ZNANJE RODITELJA O VAŽNOSTI ORALNOG ZDRAVLJA U DJECE PREDŠKOLSKE DOBI PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Mršić, Alenka

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:145231

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Alenka Mršić

ZNANJE RODITELJA O VAŽNOSTI ORALNOG ZDRAVLJA U DJECE PREDŠKOLSKE DOBI PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTIY OF HEALTH STUDIES
GRAUATE UNIVERISTY STUDY OF NURSING
HEALTHCARE MANAGEMENT

Alenka Mršić

PARENTAL KNOWLEDGE REGARDING THEIR CHILDREN'S ORAL HEALTH IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY

Final thesis

Rijeka, 2020.

MENTOR : Rozmari Tusić , mag.med.techn.

KOMENTOR : doc.dr.sc.Sandra Bošković , bacc.med.tech., prof.reh.

Rad ima 42 stranice, 11 slika, 8 tablica i 37 literarna navoda.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	**Fakultet zdravstvenih studija Rijeka**
Studij	Diplomski studij sestrinstva-Menadžment u sestrinstvu
Vrsta studentskog rada	Istraživački rad
Ime i prezime studenta	Alenka Mršić
JMBAG	1411978365012

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Rozmari Tusić
Datum predaje rada	25.10.2020
Identifikacijski br. podneska	1425883917
Datum provjere rada	25.10.2020
Ime datoteke	Alenka_Mr_i_-diplomski_24.10.2020…
Veličina datoteke	753.5K
Broj znakova	9,227
Broj riječi	54,965
Broj stranica	50

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
	15%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	25.10.2020.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Potvrđujem da je rad studentice Alenke Mršić izvorni istraživački rad Iz provjere je izuzet tekst pod navodnicima (citirani tekst) I bibliografija.

Datum	Potpis mentora
25.10.2020.	Rozmari Tusić,mag.med.techn.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici Rozmari Tusić , mag.med.tech. na velikoj nesebičnoj pomoći , ogromnoj motivaciji, strpljenju koje mi je pružala tijekom izrade ovog diplomskog rada. Zahvaljujem joj na svim sugestijama i prijedlozima. Moja mentorica je najzaslužnija što je ovaj diplomski rad „dočekao svjetlost dana".
Zahvaljujem komentorici doc.dr.sc. Sandri Bošković, prof.reh.bacc.med.tech. .
Na kraju najviše zahvaljujem svojoj obitelji a posebno mojoj majci što su bili uz mene i podupirali me bez obzira na sve poteškoće i prepreke koje su me pratile tijekom mog školovanja i pomogli da ovo studiranje ipak privedem kraju.

SADRŽAJ

1.UVOD…...……..……...……...1

1.Utjecaj oralnog zdravlja na opće zdravlje……..…… 1

1.1.Oralna higijena…….2

1.2.Preventivne aktivnosti……..2

1.3. Uloga prehrane na zdravlje zuba 6

1.4. Zubni karijes 8

1.5. Utjecaj roditelja na stavove djece – Uloga roditelja……...….10

2. CILJEVI I HIPOTEZA 13

2.1. Cilj istraživanja 13

2.2. Hipoteze 13

3. ISPITANICI I METODE 14

3.1. Ispitanici 14

3.2. Etičnost istraživanja 14

3.3. Metode 14

3.4. Statistička analiza 15

4. REZULTATI 16

4.1. Socio-demografske karakteristike ispitanika 16

4.2. Znanja o oralnoj higijeni 19

4.3. Primjena oralne higijene u svrhu stjecanja navika kod predškolske djece 23

5. RASPRAVA 27

6. ZAKLJUČAK 30

7. SAŽETAK 31

8. SUMMARY 32

9. LITERATURA 33

10. PRILOZI 36

A) Anketni upitnik 36

B) Popis ilustracija 40

11. ŽIVOTOPIS 42

UVOD

1. UTJECAJ ORALNOG ZDRAVLJA NA OPĆE ZDRAVLJE

Jedno od osnovnih ljudskih prava je pravo na zdravlje, bez obzira na vjeru, rasu, spol, socijalne i ekonomske uvjete, te politička uvjerenja. Dijelu općeg zdravlja pripada i oralno zdravlje te se jedan pojam bez drugog ne može promatrati (1). Kvalitetnijem životu pridonose uklanjanje oralne boli te problema vezanih uz govor i žvakanje kao i poboljšavanje estetike (2).

Oralno zdravlje, kako ga je 1965.godine definirala Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) stanje je „zdravih i za funkciju sposobnih zuba i njihovih potpornih tkiva, uključujući zdravlje svih dijelova usne šupljine koji sudjeluju u žvakanju“ (3).

Preduvjet dobrog oralnog zdravlja pojedinca i njegovog utjecaja na oralno zdravlje je razvijanje svijesti o važnosti oralne higijene. Oralno zdravlje je vrlo važno jer može utjecati na svaki dio našega života, od odnosa prema samom sebi, stjecanja samopouzdanja za vrijeme školovanja te kasnije na poslu. Potencijalno može doći do socijalne izolacije gdje će osoba izbjegavati kontakte s drugim osobama. Bolesni desni mogu povećati rizik od nastanka dijabetesa, bolesti srca, upale pluća i raka. S obzirom na sve navedeno oralna higijena iznimno je važna za pravilno funkcioniranje i održavanje općeg zdravlja (4).

Veliki broj čimbenika utječe na oralno zdravlje : opće zdravstveno stanje djeteta, djetetova dob, socioekonomski status obitelji, vrsta prehrane, oralna higijena, početak provođenja preventivnih mjera i drugi (5). Veći rizik za nastanak zubnog karijesa prisutan je kod djece iz socijalno ugroženih obitelji, djece iz manjinskih skupina i djece s zdravstvenim poteškoćama, kao što su djeca sa kroničnim bolestima te smetnjama u razvoju (6). Unatoč ulaganjima u edukaciji te dostupnosti sredstava za oralnu higijenu, incidencija karijesa mliječnih zuba i dalje u porastu, posebice tzv., ranog dječjeg karijesa“. RDK povećava rizik za karijes trajnih zuba te lošim oralnim zdravljem tijekom cijeloga života. Loše oralno zdravlje male djece povećava mogućnost za potrebom bolničkog liječenja, dovodi do izostanaka iz škole, smanjuje sposobnost učenje, uzrokuje usporeni rast i razvoj kod djece te smanjuje kvalitetu njihovih života. Prevencija oralnog zdravlja male djece temelj je koji osigurava odsustvo oralnih bolesti u kasnijoj životnoj dobi (5).

1.1. Oralna higijena

Dobra oralna higijena ključan je čimbenik za sprečavanje oralne bolesti. Redovitim četkanjem te primjenom zubne paste smanjuje se prisutnost karijesa i parodontnih bolesti. WHO(2003.) preporučila je „ da djeca trebaju prati zube i desni najmanje dva puta dnevno odnosno nakon doručka i prije spavanja u trajanju od minimalno tri minute.“ (7)

Svaki roditelj mora biti upoznat sa činjenicom kako se sa četkanjem zuba treba započeti odmah po nicanju prvog zuba, osobito nakon nicanja prvih mliječnih kutnjaka. Roditelje se treba naučiti kako primjenjivati pravilnu tehnika četkanja zubi. Budući da mala djeca ne mogu sama održavati oralnu higijenu, roditeljska dužnost je pomoći provoditi četkanje djetetovih zuba do 6.godine života, a potom nadzirati postupak četkanja zuba (8). Najučinkovitija sredstva za održavanje oralne higijene u mliječnoj denticiji su mekana zubna četkica odgovarajuće veličine i pasta s fluoridima (9).
Oralna higijena može se održavati mehaničkim i kemijskim postupcima kod kuće i u ordinaciji dentalne medicine. Pravilnom oralnom higijenom podrazumijevamo redovito i pravilno četkanje zuba uz primjenu prikladne četkice i paste. Preporuča se koristiti malu količinu paste s fluoridima (10).

1.2. Preventivne aktivnosti

Prevencija i liječenje ranog dječjeg karijesa ima za cilj sprečavanje razvoja karijesa koji dovodi do infekcije pulpe zuba i ostalih tkiva te dovodi do smanjenja funkcije zuba, a izaziva bol od djeteta. Prevenciju karijesa možemo podijeliti na primarnu, sekundarnu i tercijarnu (9,11,12). Pod primarnom prevencijom podrazumijevamo postupke koje provodimo za sprečavanje nastanka karijesa. Sekundarna prevencija ima cilj spriječiti nastanak vidljivog karijesa koji ugrožava pulpu. Tercijarna prevencija se primjenjuje kada je pulpa već zahvaćena. Primarna prevencija je prava prevencija bolesti, dok su sekundarna i tercijarna prevencija različiti terapijski postupci, poput ispune te raznih zahvata. (9,11,12). Vidljive karijesne lezije moguće je na vrijeme zaustaviti. To je moguće postići sa više tehnika kao što su: fluoridacija i remineralizacija tvrdih zubnih tkiva, profesionalno čišćenje zuba i pečaćenje fisura (9,12).

Topikalna fluoridacija

Topikalna fluoridacija su postupci u kojima se primjenjuju fluoridi, u obliku pasti i lakova. Postupci topikalne fluoridacije najbolji su način sprečavanja nastanka RKA zbog inhibicijske progresije postojeće karijesne lezije i učinkovite remineralizacije cakline (13). Fluor posjeduje nekoliko zaštitnih mehanizama kojima djelovanja protiv karijesa, prvenstveno mijenja metabolizam bakterija te dovodi do remineralizacije cakline (11). Topikalna fluoridacija provodi se nanošenjem fluorida na površinu cakline. Takvom fluoridacijom na caklini se stvara depo kalcijeva fluorida. U trenutku kada u usnoj šupljini dolazi do spuštanja pH ispod kritične vrijednosti za početak demineralizacije fluor se mobilizira iz tog depoa. Demineralizacija cakline sprečava se mobilizacijom fluora iz depoa povećanjem njegove koncentracije u slini ili plaku (9,12). Fluoridi smanjuju viskozitet sline, s čime sprečavaju nastajanje plaka i pojačavaju obrambeni mehanizam sline. Primjena fluorida kod već niknutih zubi omogućavaju sazrijevanje cakline .Fluoridi stvaranje sloja kalcijeva fluorida na površini cakline koji ima zaštitnu ulogu u sprečavanju nastanka karijesa (9,11).



