employed
2	Unemployed	6	Home-make
3	Student	7	Retired
4	Unable to work	8	Not recorded

Table 3

• B7. Reason for not Visiting the Dentist in the last Two Years

Proportion of population aged 18 and over who did not visit a dentist during the previous 24 months for reasons of costs, fear, giving low priority to dental visits, for dentist related factors or patient related factors*

Providing equitable access and use of health care services in relation to need as well as identifying unmet needs, regardless of the type of insurance and social class of families, should be a priority for oral health care systems.

	Total	Cost	Fear	Low Priority	Poor Access	Dentist related Factors	Patient related Factors	DK/NA
Country								
Sex								
Male								
Female								
Age								
18-24								
25-39								
40-54								
55-64								
65 & +								
Education								
Grades 1 – 8								
Grades 9 – 12								
College and above								
Current Students								
Occupation								
Self-employees								
Employees								
Without professional activity								
Locality Type								
Metropolitan								
Other Towns								
Rural								
Dental Status								
20 teeth or more								
Less than 20 teeth								
No natural teeth								

Comments

.. Cost (1, 2)

... Fear (3, 4)

.... Low Priority (5, 6, 7, 8, 10)

..... Dentist related Factors (9, 11, 12, 14)

..... Patient related Factors (1, 9, 12, 13, 14)

..... Patient related Factors (2,3,4,5,6,7,8,10,11)

The numbers in parenthesis refer to the following answers in the questionnaires:

1. Dental costs related reason

2. Does not want to spend money on dental care

3. Afraid or does not like dentists

4. Poor experience with previous dental care

5. Too busy

6. Nothing wrong

7. Dental problem not serious enough

8. Expected dental problems to go away

9. Dental office too far away

10. Have no teeth or have false teeth

11. Physical problems prevent me from going

12. The dentist refused to give me an appointment

13. The dentist could not give me a convenient appointment

14. Opening times not convenient

Table 4

• B3 Geographic Access to Oral Health Care

Proportion of population aged 18 and over who has access to a dentist within 30 minutes travel either from home or from work place

Geographical variations of human resources for health can have a critical impact in terms of equity of access to health services, source of social injustice.

Q11. Would it be possible for you to see a dentist when needed within a distance of 30 minutes travel either from home or work place?

	Total	Yes	No	DK/NA
Country				
Sex				
Male				
Female				
Age				
18-24				
25-39				
40-54				
55-64				
65 & +				
Education				
Grades 1 – 8				
Grades 9 – 12				
College and above				
Current Students				
Occupation				
Self-employees				
Employees				
Without professional activity				
Locality Type				
Metropolitan				
Other Towns				
Rural				
.....				
.....				
Yes				
No				

1

ATTITUDES AND RISK FACTORS

Table 5

• B.1. Daily Intake of Food and Drink

Proportion of people aged 18-64 years and older who claim frequency of daily intake of food and drink.

Oral health and nutrition have a synergistic relationship. Dental diseases related to diet include dental caries, developmental defects of enamel, dental erosion and periodontal disease. Population can benefit from diet analysis and modification.

Q 13. How often do you eat or drink any of the following foods, even in small quantities?

	Total	Low Risk <5	Medium risk 5-10	High risk >10	DK/NA
Country					
Sex					
Male					
Female					
Age					
18-24					
25-39					
40-54					
55-64					
65 & +					
Education					
Grades 1 – 8					
Grades 9 – 12					
College and above					
Current Students					
Occupation					
Self-employees					
Employees					
Without professional activity					
Locality Type					
Metropolitain					
Other Towns					
Rural					

Table 6

• B2. Tobacco Usage Prevalence

Proportion of adults aged 18-65 years and older who are using tobacco at a point in time.

Based on evidence of effectiveness, surveillance systems and programmes of evaluation are important to support the role of the dentist in assisting dental patients interested in tobacco cessation.

Q 14. Do you smoke cigarettes every day, some days, or not at all? and:

Q 15. Do you use any others types of tobacco than cigarettes every day, some days, or not at all?

	Total	No Smoker	Occasional Smoker	Daily Smoker	DK/NA
Country					
Sex					
Male					
Female					
Age					
18-24					
25-39					
40-54					
55-64					
65 & +					
Education					
Grades 1 – 8					
Grades 9 – 12					
College and above					
Current Students					
Occupation					
Self-employees					
Employees					
Without professional activity					
Locality Type					
Metropolitain					
Other Towns					
Rural					