Znanje o oralnom zdravlju i oralno-higijenskim navikama među učenicima Splitsko-dalmatinske županije

Maretić, Fani

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:728427

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERSITAS STUDIORUM SPALATENSIS
FACULTAS MEDICA

Repository / Repozitorij:

MEFST Repository

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Fani Maretić

ZNANJE O ORALNOM ZDRAVLJU I ORALNO-HIGIJENSKIM NAVIKAMA MEĐU UČENICIMA SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE

Diplomski rad

Akademska godina:2015./2016.

Mentor: dr. sc. Antonija Tadin

Split, srpanj 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Fani Maretić

ZNANJE O ORALNOM ZDRAVLJU I ORALNO-HIGIJENSKIM NAVIKAMA MEĐU UČENICIMA SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE

Diplomski rad

Akademska godina:2015./2016.

Mentor: dr. sc. Antonija Tadin

Split, srpanj 2016.

1. UVOD **2**

2. CILJ ISTRAŽIVANJA **7**

3. ISPITANICI I METODE **9**

3.1. Polje istraživanja 10

3.2. Ispitna skupina 11

3.3. Korištene kvalitativne i kvantitativne metode istraživanja 12

3.4. Statistička obrada podataka 14

4. REZULTATI **15**

4.1. Socio-demografski podaci 16

4.2. Oralno higijenske navike 17

4.3. Korišteni alati i materijali za održavanje higijene i ispravljanje anomalija 21

4.4. Refleksija učenika (samokontrola i zapažanja) 25

4.5. Odgojni činitelji na stvaranje navika i znanja o oralnoj higijeni 28

5. RASPRAVA **34**

6. ZAKLJUČAK **40**

7. POPIS LITERATURE **42**

8. SAŽETAK **46**

9. SUMMARY **48**

10. ŽIVOTOPIS **51**

11. PRILOG **53**

1. UVOD

Zdravlje je česta tema u većini kultura i temeljno ljudsko pravo, bez obzira na rasu, vjeru i politička uvjerenja, ekonomske i socijalne uvjete (1). Oralno zdravlje predstavlja standard zdravlja usne šupljine i srodnih tkiva koje omogućava pojedincu osnovne aktivnosti kao što je konzumiranje hrane, komunikaciju i socijalizaciju bez osjećaja boli ili nelagode (1). Prema svjetskoj zdravstvenoj organizaciji označava stanje bez kronične oralne i facijalne boli, raka grla i usta, odsustvo urođenih oralnih mana, parodontnih bolesti, karijesa te gubitka zuba (2). To uključuje održavanje zdravlja kraniofacijalnog kompleksa, zubi i desni te tkiva lica i glave. Oralno zdravlje je sastavni dio općeg zdravlja te se ova dva pojma ne mogu promatrati odvojeno jer bez jednog ne postoji drugo. Karijes i parodontne bolesti su čest nalaz u oralnoj šupljini u svakoj životnoj dobi, ali osobito kod djece. Zbog njihove visoke prevalencije i incidencije u svim regijama svijeta nužno je obratiti pozornost na uzroke te poboljšanje higijene i navika od najmlađih naraštaja (1).

Svjetska zdravstvena organizacija navodi određene socio-kulturološke faktore odgovorne za rizik od oralnih bolesti. Naime, to mogu biti teški životni uvjeti, niska razina edukacije, manjak informiranosti o higijeni i navikama. Također u određenim zemljama s lošim sanitarnim statusom ili manjkom pitke vode postoje rizici od oralnih i općih bolesti čemu pridonose i pogrešne prehrambene navike te neodgovorno ponašanje prema zdravlju kao konzumacija alkohola ili pušenje (3).

Na globalnoj razini, prevalencija i uzorak oralnih bolesti znatno su se promijenili u posljednja dva desetljeća. Povećanje incidencije zubnog karijesa kod djece uočavaju se u pojedinim zemljama u razvoju, a posebno se ističu područja gdje nisu uspostavljeni temelji preventivnih programa oralne skrbi u društvenim zajednicama i školama (4).

Zdravstveni odgoj je važan alat koji bi svojim edukativnim programima trebao učinkovito širiti informacije i time unaprjeđivati zdravlje. Kvalitetno zdravstveno obrazovanje treba uključivati temeljite upute i različite metode za očuvanje i održavanje oralnog zdravlja. Dosadašnja istraživanja su pokazala učinkovitost zdravstvenog odgoja u kontroli plaka, a time i dentalnih bolesti. Navedeni programi obrazovanja ne predstavljaju izolirana događanja već su dio obrazovnih, preventivnih, terapijskih i promotivnih zdravstvenih djelatnosti (5). Zdravstveni odgoj za školsku djecu značajno je područje unutar obrazovanja. Kako ističe svjetska zdravstvena organizacija, tijekom djetinjstva se razvijaju vjerovanja, stavovi te stječe znanje o zdravlju i socijalnom ponašanju (6).