Slika 1.Postupak topikalne fluoridacije

Izvor: Preuzeto 24.10.2020. na

URL:https://www.google.hr/url?sa=i&url=httpwww.sfzg.unizg.hr

Topikalna fluoridacija najbolja je prevencije karijesa sa minimalnim rizikom za nuspojave. Fluoridacija se može provodi u kući pacijenta ili u ordinaciji dentalne medicine to ovisi o obliku primijenjenog preparata te koncentraciji sredstva za fluoridaciju. Takav način fluoridacije može se provoditi češćom primjenom niske koncentracije fluora ili rjeđim nanošenjem pripravaka visoke koncentracije fluora. Da bi fluor djelovao preventivo, on se mora nalaziti na spoju zubnih naslaga i cakline (13). Fluoridne lakove dovoljno je primijeniti dva do četiri puta godišnje jer sadrže visoke koncentracije fluora te se kao takvi koriste kao

prevencija karijesa mliječnih i trajnih zuba. Smanjenje karijesa iznosi od 40 do 75 % (14). Redovito četkanje zubi fluoridiranom zubnom pastom najbolja je metoda sprečavanja nastanka karijesa. Široka potrošnja zubnih pasta zaslužna je za smanjenje zubnog karijesa u posljednjih 30 godina. Svakodnevna primjena zubne paste s fluorom smanjuje pojavu karijesa od 20 do 40 % (15). Abrazivne čestice su glavni sastojak zubne paste te je njihova funkcija da četkanjem odstranjuje nakupljeni plaka. Osim abrazivnih čestica svaka zubna pasta morala bi sadrži fluoride koji potiču remineralizaciju te usporavaju demineralizaciju tvrdih zubnih tkiva, i djeluju antibakterijski. Većina današnje zubne paste ispunjavaju ova dva osnovna elementa : abrazivne su i sadrže fluoride (16).

Preventivno pečaćenje fisura

Pečaćenje fisure nazivamo preventivni postupak kojim se fisurni sustav i jamice zuba pečate materijalom za pečaćenje. Od materijala za pečaćenje koriste se smole ili neki drugi materijali koji se mogu adherirati na caklinu okluzalne plohe zuba. Na taj način se sprječava prodor hrane i bakterija u dubinu fisure (9,11). Zbog morfologije okluzalne plohe zuba te otežanog čišćenja takve površine, fisure su idealno mjesto na kojem dolazi do nakupljanja plaka. Prevencija ranog dječjeg karijesa te ukoliko je potrebna adekvatna sanacija na postojećem karijesu mliječnog zuba može spriječiti rizik nastanka karijesa trajnih zuba. Ukoliko se ne reagira pravovremeno dolazi do narušavanja kvalitete života i zdravlje djece.(18,19). Kod prevencije ranog dječjeg karijesa vrlo su važna prenatalno i perinatalno razdoblje. (20) U ova dva razdoblja prevenciju ranog dječjeg karijesa vršimo kroz edukaciju i provođenje preventivnih postupaka u dentalnoj ordinaciji (prenatalno razdoblje) odnosno kroz stjecanje dobrih navika i održavanje oralne higijene kod kuće (perinatalno razdoblje) (19).



Slika 2.Pečaćenje fisuraIzvor:

Preuzeto 24.10.2020. na

URL:https://www.google.hr/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fdental-anja-rijeka.hr

Prevencija u prenatalnom razdoblju

Sve trudnice bi trebale obratiti pozornost na zdrav način prehrane u vrijeme trudnoće. Naročito se to odnosi na treće tromjesečje trudnoće jer dolazi do razvoja zuba i traje sve do prve godine života djeteta kada sazrijeva caklina (maturira). Sanacijom karijesa u trudnice postiže se smanjenje majčinih rezervoara Streptococcusa mutansa, a provođenjem antimikrobnog liječenja može se spriječiti ili odgoditi infekcija dojenčadi (21,22). Majčino uzimanje žvakaćih guma sa ksilitolom dovodi do smanjenja rane oralne infekcije djeteta. Trudnica i rodilja bi trebale koristiti žvakaće gume s ksilitolom unutar 13 mjeseci (od 6. mjeseca trudnoće do djetetovih 10. mjeseci starosti) kako bi značajno smanjile primarnu oralnu infekciju djeteta Streptococcusom mutansom. Ukoliko trudnica a kasnije rodilja uzima i male doze ksilitola od 1,95 g/dan ona također utječe na smanjenje prijenosa Streptococcusa mutansa na dijete. Međutim da bi učinak bio potpun preporuča se žvakanje žvakaće gume četiri puta dnevno u trajanju najmanje pet minuta. Jedna žvakaća guma sadrži 1,32 g ksilitola (21,22).



Slika 3. Trudnoća i oralna higijena Izvor:

Preuzeto 24.10.2020. na

URL:https://www.google.hr/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.dentalcentar.rs

Prevencija u perinatalnom razdoblju

U ovom periodu važno je napraviti prvu posjetu stomatologu. Prva posjeta trebala bi biti neposredno nakon nicanjem prvog zuba. Optimalno vrijeme za prvi posjet stomatologu smatra se period između 6 i 12 mjeseci djetetova života. Djeca u ovoj dobi gotovo da ni nemaju neke

zahtjeve koji iziskuju stomatološku intervenciju. Razlog za ovako ranu posjetu stomatologu prvenstveno je psihološka podrška majci za očuvanje oralnog zdravlja djeteta. Prilikom prvog posjeta dentalnoj ambulanti stomatolog u razgovoru sa roditeljima dobiva informacije o načinu hranjenja i načinu provođenja oralne higijene djeteta. Procjenjuje rizik za razvoj karijesa te na taj način ukoliko je potrebno može započeti s pravovremenom prevencijom ranog dječjeg karijesa. Stomatolog roditelje savjetuje o oralnoj higijeni, načinu hranjenja, riziku od dentalnih trauma i dr. Osim edukacije roditelja, ranim posjetom stomatologu provodi se prevencija dentalne anksioznosti kod djece (18). Iako u ovoj dobi većina djece još nema mliječne zube, majka bi svakako nakon svakog dojenja ili hranjenja trebala očistiti usnu šupljinu od eventualni zaostataka hrane i spriječila kolonizacija Streptococcusa mutansa.

1.3. Uloga prehrane na zdravlje zuba

Za zdrave i čvrste zube potrebna je raznovrsna prehrana bogata fluorom, fosforom i kalcijem. Mlijeko i mliječni proizvodi su najveći izvor fosfora i kalcija.



Slika 4. Mlijeko i mliječni proizvodi

Izvor: Preuzeto 24.10.2020. na URL:

https://www.google.hr/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fvitamini.hr%2Fhrana-i-zivot

Radi poticanja lučenja sline koja također ima zaštitnu ulogu u sprečavanju nastanka karijesa preporuka je da se voće i povrće koje je bogato vlaknima konzumira svježe. Kod djece unos slatke hrane potrebno je ograničiti na jednom tjedno. Potrebno bi bilo smanjiti unos kiselih pića poput voćnih sokova (10). Iako je RDK zarazna bolest karijesna prehrana uz lošu oralnu higijenu ima ključnu ulogu u nastanku infekcije i razvoja bolesti. Dojenje na zahtjev, često noćno hranjenje na bočicu te neredovita oralna higijena sve više se povezuje sa nastankom ranog dječjeg karijesa (14,15,16). Bakterije u usnoj šupljini hrane se sa ostacima hrane i zaslađenih tekućina koji se zadržavaju na stjenkama zuba i na usnoj šupljini nakon obroka ili dojenja. Za nastanak RDK najrizičniji su zaslađeno mlijeko, slatki sokovi, razni slatkiši i rafinirani ugljikohidrati obzirom da se oni vrlo lako zalijepe za zube te se na taj način dugo zadržavaju u ustima i služe bakterijama kao izvor prehrane (15). Karijesogenoj hrani ne bi predstavljala rizika za nastanak karijesa, međutim produljeni kontakt karijesogenoj hrani sa zubima uz neredovitu oralnu higijenu uzrokuju nastanak karijesa(15). Prema nekim istraživanjima dojenje se povezuje sa mogućnošću nastanka RDK ukoliko neprestano dojenje traje duže vrijeme od nekoliko sati. Ovdje se prvenstveno misli na noćne podoje ukoliko majka zaspi dok se dijete još doji. Laktoza iz majčinog mlijeka ne uzrokuje nastanka RDK već to postaje pod utjecajem okoline, odnosno usne šupljine. Prilikom spavanja zbog smanjenog lučenja sline , te niže pH vrijednosti u usnoj šupljini laktoza pridonosi razvoju RDK (25).



Slika 5.Dojenje

Izvor: Preuzeto 24.10.2020. na

URL:https://www.google.hr/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.vecernji.hr

Za normalan rast i razvoj čeljusti iznimno su važni mliječni zubi. Zubi sudjeluju u probavnom sustavu tako što usitnjavaju i kidaj hrana. Zubi koji su u potpunosti zahvaćeni karijesom, ne mogu usitniti hranu te dolazi do otežanog probavnog proces u donjim dijelovima probavnog trakta, što dovodi do usporenog rast i razvoja djeteta (18).

1.4. Zubni karijes

Specifična bolest mliječnih zuba naziva se Rani dječji karijes (RDK). RDK je postojanje najmanje jedne karijesne lezije mliječnih zuba u djeteta mlađeg od 6 godina (71. mjeseca) (18). RDK prema Američkoj akademiji za dječju stomatologiju definira se kao „prisutnost jednog ili više karijesom obuhvaćenih zuba, ili gubitak zuba zbog njegovih posljedica, kao i ispunjene zubne plohe kod djece u dobi do treće godine života“ (19). RDK kao naziv prihvaćen je 1994. g. te opisuje pojavu zubnog karijesa u dojenčadi i predškolske djece (20,21). RDK je najučestalija dječje oboljenje. Prisutna je u cijelom svijetu, te zahvaća djecu svih socioekonomskih klasa. Međutim najčešća djecu roditelja slabijeg imovinskog stanja. Budući da se vrlo brzo širi još ga nazivaju rampantni karijes. Karijes se razvija na glatkoj površini zuba uzrokujući ozbiljne dentalne, psihološke i socijalne probleme kod djece. Prednji mliječni maksilarni zubi osim što utječu na estetski izgled njihov gubitak prvenstveno utječe na funkcijsku komponentu, izgovor riječi je otežan i teško razumljiv, otežava gutanje i druge smetnje (21,22). Rani dječji karijes još uvijek predstavlja veliki javno zdravstveni problem jer je predispozicija pojave bolesti karijesa na trajnim zubima, otežava hranjenje, dovodi do zaostajanja u rastu, izaziva neugodu i bol. Također dovodi do problema u komunikaciji i psiholoških poteškoća koji utječu na kvalitetu djetetova života (21). Prilikom gubitka prednjih zuba dolazi do poremećaja izgovora pojedinih slova te djetetov govor postaje nerazumljiv zbog čega djeca trebaju pomoć logopeda (22). Dijete zbog gubitka ili loših prednjih zuba često se osjeća manje vrijedno od svojim vršnjaka. Vrlo često dolazi do raznih oblika zlostavljanja i ruganja. Sve to može ostaviti određene psihološke posljedice kao što su povlačenje u sebe ili povećanje aktivnosti djeteta kojim želi sakriti svoje nedostatke te skrenuti pozornost na svoje vrline (27). Mliječni zubi su čuvari mjesta za pravilno nicanje trajnih zuba. Ukoliko se mliječni zub prerano izgubi to može izazvati nepravilan položaj trajnih zuba, što u kasnijoj dobi djeteta iziskuje potrebu nošenja ortodontskih pomagala (22).



Slika 6. Rani zubni karijes

Izvor: Preuzeto 24.10.2020. na

URL: https://www.google.hr/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Frepozitorij.sfzg.unizg.hr

Postoji još nekoliko naziva za ovaj karijesa a to su : karijes bočice, cirkulatorni karijes, dojenački karijes, gornji maksilarni dječji karijes (18).

Karijes ranog djetinjstva nastaje međusobnim djelovanjem triju osnovnih čimbenika: zubna plohe, mikroorganizama i okoline. Karijes može nastati smo kada su prisutni sva tri čimbenika istovremeno i kada su dovoljnog intenziteta. Nakon toga se navedenim čimbenicima dodaje i četvrti čimbenik– vrijeme izloženosti tim čimbenicima (23).

Postoje četiri osnovna čimbenika domaćina (zubna ploha) koji utječu na sklonost zuba karijesu:

1. Nasljedni čimbenici: građa zuba, sastav zuba, gustoća zubi, sastav i količina sline,
2. Obiteljski čimbenici : oralna higijena, način prehrane, učestalost obroka,
3. Prehrana u vrijeme razvoja zuba također utječe na kasniju otpornost ili sklonost zuba karijesu,
4. Mogućnost razvoja učinkovite imunološke reaktivnosti sline na karijesogene mikroorganizme (23).

Danas se Streptococcus mutans smatra najraširenijim karijesogenim mikroorganizmom, ali nije jedini koji sudjeluje u nastanku karijesa tu su još lactobacili, aktinomiceti i drugi. Svi ti uzročnici koji mogu uzrokovati karijes imaju zajedničko svojstvo koje im omogućava fermentaciju niskomolekularnih ugljikohidrata u zubnom plaku (23).

Čimbenik okoline je sva opća okolina u kojoj osoba živi, a uža okolina odnosi se na usnu šupljinu koja okružuje zube i u kojoj mikroorganizmi žive i provode svoje metaboličke potrebe (23).

Da bi karijes nastao važno je zajedničko vrijeme djelovanja navedenih čimbenika. Vrijeme mora biti dovoljno dugo da omogući djelovanje svakog od navedenih čimbenika. Slina ima specifične obrambene enzime te leukocite, koji djeluju tako da bakteriji inhibiraju njezin razvoj i rast.

Interakcijom čimbenika koji su navedeni u specifičnom trenutku dolazi do stvaranja dentobakterijskog plaka bez kojega ne može nastati karijesa (23). Dentobakterijski plak je vrlo mekana naslaga živih i neživih mikroorganizama. Čvrsto pristaje uz površinu zuba. Nastaje kao rezultat množavanja mikroorganizama i njihovih metabolizma. Sastav dentobakterijskog plaka ovisi o unutarnjim (građa zuba, slina) i vanjskim (oralna higijena, sastav i konzistencija hrane) čimbenicima (23). Ako se dijete hrani više kašastom i mekanijom te ljepljivom hranom bogatom ugljikohidratima plak je obilniji.

Usna šupljina novorođenčeta sadrži bakterije Streptococcusa mutansa. (24,25). Do prelaska bakterije najčešće dolazi kontaktom majke i dijeta.

Prilikom vaginalnog poroda može doći do prijenosa bakterije sa majke na dijete. Najveća mogućnost i najučestaliji način prijenosa bakterije je majčinom slinom putem uporabe žlice koju je majka prethodno stavila u svoja usta a potom s istom žlicom nahranila dijete. Još jedan od vrlo čestih načina prijenosa je putem dude varalice. Novijim studijama je dokazano kako se Streptococcus mutans može kolonizirati u usta novorođenčeta prije nicanja mliječnog zuba (20,24,25,).

1.5. Utjecaj roditelja na stavove djece – Uloga roditelja

Najvažniju ulogu u provedbi oralnog zdravlja ima obitelj. Dijete u svom ranom razvoju uči kroz vlastita iskustva, međutim mnogo više uči oponašajući vlastite roditelje. Ponašanje roditelja je posebno važno za razvijanje pozitivnih stavova i ispravnih navika o oralnom zdravlju i higijeni kod djece. Odgovornim ponašanjem putem zdravog načina života unaprijediti ćemo svoje zdravlje a time i zdravlje svoje djece. Obitelj ima najsnažniju ulogu u oblikovanju karaktera i osobnosti djeteta . Odrastanjem djeteta pridružuju se i utjecaj škole međutim djelovanje obitelji

ne prestaje. Obitelji kod djeteta razvija navike za rad, red, društveno ponašanje, zdravstveno ponašanje, norme što je prihvatljivo a što neprihvatljivo ponašanje.



Slika 6.Roditelji i oralna higijena

Izvor: Preuzeto 24.10.2020. na URL:

https://www.google.hr/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.index.hr

Roditeljima je na prvom mjestu povjerena briga o oralnom zdravlju djece te sam uspjeh prvenstveno ovisi o angažiranosti samih roditelja u provedbi oralne higijene. Važno je naglasiti da to obuhvaća higijenske navike, pravilnu prehranu, uporabu zubnih pasta s fluorom i redovite kontrole kod stomatologa.

Obitelj predstavlja osnovnu socijalnu instituciju koja ima jaki utjecaj na zdravstveno stanje organa usne šupljine kod članova obitelji. Majka čini središnju ulogu u obitelji posebno prilikom poučavanja djece o održavanju njihovog općeg pa tako i oralnog zdravlja (26).

Roditelji vlastitim primjerom brige o njezi oralne šupljine direktno utječu na ponašanje svoje malodobne djece. Nicanjem prvih mliječnih zuba oko šestog mjeseca života, dijete postupno zamjenjuje obroke dojenja sa mješovitu hranu. Nakon nicanja većeg broja mliječnih zuba kod dijete je potrebno provoditi pravilnu i redovitu higijene usta i zubi. Ovim postupkom se smanjuje porast mikroorganizama u usnoj šupljini i to osobito bakterija koji potiču nastanak karijesa (26).

Pretraživanjem preglednih i istraživačkih radova vidi se koliko su navike roditelja direktno povezane sa razvojem karijesa u predškolskoj dobi.

Kuvajtsko Ministarstvo zdravstva 2016. godine provelo je istraživanje o procijeni znanja roditelja o oralnom zdravlju te primjeni oralne higijene roditelja prema djeci. Rezultati istraživanja otkrili su loše znanje roditelja o oralnom zdravlju te lošoj primjeni oralne higijene. Značajno bolje znanje pokazali su vezano uz pitanja o prijenos bakterija i etiologiji gingive. U istraživanju su zaključili kako roditelji imaju slabo znanje vezano uz oralno zdravlje djece, te da kontinuiranim radom zdravstvenih djelatnika je potrebno povećati svijest roditelja o oralnim higijenskim navikama, prehrani te promicati rane preventivne posjete stomatolozima.(36)

Pine i suradnici 2000.godine dokazali su briga roditelja o vlastitoj oralnoj higijeni, životne navike roditelja, prehrana te stavovi vezani za prevenciji nastanka karijesa te uključenost u provođenje oralne higijene kod njihove djece direktno pomaže boljem oralnom zdravlju djece (29).

Tove i suradnici 2012 .godine dokazali su kako je za razvoj karijesa vrlo bitno socijalno okruženje u kojemu se dijete razvija i raste. Također su dokazali kako je važan čimbenik za nisku prevalenciju karijesa na području Norveške viši stupanj obrazovanja roditelja i besplatna dentalna skrb (33).

U istraživanju provedenom u Teheranu na uzorku od 504 djece dokazana je veliku važnost uloge majke u oralnom zdravlju djeteta, te se dokazalo da majka koja brine o vlastitom oralnom zdravlju uvelike pridonosi boljoj oralnoj higijeni kod djece (34).

U istraživanju objavljenom 2016. godine provedenom u Indiji na uzorku od 620 djece predškolske dobi otkriven je nedostatak znanja i svijesti o važnosti ranog posjeta stomatologu. Utvrđeno je da su oralna higijena i prehrana razočaravajući, a znanje o ključnoj ulozi fluorida i prijenosa bakterija Streptococcus mutans ograničeno. Također se navodi jak utjecaj baka i djedova na odluke roditelja vezanih uz stomatološko liječenje svoje djece. U zaključku se navodi potreba za poboljšanjem znanja, mijenjanjem stavova i uvjerenja roditelja o važnosti zdravlja zubi. Sve navedeno bi trebali provoditi zdravstveni djelatnici putem raznih preventivnih programa.(31)

Istraživanjem provedenim 2013. godine u Republici Srbiji konstatiralo se da dobra oralna higijena roditelja i navika kontroliranja djetetova pranja zuba ima značajna povezanost sa dobrom oralnom higijenom djece (32).