Loše oralno zdravlje ima velik utjecaj na kvalitetu života bilo da se radi o djeci, odraslim ili starijim osobama. Nužno je na vrijeme usaditi znanje o uzroku i prevenciji

najčešćih oralnih bolesti jer su loše higijenske navike uzrok bolesti u odrasloj dobi. Navedeni problem utječe na prehranu, rast i razvoj djece, kao i na aktivno sudjelovanje u nastavnom procesu. Primjerice, kod odraslih osoba, može negativno utjecati na rutinske dnevne aktivnosti što može rezultirati neželjenim posljedicama na ekonomski status (7).

Zubni karijes i parodontne bolesti su glavni oralni zdravstveni problemi i pokazatelji stanja oralnog zdravlja u cijelom svijetu. Iako prevalencija karijesa varira, vjeruje se da bolest ima visoku učestalost i široku geografsku rasprostranjenost (8). Da se radi o problemu od javnog interesa svjedoči i utjecaj bolesti na gospodarstvo i kvalitetu života ljudi. Nedavna epidemiološka izvješća ukazuju na to kako je došlo do ponovnog porasta pojave karijesa u razvijenim zemljama (7). U zemljama u razvoju, međutim, istraživanja su pokazala već ustaljene rezultate koji govore o porastu oralnih problema poput karijesa i parodontnih bolesti (9).

Karijes je danas, bez obzira na dobro poznavanje prirode bolesti i mogućnosti njezine učinkovite prevencije, još uvijek najraširenija bolest naše civilizacije od koje boluje i do 90% cjelokupnog pučanstva. Nasuprot tome, moguća prevencija svih bolesti usne šupljine je preko 90% (10). Jednu od najboljih definicija karijesa, koja istovremeno daje smjernice za njegovu učinkovitu prevenciju, dao je prof. Loesch: "Zubni karijes je kronična, kompleksna bakterijska infekcija koja rezultira miligramskim gubicima minerala iz zuba koji je zahvaćen infekcijom. Usprkos višečimbeničnoj prirodi ove infekcije, glavni čimbenici su bakterije i prehrambene navike koje osiguravaju da se bolest razvije i kao takva prepozna" (11). Glavni etiološki činilac za nastanak karijesa i bolesti parodonta jest plak kojeg čini nemineralizirana organizirana nakupina mikroorganizama u organskom matriksu mukopolisaharida. Izgledom podsjeća na sluzavu skvamu vidljivu na površini zuba koja se teško skida, ali se može ukloniti mehaničkim čišćenjem, bezbojna je i prostim okom nevidljiva, ali bojenjem postaje uočljiva. Plak može biti lokaliziran subgingivalno u sulkusu i parodontnim džepovima (gdje uzrokuje parodontitis) i supragingivalno na zubima (gdje uzrokuje zubni karijes). *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus acidophilus* i *Actinomyices viscosus* najodgovornije su kariogene komponente plaka. Količina plaka i broj bakterija u slini u neposrednoj su vezi s ugroženošću pojedinca (11).

Zubni karijes je bolest tvrdih zubnih tkiva i najčešća je bolest čovjeka uopće. Za nastanak karijesa potrebno je djelovanje četiriju osnovnih čimbenika:

1. Domaćin za kojeg su nam važne nasljedne karakteristike, prehrambene navike, higijena, prehrana u vrijeme razvoja zuba te slina.

2. Uzročnik za kojeg se u današnje vrijeme smatra da je *Streptococcus mutans*.

3. Okolina u užem smislu, usna šupljina koja se sastoji od sline, mikroorganizama i njihovih proizvoda, staničnih ostataka te ostataka hrane.