2. CILJEVI I HIPOTEZA

Roditelji su uzori svojoj djeci, a sklonost djece da ih imitiraju presudna je za izgradnju njihovih socijalnih vještina, stoga se može očekivati da roditeljsko znanje o oralnoj higijeni i njena primjena u svrhu stjecanja navika pružaju neizravan uvid u sadašnje i buduće oralno zdravlje njihove djece.

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je procijeniti znanje i primjenu oralne higijene roditelja kod djece predškolske dobi u Primorsko-goranskoj županiji (u daljnjem tekstu PGŽ).

Specifični ciljevi istraživanja su:

- ispitati postoje li razlike u znanjima o oralnoj higijeni kod roditelja predškolske djece u PGŽ prema njihovim socio-demografskim obilježjima
- istražiti primjenjuju li roditelji pravilnu oralnu higijenu kod djece predškolske dobi
- ispitati postoje li razlike u primjeni pravilne oralne higijene kod djece predškolske dobi u PGŽ prema socio-demografskim obilježjima roditelja

2.2. Hipoteze

Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 ne postoje značajne razlike u znanju o oralnoj higijeni prema socio-demografskim obilježjima roditelja predškolske djece u PGŽ

H2 ne postoje značajne razlike u primjeni oralne higijene prema socio-demografskim obilježjima roditelja predškolske djece u PGŽ

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje o oralnoj higijeni provedeno je tijekom srpnja 2019. godine u kojemu su sudjelovali roditelji predškolske djece PGŽ korisnici Savjetovališta za prehranu dojenčadi Doma zdravlja Primorsko-goranske županije.

3.1. Ispitanici

Anketni upitnik o znanjima i primjeni oralne higijene (Prilog A) je ispunilo 160 roditelja djece u dobi od 0 do 7 godina korisnici Savjetovališta za prehranu dojenčadi Doma zdravlja Primorsko-goranske županije.

3.2. Etičnost istraživanja

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Doma zdravlja PGŽ-a i Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Sudjelovanje roditelja bilo je anonimno i dobrovoljno, a ispitanici su u svakom trenutku mogli odustati od anketiranja. Svaki je roditelj informiran o cilju istraživanja i načinu ispunjavanja upitnika.

3.3. Metode

U istraživanju je korišten upitnik iz studije L. Alyahya „*Parental Knowledge and practices regarding their children's oral health in Kuwait*“ kojeg je odobrilo kuvajtsko Ministarstvo zdravstva (engl. *Kuwait Health Science Center Ethical Comitee*), a objavljen je u časopisu *European Journal of Pediatric Dentistry* (prosinac 2016, 17(4): p 267-273). Izvorni upitnik je sadržavao 18 pitanja razvrstanih u 4 poglavlja: sociodemografska pitanja, pitanja o navikama u oralnoj higijeni, pitanja o navikama hranjenja te pitanja o uzrocima oralnih bolesti i navikama za sprječavanje oralnih bolesti. Važno je napomenuti da su u izvornom upitniku iz navedene studije uz svako pitanje naznačeni točni odgovori (*Table 2 A-C, p 269-270*). Preveden i modificiran upitnik sa sedamnaest pitanja, koji je podijeljen ispitanicima obuhvaćenih ovim istraživanjem, nije imao označene točne odgovore.

3.4. Statistička analiza

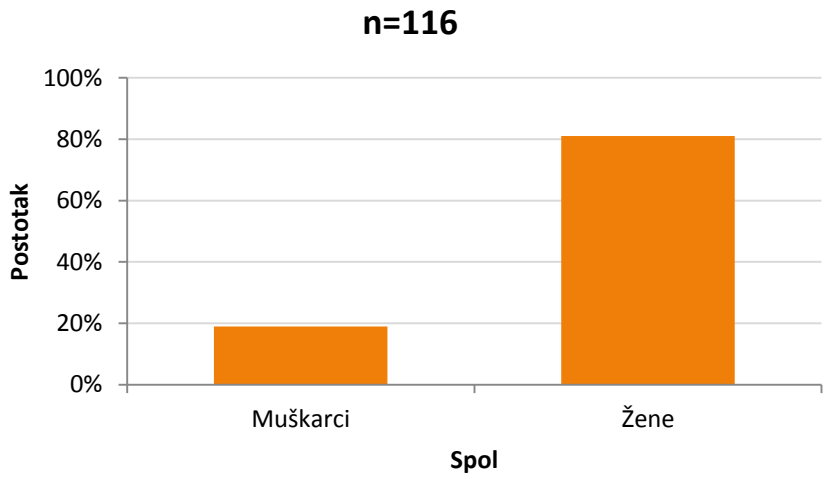
Upitnici koji nisu bili ispravno ispunjeni (više zaokruženih odgovora za jedno pitanje) ili nisu bili kompletirani (neodgovorena pitanja) nisu uključeni u analizu. Ispravno ispunjenih anketa bilo je 116 (73%). Za obradu podataka korištena je besplatna inačica SPSS 22.0 statističkog programa. Socio-demografski podaci su obrađeni deskriptivnom metodom, a odgovorima o znanju i primjeni oralne higijene dodane su vrijednosti 1 za točne, odnosno vrijednost 0 za netočne odgovore. Izračunate su srednje vrijednosti za znanje i primjenu oralne higijene, a značajnost razlika testirana je neovisnim t-testovima na razini značajnosti $p<0,05$.

4. REZULTATI

Od ukupno 160 ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem, u analizu je uključeno 116 (73%), tj. samo oni koji su pravilno ispunili upitnik.

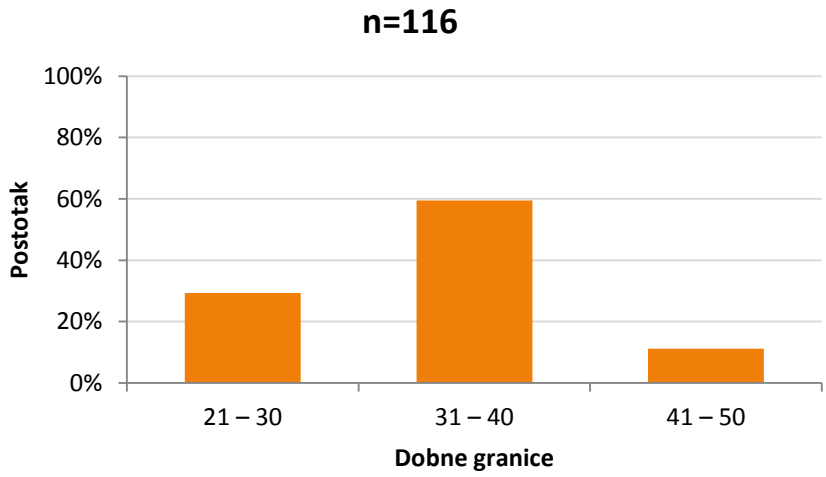
4.1. Socio-demografske karakteristike ispitanika

Udjeli socio-demografskih podataka ispitanika nalaze se na slikama od 8. do 11. Uzorak se sastojao od 94 žene (81,03%) i 22 muškarca (18,97%).



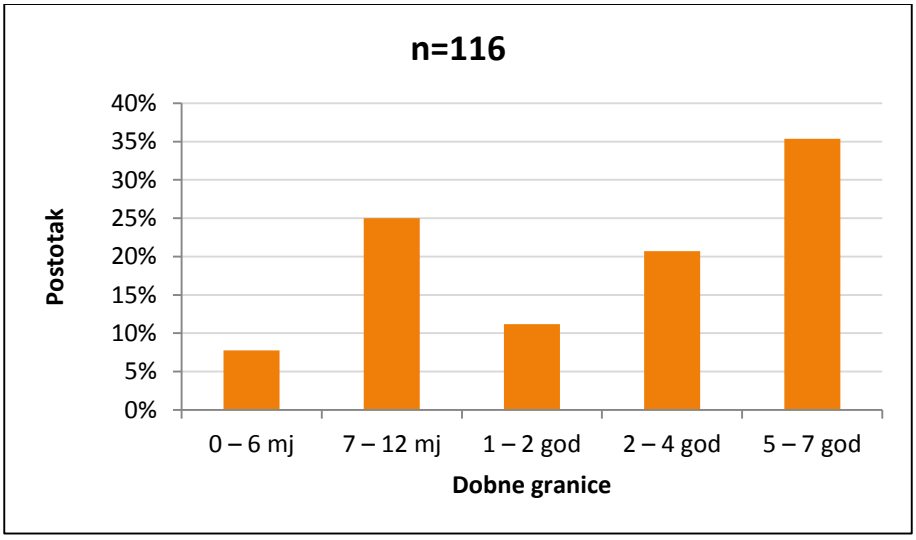
Slika 8. Postotni udjeli ispitanika po spolu

Najveći postotak ispitanika, njih 59,48%, bilo je u dobi između 31 i 40 godina (54 žene i 15 muškaraca). U dobi između 21 i 30 godina bilo je 34 ispitanika (29,31%), odnosno 31 žena i 3 muškarca, a najmanje je ispitanika (11,21%) bilo u dobnoj skupini od 41 do 50 godina (9 žena i 4 muškarca).



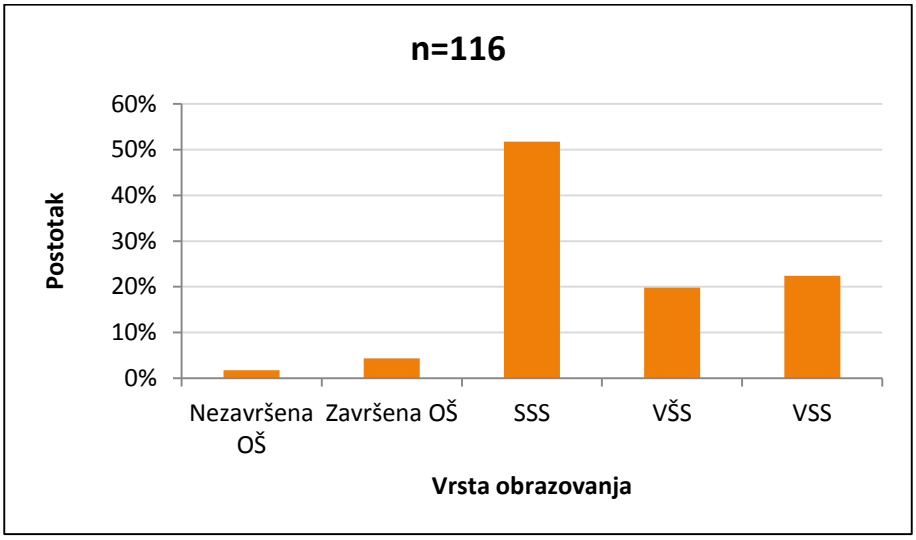
Slika 9. Postotni udjeli dobne strukture ispitanika

Na slici 10. nalaze se postotni udjeli dobnih granica djece ispitanika na kojoj se može zamijetiti da je najveći postotak ispitanika (35,34%) imalo je djecu u dobi između 5. i 7. godina, a najmanji postotak (7,76%) sačinjavali su ispitanici čija su djeca bila u dobi do 6 mjeseci.



Slika 10. Postotni udjeli dobne strukture djece ispitanika

Promatrajući udjele ispitanika po njihovom obrazovnom statusu (slika 11.) Najveći udio (51,72%) odnosio se na ispitanike sa završenom srednjom školom, a najmanji udio imali su ispitanici za završenom (4,31%) i nezavršenom osnovnom školom (1,72%). Udio ispitanika s višim i visokim obrazovanjem iznosio je 42,24%.



Slika 11. Postotni udjeli obrazovne strukture ispitanika

4.2. Znanja o oralnoj higijeni

Drugim su dijelom anketnog upitnika ispitana znanja roditelja predškolske djece o oralnoj higijeni temeljem 8 ponuđenih tvrdnji. Analiza cjelokupnog uzorka, neovisno o socio-demografskoj strukturi ispitanika, pokazala je da se s tvrdnjom da konzumacija šećera neposredno nakon konzumacije obroka najviše šteti zubima slaže samo 16,4% ispitanika, dok 62,9% ispitanika smatra da konzumacija šećera najviše šteti zubima ako se konzumira prije odlaska na spavanje. S tvrdnjom da produljeno i često hranjenje dječjom bočicom ima učinak na krvarenje desni slaže se 56% ispitanika, a da se bakterije mogu prenijeti putem istog pribora

za jelo (npr. kušanjem hrane djetetovim priborom prije hranjenja) zna 66,4% ispitanika. Veliki postotak ispitanika (89,7%) zna da je krvarenje desni znak upaljenog zubnog tkiva, a 94,8% ispitanika se slaže da loša oralna higijena uzrok krvarenja desni. Nešto manje od polovice ispitanika (45,7%) se slaže s tvrdnjom da dijete treba otići stomatologu kad navrši šest mjeseci starosti ili kad izbiju prvi zubi. Tvrdnju da roditelj treba nadgledati i usmjeravati dijete kako pravilno četkati zube podržava 98,9% ispitanika.

Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po spolnoj strukturi ispitanika nalaze se u tablici 1. Statističke su se razlike ($p<0,01$) pokazale u slaganju s tvrdnjom da se dijeljenjem pribora djetetu mogu prenijeti bakterije (muškarci statistički značajno više znaju o ovoj temi nego žene). Za preostale tvrdnje nije bilo statističkih razlika u znanju po spolnoj strukturi ispitanika.

Tablica 1. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po spolnoj strukturi ispitanika

Tvrdnje o oralnoj higijeni	Spolna struktura ispitanika (n=116)	
	Muški	Ženski
	%	%
Konzumacija šećera najviše šteti zubima neposredno nakon njegove konzumacije	18,2	16,0
Produljeno i često hranjenje dječjom bočicom šteti zubima	50	57,4
Dijeljenjem pribora za jelo (npr. kušanje hrane djetetovim priborom prije hranjenja) djetetu se mogu prenijeti bakterije	86,4	61,7
Krvarenje desni je znak upaljenog zubnog tkiva	86,4	90,4
Loša oralna higijena je uzrok krvarenja desni	90,9	95,7
S djetetom treba otići na prvi stomatološki pregled kada izbiju prvi zubi	40,9	46,8
Redovitim četkanjem i uporabom zubnog konca može se spriječiti krvarenje desni	40,9	58,5
Uloga roditelja u oralnoj higijeni je nadgledanje i usmjeravanje djeteta kako pravilno četkati zube	95,5	98,9

Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po dobnoj strukturi ispitanika nalaze se u tablici 2. Statističke su razlike ($p<0,01$) pokazale da se ispitanici u dobi od 41 do 50 godina značajno više slažu s tvrdnjom da dijete treba otići na stomatološki pregled sa 6 mjeseci kada izbiju prvi zubi od ispitanika ostalih dobnih skupina.

Tablica 2. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po dobnoj strukturi ispitanika

Tvrdnje o oralnoj higijeni	Dobne granice ispitanika u god. (n=116)		
	21 – 30	31 – 40	41 – 50
	%	%	%
Konzumacija šećera najviše šteti zubima neposredno nakon njegove konzumacije	5,9	23,2	7,7
Produljeno i često hranjenje dječjom bočicom šteti zubima	47,1	62,3	46,2
Dijeljenjem pribora za jelo (npr. kušanje hrane djetetovim priborom prije hranjenja) djetetu se mogu prenijeti bakterije	61,8	69,6	61,5
Krvarenje desni je znak upaljenog zubnog tkiva	85,3	91,3	92,3
Loša oralna higijena je uzrok krvarenja desni	94,1	94,2	100
S djetetom treba otići na prvi stomatološki pregled sa 6 mjeseci kada izbiju prvi zubi	26,5	46,4	92,3
Redovitim četkanjem i uporabom zubnog konca može se spriječiti krvarenje desni	50	59,4	46,2
Uloga roditelja u oralnoj higijeni je nadgledanje i usmjeravanje djeteta kako pravilno četkati zube	97,1	98,6	100

Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po dobnoj strukturi djece ispitanika nalaze se u tablici 3. Statističke su razlike ($p<0,01$) pokazale da se s tvrdnjom da dijete treba otići na prvi stomatološki pregled sa 6. mjeseci kada izbiju prvi zubi značajno manje slažu ispitanici čija su djeca u dobi do 6. mjeseci i ispitanici čija su djeca u dobi između 1. i 2. godine nego roditelji čija su djeca drugih dobnih granica.

Tablica 3. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po dobnim granicama djece ispitanika

Tvrdnje o oralnoj higijeni	Dobne granice djece ispitanika (N=116)				
	0 – 6 mj.	7 – 12. mj.	1 – 2 god.	2 – 4 god.	5 – 7 god.
	%	%	%	%	%
Konzumacija šećera najviše šteti zubima neposredno nakon njegove konzumacije	22,2	24,1	23,1	16,7	7,3
Produljeno i često hranjenje dječjom bočicom šteti zubima	55,6	37,9	61,5	58,3	65,9
Dijeljenjem pribora za jelo (npr. kušanje hrane djetetovim priborom prije hranjenja) djetetu se mogu prenijeti bakterije	77,8	75,9	46,2	66,7	63,4
Krvarenje desni je znak upaljenog zubnog tkiva	88,9	96,6	76,9	87,5	90,2
Loša oralna higijena je uzrok krvarenja desni	100	96,6	84,6	95,8	95,1
S djetetom treba otići na prvi stomatološki pregled sa 6 mjeseci kada izbiju prvi zubi	22,2	62,1	0	50	51,2
Redovitim četkanjem i uporabom zubnog konca može se spriječiti krvarenje desni	66,7	55,2	46,2	51,7	63,4
Uloga roditelja u oralnoj higijeni je nadgledanje i usmjeravanje djeteta kako pravilno četkati zube	100	100	92,3	100	97,6

Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po obrazovnoj strukturi ispitanika nalaze se u tablici 4. Statistička su razlika ($p<0,01$) pokazala da ispitanici s višim i visokim obrazovanjem značajno više slažu s tvrdnjom da je loša oralna higijena uzrokuje krvarenje desni nego ispitanici nižeg obrazovnog statusa.

Tablica 4. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po obrazovnoj strukturi ispitanika

Tvrdnje o oralnoj higijeni	Stupanj obrazovanja ispitanika (n=116)			
	Nezavršena ili završena OŠ	SSS	VŠS	VSS
	%	%	%	%
Konzumacija šećera najviše šteti zubima neposredno nakon njegove konzumacije	0	11,7	17,4	30,8
Produljeno i često hranjenje dječjom bočicom šteti zubima	28,6	50	65,2	69,2
Dijeljenjem pribora za jelo (npr. kušanje hrane djetetovim priborom prije hranjenja) djetetu se mogu prenijeti bakterije	71,4	65	73,9	61,5
Krvarenje desni je znak upaljenog zubnog tkiva	71,4	85	95,7	100
Loša oralna higijena je uzrok krvarenja desni	42,9	96,7	100	100
S djetetom treba otići na prvi stomatološki pregled sa 6 mjeseci kada izbiju prvi zubi	28,6	45	47,8	50
Redovitim četkanjem i uporabom zubnog konca može se spriječiti krvarenje desni	42,9	60	43,5	57,7
Uloga roditelja u oralnoj higijeni je nadgledanje i usmjeravanje djeteta kako pravilno četkati zube	85,7	98,3	100	100

4.3. Primjena oralne higijene u svrhu stjecanja navika kod predškolske djece

Dio anketnog upitnika sadržavao je tvrdnje o tome kako roditelji primjenjuju (prenose navike) oralne higijene na svoju djecu. U tablici 5. prikazani su postotni udjeli odgovora na tvrdnje o pravilnoj primjeni oralne higijene po spolnoj strukturi ispitanika. Značajna se razlika ($p<0,01$) pokazala između žena i muškaraca za tvrdnju da djetetu u bočicu za uspavljivanje nudi vodu

(žene češće nude vodu u bočici za uspavljivanje nego muškarci). Na ostale tvrdnje o primjeni oralne higijene nije bilo značajnih razlika u slaganju između spolova.

Tablica 5. Postotni udjeli pravilne primjene oralne higijene po spolnoj strukturi ispitanika

Tvrdnje o primjeni oralne higijene	Spolna struktura ispitanika (n=116)	
	Muški	Ženski
	%	%
Učestalost četkanja djetetovih zuba (dva puta dnevno)	40,9	48,9
Vrijeme četkanja djetetovih zuba (u jutro i navečer prije spavanja)	36,4	55,3
Vrijeme četkanje djetetovih zuba (30 – 60 minuta nakon obroka)	31,8	36,2
Ako dijete inzistira na bočici za uspavljivanje Vi mu u bočici ponudite vodu	27,3	51,1
Ne isprobavate toplinu topline hrane prije hranjenja djeteta nego pričekate da se hrana ohladi	68,2	74,5

Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o primjeni oralne higijene nalaze se u tablici 6. Nije bilo značajnih razlika u slaganju s navedenim tvrdnjama između ispitanika različitih dobnih granica.

Tablica 6. Postotni udjeli točnih odgovora o primjeni oralne higijene po dobnoj strukturi ispitanika

Tvrdnje o primjeni oralne higijene	Dobne granice ispitanika u god. (n=116)		
	21 – 30	31 – 40	41 – 50
	%	%	%
Učestalost četkanja djetetovih zuba (dva puta dnevno)	35,3	52,2	53,8
Vrijeme četkanja djetetovih zuba (ujutro i navečer prije spavanja)	38,2	56,5	61,5
Vrijeme četkanje djetetovih zuba (30 – 60 minuta nakon obroka)	29,4	34,8	53,8
Ako dijete inzistira na bočici za uspavljivanje Vi mu u bočici ponudite vodu	32,4	50,7	61,5
Ne isprobavate toplinu topline hrane prije hranjenja djeteta nego pričekate da se hrana ohladi	70,6	76,8	61,5

U tablici 7. nalaze se postotni udjeli odgovora na tvrdnje o pravilnoj primjeni oralne higijene po dobnim granicama djece ispitanika. Djeca u dobi između 2. i 4. godine značajno rjeđe pere zube dva puta dnevno nego djeca drugih dobnih skupina ($p<0,01$). Ispitanici čija su djeca u dobi između 1. i 2. godine značajno rjeđe djetetu nudi vodu u bočici za uspavljivanje ($p<0,01$) nego roditelji djece ostalih dobnih granica.

Tablica 7. Postotni udjeli točnih odgovora o primjeni oralne po dobnim granicama djece ispitanika

Tvrdnje o primjeni oralne higijene	Dobne granice djece ispitanika (n=116)				
	0 – 6 mj.	7 – 12 mj.	1 – 2 god.	2 – 4 god.	5 – 7 god.
	%	%	%	%	%
Učestalost četkanja djetetovih zuba (dva puta dnevno)	55,6	66,7	66,7	22,2	66,7
Vrijeme četkanja djetetovih zuba (u jutro i navečer prije spavanja)	3,4	6,9	27,6	24,1	75,9
Vrijeme četkanje djetetovih zuba (30 – 60 minuta nakon obroka)	46,2	53,8	38,5	53,8	61,5
Ako dijete inzistira na bočici za uspavljivanje Vi mu u bočici ponudite vodu	54,2	54,2	29,2	41,7	75
Ne isprobavate toplinu hrane prije hranjenja djeteta nego pričekate da se hrana ohladi	73,2	78	36,6	68,3	75,6

Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o primjeni oralne higijene nalaze se u tablici 8. Analiza je pokazala da nije bilo značajnih razlika u slaganju s navedenim tvrdnjama o primjeni oralne higijene između ispitanika različitog obrazovnog statusa.

Tablica 8. Postotni udjeli točnih odgovora o primjeni oralne po stupnju obrazovanja ispitanika

Tvrdnje o primjeni oralne higijene	Stupanj obrazovanja ispitanika (n=116)			
	Nezavršena ili završena OŠ	SSS	VŠS	VSS
	%	%	%	%
Učestalost četkanja djetetovih zuba (dva puta dnevno)	57,1	40	52,2	57,7
Vrijeme četkanja djetetovih zuba (u jutro i navečer prije spavanja)	57,1	43,3	69,6	53,8
Vrijeme četkanje djetetovih zuba (30 – 60 minuta nakon obroka)	28,6	40	30,4	30,8
Ako dijete inzistira na bočici za uspavljivanje Vi mu u bočici ponudite vodu	42,9	40	52,2	57,7
Ne isprobavate toplinu topline hrane prije hranjenja djeteta nego pričekate da se hrana ohladi	57,1	73,3	78,3	73,1

5. RASPRAVA

Analiza cjelokupnog uzorka, neovisno o socio-demografskoj strukturi ispitanika, pokazala je da se s tvrdnjom da konzumacija šećera neposredno nakon konzumacije obroka najviše šteti zubima slaže samo 16,4% ispitanika, dok 62,9% ispitanika smatra da konzumacija šećera najviše šteti zubima ako se konzumira prije odlaska na spavanje. S tvrdnjom da produljeno i često hranjenje dječjom bočicom ima učinak na krvarenje desni slaže se 56% ispitanika, a da se bakterije mogu prenijeti putem istog pribora za jelo (npr. kušanjem hrane djetetovim priborom prije hranjenja) zna 66,4% ispitanika. Veliki postotak ispitanika (89,7%) zna da je krvarenje desni znak upaljenog zubnog tkiva, a 94,8% ispitanika se slaže da loša oralna higijena uzrok krvarenja desni. Nešto manje od polovice ispitanika (45,7%) se slaže s tvrdnjom da dijete treba otići stomatologu kad navrši šest mjeseci starosti ili kad izbiju prvi zubi. Tvrdnju da roditelj treba nadgledati i usmjeravati dijete kako pravilno četkati zube podržava 98,9% ispitanika. Posljednji dio anketnog upitnika sadržavao je tvrdnje vezane uz primjenu oralne higijene u svrhu stjecanja navike kod predškolske djece. Postotni udjeli slaganja s pet ponuđenih tvrdnji ukazuju da, promatrajući cijeli uzorak, 47,4% djece ispitanika ima naviku četkanja zubi dva puta dnevno, a 51,7% djece četkanje obavlja ujutro i prije odlaska na spavanje. Naviku četkanja zubi 30 - 60 minuta nakon obroka ima 35,3% djece ispitanika. Naviku da djetetu na njegovo inzistiranje da bočicu za uspavljivanje ponudi vodu ima 46,6% ispitanika. Naviku da ne isprobava toplinu hrane nego čeka da se sama ohladi ima 73,3% ispitanika.

Analiza uzorka, ovisno o socio-demografskim obilježajima ispitanika vezanih za znanje o oralnoj higijeni, pokazala je da postoje statističke razlike ($p<0,01$) u nekoliko tvrdnji *11. Smatrate li da se bakterije mogu prenijeti s roditelja na dijete ukoliko koriste isti pribor za jelo (npr. kušanje hrane djetetovim priborom)* U ovoj tvrdnji s obzirom na spol ispitanika muškarci imaju više znanja od žene *.16. Kada po vašem mišljenju treba s djetetom otići na prvi stomatološki pregled?* U ovoj tvrdnji s obzirom na dob ispitanici u dobi od 41 do 50 godina značajno više slažu s tvrdnjom da dijete treba otići na stomatološki pregled sa 6 mjeseci kada izbiju prvi zubi od ispitanika ostalih dobnih skupina. *14. Koji su prema vašem mišljenju uzroci krvarenja desni?* U ovoj tvrdnji s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika pokazalo se da ispitanici s višim i visokim obrazovanjem značajno više slažu s tvrdnjom da je loša oralna higijena uzrokuje krvarenje desni nego ispitanici nižeg obrazovnog statusa. Na osnovu dobivenim rezultatima hipoteza H1 nije potvrđena.

Također analizom uzorka, ovisno o socio-demografskim obilježajima ispitanika vezanih za primjenu oralne higijene, pokazala je da postoje statističke razlike ($p<0,01$) u nekoliko tvrdnji *5. Koliko često četkate djetetove zube (ili ih dijete četka samo)?* U ovoj tvrdnji s obzirom na dob djeca između 2. i 4. godine značajno je rjeđe četkanje zube dva puta dnevno nego djeca drugih dobnih skupina. *10. Ukoliko vaše dijete inzistira na dječjoj bočici za uspavljivanje vi mu u bočici ponudite:* Ispitanici čija su djeca u dobi između 1. i 2. godine značajno rjeđe djetetu nude vodu već koriste druge ponuđene napitke (mlijeko, čaj, sokove) u bočici za uspavljivanje nego roditelji djece ostalih dobnih granica. Na osnovu dobivenim rezultatima hipoteza H1 nije potvrđena.

2016. godine kuvajtsko Ministarstvo zdravstva, stomatološki odjel, provelo je istraživanje u kojem je korišten gotovo identični upitnik. U istraživanju je sudjelovalo 236 ispitanika. Rezultati tog istraživanja pokazali su loše znanje kuvajtskih roditelja o oralnom zdravlju i primjeni oralne higijene. Najniže znanje uočeno je u pitanjima vezanih za prijenos karijogenih bakterija , noćnog hranjenja bočicom i vremena prvog posjeta stomatologu.

Rezultati usporedbe postotnih udjela točnih odgovora iz tog istraživanja s rezultatima istraživanja opisanih u ovom radu, pokazali su da postoje značajne razlike u navikama četkanja djetetovih zuba nakon obroka, tj. djeca predškolske dobi u Primorsko-goranskoj županiji češće četkaju zube nakon obroka nego kuvajtska. Značajna se razlika pokazala između hrvatskih i kuvajtskih ispitanika u slaganju s tvrdnjom kada s djetetom treba otići na prvi stomatološki pregled s kojom se slaže 45,7% hrvatskih odnosno 11,4% kuvajtskih ispitanika. Općenito, hrvatski ispitanici više znaju i bolje primjenjuju oralnu higijenu nego kuvajtski.

Programi prevencije trebaju biti usmjereni prema budućim majkama te ih već u trudnoći treba upozoriti na važnost sprečavanja ranog dječjeg karijesa. Najbitnija je edukacija trudnice u vidu preporuke uzimanja žvakaćih guma sa ksilitolom, sanacija zuba u trudnoći, te smanjenje dugotrajna i noćna dojenja što dovodi do boljeg oralnog zdravlja kod male djece. Osim navedenog vrlo je bitan obavezni rani odlazak stomatologu već u periodu od 6 mjeseci starosti dojenčeta. Zbog svega navedenog potreban je multidisciplinarni pristupi za poboljšanje oralnog zdravlja djece. Velika odgovornost je na patronažnim sestrama i ginekolozima koji obično prvi dolaze u kontakt s trudnicom. Osim toga potrebni su koordinirani napori pedijatara, pedijatrijskih stomatologa i ostalih zdravstvenih djelatnika. Potrebno je i kvalitetno osposobljavanje zdravstvenih djelatnika za rad s budućim majkama i majkama dojenčadi, kako bi ih uspješno poticali na obavljanje ranih stomatoloških pregleda u dojenčadi. Takvi pregledi

su presudni za pravovremenu procjenu rizika od razvoja oralnih bolesti i optimiziranje izloženosti fluoridu. Za djecu školske dobi potrebni su preventivni programi u školama. Potrebo je isticati važnost povećanja roditeljske svijesti o oralno higijenskim navikama, načinu prehrane te važnosti ranog odlaska stomatologu kao načinu najbolje prevencije.

„Strateški plan promicanja i zaštite oralnog zdravlja integralni je dio Nacionalne strategije razvoja zdravstva za razdoblje od 2012. do 2020. godine i krovni je dokument dentalno medicinske zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (17). Mjere i metode za postizanje dobrog oralnog zdravlja djece u posljednjih 20-30 godina bitno su uznapredovale u svijetu, dok je u današnjoj populaciji Republike Hrvatske vidljiv izostanak djelovanja dječje i preventivne dentalno medicinske skrbi upravo u tom razdoblju. Ukidanjem specijalističke djelatnosti dječje i preventivne dentalne medicine dogodio se značajan gubitak u kvaliteti dentalno medicinske skrbi dječje populacije koja bi trebala biti najzaštićenija (17). Prosječni KEP (karijes, ekstrakcija, plomba) indeks dvanaestogodišnjaka u Republici Hrvatskoj iznosi 3,99. Od zemalja Europske Unije (EU), jedino Bugarska ima višu vrijednost KEP indeksa (4,4). Ujedinjeno Kraljevstvo, Danska i Njemačka imaju vrijednosti KEP indeksa od svih zemalja EU (0,7) (13). Stoga je od iznimne važnosti razviti načelo samo odgovornosti i odgovornosti roditelja/staratelja za očuvanje oralnog zdravlja djece te poticati i provoditi preventivne oralno-zdravstvene mjere u što ranijoj dobi.“

6. ZAKLJUČAK

Navike oralne higijene koju roditelji primjenjuju kod predškolsku djecu u PGŽ nisu u potpunosti zadovoljavajuće. Nešto više od polovice roditelja (51,7%) četka zube svoje djece ujutro i prije spavanja, 47,4% ih četka najmanje dva puta dnevno, a samo oko trećine (35,3%) četka dječje zube 30-60 minuta nakon svakog obroka. Zabrinjavajuće je što se samo 16,4% ispitanika slaže s tvrdnjom da šećer najviše šteti zubima odmah nakon konzumacije. Manje od polovine ispitanika (45,7%) zna kada dijete treba prvi puta odvesti stomatologu već sa 6 mjeseci starosti kada izbiju prvi zubi. Izuzetno visoki postotak ispitanika (98,3%) se slaže s tvrdnjom da roditelj treba nadgledati i usmjeravati dijete kako pravilno četkati zube. Majke, u odnosu na očeve, više znaju o oralnoj higijeni i bolje je primjenjuju kod svoje djece. Značajne su se razlike pokazale između ispitanika različitog obrazovnog statusa, naime, ispitanici sa završenom osnovnom školom manje znaju i imaju lošije navike u odnosu na ispitanike sa srednjoškolskim ili fakultetskim obrazovanjem. Može se zaključiti da je kod 76,7% ispitanika znanje o oralnoj higijeni zadovoljavajuće, ali je samo 46,3% pravilno primjenjuje.

Zdravstvenim odgojem u svrhu očuvanja oralnog zdravlja djece potreba je utjecati na sve članove obitelji sa ciljem motivacije za prevencijom oralnih bolesti i razvijanju vještina potrebnih za pravilnu oralnu higijenu. Za prevenciju karijesa u dojenačkoj dobi treba postaviti zlatni standard a to je svakodnevno četkanje zubi dvaput dnevno fluoridima obogaćenom zubnom pastom. Ukoliko i dođe do nastanka karijesa svaki stomatolog morao bi poraditi na što boljem pristupu djetetu kako se kod ponovnog dolaska u dentalnu ordinaciju kod djeteta ne bi izazvao strah od dentalne stolice.

Kontinuirana promocija oralnog zdravlja kroz vrtiće i školske programe neophodni su kako bi se ukazalo na važnosti prevencije karijesa u dječjoj dobi. Jedan od najbitnijih uspješnih načina dobre prevencije biti bi povratak preventivne dentalne zdravstvene zaštite u predškolskoj i školskoj dobi.

7. SAŽETAK

Oralno zdravlje je važna sastavnica ukupnog zdravlja i važan čimbenik kvalitete života. Na oralno zdravlje djece predškolske dobi najveći utjecaj imaju roditelji koji svojim primjerima prenose, motiviraju i podučavaju djecu odgovornom ponašanju prema oralnom zdravlju.

Ciljevi istraživanja: Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti znanje o oralnom zdravlju i primjenu oralne higijene roditelja djece predškolske dobi u Primorsko goranskoj županiji.

Ispitanici i metode: Za potrebe istraživanja korišten je upitnik koji su ispitanici popunjavali anonimno i dobrovoljno. U istraživanju je sudjelovalo 160 ispitanika roditelja korisnika Savjetovališta za prehranu dojenčadi Doma zdravlja PGŽ.

Rezultati istraživanja: Dobiveni rezultati nam ukazuju kako znanje roditelja o važnosti oralnog zdravlja i primijenih istih nije u potpunosti zadovoljavajuće. Posebno se ističe neznanje roditelja kada je potrebno otići na prvi stomatološki pregled s djetetom (45,7%),te kada je štetnosti konzumacije šećera najveća (16,4%).

Zaključak: Znanje i navike roditelja ispitanika ovog istraživanja nisu u potpunosti zadovoljavajući što predstavlja velik problem budući da znamo kako znanje o oralnom zdravlju i navike o oralnoj higijeni roditelja uvelike utječu na budućnosti oralnog zdravlja njihove djece. Potrebno je provoditi edukaciju kako roditelja tako i zdravstvenih radnika o ulozi oralne prevencije na opće zdravlje.

Ključne riječi: predškolska djeca, roditelji, oralna higijena, oralno zdravlje

8. SUMMARY

Oral health is an important component of health and quality of life generally. The oral health of preschool children is influenced by parents examples to convey, motivate and teach children about responsible oral health behavior.

The aim of the study: The aim of this study was to assess the knowledge about oral health and the application of oral hygiene to preschool children by their parents in the Primorsko-goranska county.

Subjects and Methods: Questionnaire used in this research respondents filled anonymously and voluntarily. The study involved 160 parents, users of Counseling for Infant Nutrition of the Health Center in Primorsko-goranska county.

Results: Results show that the knowledge of parents about the importance of oral health and its application is not completely satisfactory. The ignorance of the parents when it is necessary to go to the first dental examination with the child(45,7%), when the harmfulness of sugar consumption is greatest is especially emphasized (16,4%).

Conclusion: The knowledge and habits of the parents of the respondents in this study are not entirely satisfactory which is a big problem as we know how knowledge about oral health and oral hygiene habits of parents greatly influence the future oral health of their children

Key words: Preschool Children, Parents, Oral Hygiene, Oral Health

9. LITERATURA

1. Turčić, A.,(2001), *Oralno zdravlje i prevencija karijesa*., Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 7, broj 28.
2. Petričević,N., Čelebić,A., Baučić Božić, M., Rener-Sitar, K.,(2008.), *Oralno zdravlje i kvaliteta života : temelj suvremenog pristupa*, Medix., godina XIV. Br.75
3. Leao A., Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. J Dent Res.1995;74(7):1408-13.
4. Cavalle,E. Dhoble Awab,A.Duygu,I., Ben Yaya, I., Takashi, I.,Roth, K., (2016.),*Live mouth smart, toolkit.,FDI World dental federation*
5. I.Škrinjarić, I. Čuković-Bagić,K.Goršeta, T.Verzak:Oralno zdravlje u djece – Uloga pedodonta i pedijatra u ranoj prevenciji bolesti. Paediatr Croat 2010;54:131-8.
6. Verzak Ž, Burazin A, Černi I, Čuković-Bagić I. Fluoridi i karijes. Medix. 2007; 155:6.
7. WHO Information Series on School Health.Oral Health Promotion through Schools.Document 11..Geneva:FDI World Dental Federation,203
8. Welbury AJ.Rationale For the timing of the first oral evaluation.Pediatr Dent 2006;28:106-9.
9. Koch G,Poulsen S.Pedodoncija,klinički pristup. Jasterbarsko : Naklada Slap ; 2015
10. M-Beljan, Z.Puharić, M.Žulec, D.Borić,K.Radičanin NeumullerZnanje o oralnom zdravlju i zdravstveno ponašanje roditelja i djece školskog uzrasta.Acta Med Croatica, 70 (2016) 165-171
11. Jurić H.Dječja dentalna medicina. Jasterbarsko : Naklada Slap ; 2015
12. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences and preventive strategies. San Antonio: American Academy of Pediatric dentistry;2014
13. Škrinjarić T, Musić L, Pejakić M. Sedacija dušikovim oksidulom i njena primjena u stomatologiji. Sonda. 2014; 27:73-6.
14. Scottish Intercollegiate Guidelines Network.Prevention and menagement of dental decay in the pre-school child.A national clinical guideline.No83.In,2005:44
15. Mascarenhas AK, Burt BA. Fluorosis risk from early exposure to fluoride toothpaste. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26:241-8.
16. Ambarkova V, Goršeta K, Glavina D, Škrinjarić I. Učinak fluoridirane paste za zube na remineralizaciju cakline i mikrotvrdoću nakon demineralizacije in vitro. Acta Stomatol Croat. 2011;45(3):159:65.

17. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Strateški plan promicanja i zaštite oralnog zdravlja 2015-2017. Zagreb; 2015.
18. Ivančić Jokić N., Bakarčić D., Katalinić A., Ferreri S., Mady B. Karijes u ranoj dječjoj dobi (karijes bočice). Medicina. 2006;42:282-5.
19. American Academy Of Pediatric Dentistry. Early Childhood Caries (ECC): Unique Challenges and Treatment Options. Oral Health Policies Reference Manual. 2010;31:44-6.
20. Karaca S., Ozbay G., Kargul B.. Restauracija mliječnih zuba cirkonijskim krunicama kod djece s ranim karijesom. Acta stomatol Croat. 2013;47(1):64-71.
21. Marinho VC, Higgings JP, Sheiham A, Logan S. Combinators of topical fluoride versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. 2004
22. NakaiY.,Shinga-Ishihara C., Kaji M. Xylitol Gum and Maternal Transmission of Mutans:2009. https://doi.org/10.1177%2F0022034509352958
23. Berkowitz RC. Causes, tratment and prevention of early childhood caries: microbiological perspective. J Can Dent Assoc. 2003;69:304-7.
24. Tinanoff N., O' Sullivan M. American Academy Of Pediatric Dentistry. Early Childhood Caries: overview and recent findings. Pediatric Dentistry.1997;19:1.
25. Šutalo Jozo i sur. Patologija i terapija tvrdih zubnih tkiva. Zagreb: naklada Zadro; 1996;538.
26. Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Brestfeeding and early childhood caries: a critical review. J Pediatr. 2004;80:199-210.
27. Berkowitz RJ. Acquisition and transmission of mutans streptococci. J Calif Dent Assoc. 2003;31:135-8.
28. 26.Kostić.A.,Jelinek,E.,Rajić,Z. I suradnici (1985) Dječja i preventivna stomatologija.Zagreb :Jumena
29. Pine CM, McGoldrick PM, Burnside G, Curnow MM,Chesters RK, Nicholson J et al.An intervention programme to establish regular toothbrushing:understanding parents'beliefs and motivating children.Int Dent J 2000;50:312-23
30. Wigen Tove I,Wang Nina J.Parental influences on dental caries development in preschoolchildren.An overview with emphasis on recent Norwegian research.Norsk epidemiologi 2012;22:1
31. Chhabra N, Chhabra A Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study: Eur Arch Paediatr Dent. 2012. ; 13:76-82 Simratvir M, Moghe GA, Thomas AM, Singh N,

Chopra S. Evaluation of caries experience in 3-6-year-old children, and dental attitudes amongst the caregivers in the Ludhiana city. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2009;27:164-9.

32. Ivančić Jokić, N.,Bakarčić,D., Hrvatin, S.,Hristodulova Vidak,E.,Punoš,P(2014).Tipovi ponašanja djeteta u ordinaciji dentalne medicine.Medicina Fluminensis,50.(3),288-293
33. Wigen I, Wang J.Parental influences on dental caries development in perschool children.An overview with emphasis on recent Norwegian research.Norsk Epidemiol 2012;22:13-19
34. Mohebbi S, Virtanen JI, Murtomaa H, Vehkalahti MM.Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. Int J Paediatr Dent 2008;18: 48-55
35. Lalić M. i suradniciponašanje roditelja i dece u vezi sa oralnim zdravljem Med Pregl 2013;56:70-80
36. Aunger R.Tooth brushing as routinr behaviour.Int Dent J 2007;57:364-76
37. Alyahya L.Parental knowledge and practices regarding their childrens oral health in Kuwait;European JP Dentistrt VOL,vol.17/4-2016

10. PRILOZI

A) Anketni upitnik

UPITNIK ZA RODITELJA O VAŽNOSTI ORALNOG ZDRAVLJA KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI PRIMORSKO GORANSKE ŽUPANIJE

1. Kojeg ste spola?

a) Ženski
b) Muški

2. Koje ste životne dobi?

a) 15 – 20 godina
b) 21 – 30 godina
c) 31 – 40 godina
d) 41 – 50 godina
e) 51 – 60 godina

3. Koji stupanj obrazovanja imate?

a) Nezavršena osnovna škola
b) Završena osnovna škola
c) SSS
d) VŠS
e) VSS

4. Koje je dobi vaše dijete?

a) 0 – 6 mjeseci
b) 7 – 12 mjeseci
c) 1 – 2 godine
d) 2 – 4 godine
e) 5 – 7 godina

5. Koliko često četkate djetetove zube (ili ih dijete četka samo)?

a) Jednom dnevno
b) Dva puta dnevno
c) Više od dva puta dnevno
d) Ne svaki dan
e) Nikada

6. U koje vrijeme četkate djetetove zube?

a) Samo ujutro nakon ustajanja
b) Ujutro i prije odlaska na spavanje
c) Samo prije odlaska na spavanje
d) Nakon svakog obroka
e) Kad nađem vremena
f) Nikada

7. Kada četkate djetetove zube nakon obroka?

a) Odmah nakon jela
b) 5 minuta nakon obroka
c) 30 – 60 minuta nakon obroka
d) Moje dijete ne četka zube nakon obroka

8. Kada prema vašem mišljenju konzumacija šećera najviše šteti zubima?

a) Ujutro
b) Između obroka
c) Neposredno nakon konzumacije
d) Nakon odlaska na spavanje

9. Smatrate li da produljeno i često hranjenje dječjom bočicom ima učinak na krvarenje djetetovih zubi?

a) Da
b) Ne
c) Ne znam

10. Ukoliko vaše dijete inzistira na dječjoj bočici za uspavljivanje vi mu u bočici ponudite:

a) Mliječni obrok

b) Sok
c) Čaj sa šećerom i medom
d) Vodu

11. Smatrate li da se bakterije mogu prenijeti s roditelja na dijete ukoliko koriste isti pribor za jelo (npr. kušanje hrane djetetovim priborom)

a) Da
b) Ne
c) Ne znam

12. Kako ćete isprobati toplinu hrane prije hranjenja djeteta?

a) Puhati u hranu da se ohladi, a zatim nahraniti dijete
b) Najprije kušati hranu kako bi provjerili toplinu, a zatim nahraniti dijete istim priborom
c) Pričekati da se hrana ohladi i onda nahraniti dijete

13. Što prema vašem mišljenju znači kada desni krvare?

a) Znak zdravog zubnog tkiva
b) Znak upaljenog zubnog tkiva
c) Znak alergijske reakcije na hranu
d) Ne znam

14. Koji su prema vašem mišljenju uzroci krvarenja desni?

a) Vruća pića
b) Prezačinjena hrana
c) Redovita upotreba četkice za zube
d) Loša oralna higijena – bakterijske bolesti

15. Kako se prema vašem mišljenju može spriječiti krvarenje desni?

a) Redovitim četkanjem zubi i uporabom zubnog konca
b) Davanjem vitamina C
c) Izbjegavanjem začinjene hrane
d) Nježnim četkanje – smanjiti brzinu četkanja zubi
e) Ne znam

16. Kada po vašem mišljenju treba s djetetom otići na prvi stomatološki pregled?

a) Sa 6 mjeseci ili kada izbiju prvi zubi, ali ne kasnije od 12 mjeseci starosti djeteta
b) Sa 2 godine starosti djeteta kada izbiju svi mliječni zubi
c) Sa 6 godina kada izbiju prvi trajni zubi
d) Sa 12 godina kada izbiju svi trajni zubi
e) Kada se kod djeteta pojavi problem odnosno kada ga zaboli zub

17. Koja je prema vašem mišljenju uloga roditelja u oralnoj higijeni djeteta?

a) Roditelj treba gledati i usmjeravati dijete kako pravilno četkati zube
b) Roditelj samo savjetuje svoje dijete o važnosti redovitog četkanja zubi
c) Roditelj ne treba voditi brigu o oralnoj higijeni već je to djetetova briga
d) Očekujem da dijete o tome educiraju zdravstveni djelatnici

B) Popis ilustracija

Tablice:

Tablica 1. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po spolnoj strukturi ispitanika 21
Tablica 2. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po dobnoj strukturi ispitanika 22
Tablica 3. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po dobnim granicama djece ispitanika 23
Tablica 4. Postotni udjeli slaganja s tvrdnjama o oralnoj higijeni po obrazovnoj strukturi ispitanika 24
Tablica 5. Postotni udjeli pravilne primjene oralne higijene po spolnoj strukturi ispitanika... 25
Tablica 6. Postotni udjeli točnih odgovora o primjeni oralne higijene po dobnoj strukturi ispitanika 25
Tablica 7. Postotni udjeli točnih odgovora o primjeni oralne po dobnim granicama djece ispitanika 26
Tablica 8. Postotni udjeli točnih odgovora o primjeni oralne po stupnju obrazovanja ispitanika 28

Slike:

Slika 1. Postupak topikalne fluoridacije..... 3

Slika 2. Pečaćenje fisura..... 4

Slika3. Trudnoća i oralna higijena……..5

Slika 4. Mlijeko i mliječni proizvodi 6

Slika 5. Dojenja.. ……..……...……....8

Slika6. Rani zubni karijes……..….9

Slika 7. Roditelji i zubi……...……..11

Slika 8. Postotni udjeli ispitanika po spolu……17

Slika 9. Postotni udjeli dobne strukture ispitanika 18

Slika 10. Postotni udjeli dobne strukture djece ispitanika 19

Slika 11. Postotni udjeli obrazovne strukture ispitanika……...20

11. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 14. studenog 1978. godine u Rijeci. Osnovnu školu također sam završila u Rijeci. 1993. upisala sam Medicinsku školu u Rijeci smjer medicinska sestra – tehničar. Nakon završetka srednje škole upisala sa preddiplomski stručni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Nakon završetka studija 1999.godine počinjem s radom u KBC Rijeka na Zavodu za anesteziju i intenzivno liječenje. Krajem 2007. godine počinjem sa radom u poliklinici Medico a od veljače 2008. godine zaposlena sam u Domu zdravlja Primorsko-goranske županije .2014. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci upisujem Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva – menadžment u sestrinstvu.