4. Vrijeme (koje treba biti dovoljno dugo da zajedničkim djelovanjem spomenutih čimbenika nastane karijes) (12).

Zubni karijes je povezan sa starosnom dobi i literatura sugerira kako je incidencija karijesa najveća: u dobi od oko 7 godina kod mliječne denticije, oko dobi od 14 godina kod trajne denticije i oko dobi od 30-40 godina uslijed propadanja pričvrsnog aparata zuba (13). Epidemiološko istraživanje provedeno 2015. godine u Hrvatskoj kazuje kako se hrvatski 12-godišnjaci nalaze na samom dnu europske ljestvice s KEP indeksom (broj zuba koji su oboljeli, broj zuba koji nedostaju i broj zuba koji su izliječeni) od 4,51. Isto tako poražavajuće rezultate pokazale su i ostale dobne skupine koje su sudjelovale u istraživanju i to od 15 godina (KEP indeks 5,45), 35-45 godina (KEP indeks 16,21) i 65-75 godina (KEP indeks 23,67). KEP indeks za pojedinu dobnu skupinu u Splitsko-dalmatinskoj županiji bio je iznad hrvatskog prosjeka i iznosili su 6,87 za 12-godišnjake, 5,59 za 15-godišnjake, 16,98 za 35-45 godišnjake i 26,45 za 65-75 godišnjake. Kako je Hrvatska zemlja koja ima broj doktora dentalne medicine, po glavi stanovnika, veći od europskog prosjeka (1 doktor na 1.100 pacijenata dok je europski prosjek 1 doktor na 1.500 pacijenata), dobiveni rezultati upućuju na loše vođenu strategiju prevencije i očuvanja oralnog zdravlja (14).

Brojne svjetske studije pokazale su kako veliki broj djece u mnogim zemljama u razvoju imaju ograničeno znanje o uzrocima i prevenciji uobičajenih oralnih bolesti, stoga je neophodno poboljšati i osvijestiti dječje stavove, svijest i ponašanje o važnosti oralnog zdravlja (15). Ljudi pokazuju širok raspon stavova o zubima, stomatološkim uslugama i doktorima dentalne medicine. Stav je stečena karakteristika svakog pojedinca te odražava vlastita iskustva, kulturne percepcije, obiteljska uvjerenja i druge životne situacije i snažno utječe na ponašanje pojedinca prema oralnom zdravlju. Odgovarajuće informacije, programi i motivacija dovode do promjene stavova o važnosti provođenja oralno higijenskih navika te važnosti očuvanja oralnog zdravlja. Dokazi su pokazali da osobe s pozitivnim stavom prema oralnom zdravlju bolje brinu o svojim zubima (16).

Dobra oralna higijena je ključni čimbenik za sprječavanje oralne bolesti. Redovno četkanje uz primjenu zubne paste smanjuje pojavnost karijesa i parodontnih bolesti. Kao dio

oralno higijenske rutine, WHO (2003) je preporučila da djeca trebaju oprati zube i desni dva puta dnevno (17). Međutim, u mnogim zemljama udio djece koja četkaju svoje zube svaki dan je niska, dok velik broj djece ne čiste svoje zube (18, 19). Rezultati epidemiološkog istraživanja provedenog od strane Hrvatske komore dentalne medicine provedeno u 2015. godini potvrđuje kako 11% ispitanika uopće ne održava zubnu higijenu korištenjem četkice za zube, a isto toliko nikada ne upotrebljava niti zubni konac (14).

Sve prethodno navedene tvrdnje ukazuju na nužnost odgoja mladih za osamostaljenje i preuzimanje odgovornosti u obavljanju održavanja oralne higijene te jačanja preventivnog djelovanja u informiranju učenika kao i osvješćivanju studenata i mladih doktora dentalne medicine za kvalitetnom komunikacijom u odnosu pacijent - liječnik (u svrhu razvijanja i jačanja povjerenja). Novija istraživanja ukazuju da je sve više mladih (posebno predškolaca) s liječenim karijesom. Spomenut je slijed ne samo prehrambenih navika modernog čovjeka nego i odgojnih vrijednosti kojima djeluju prvotno roditelji, a potom i liječnici. Problemi gingivitisa i parodontalnih oboljenja odraslih, učestala su pojava pokazana istraživanjima koja utvrđuju vezu s loše usvojenim navikama oralne higijene u ranoj mladenačkoj dobi (3). Stoga je važno preventivno djelovanje koje je uokvireno informacijama, a potom i edukacijama primjerenima psihofizičkom razvoju djeteta. Briga o zdravlju, svijest i stil života (ishrana, osobna higijena, kontrolni pregledi) teme su koje su, bilo kroz planove i programe pojedinih predmeta ili međupredmetnih tema Građanskog i Zdravstvenog odgoja, prisutne u odgoju i obrazovanju mladih za zdrav život.

Rezultati istraživanja stoga mogu poslužiti kao počela suradnje lokalne zajednice (udruga), ustanova (Medicinskog fakulteta) i osnovnih škola koja se mogu realizirati radionicama kroz igru i razgovor primjerice na satovima razrednika i/ili kao suradnja kroz projektne aktivnosti pojedinih škola. Edukacija doktora dentalne medicine podrazumijeva i jačanje komunikacijskih vještina koje osiguravaju otklon straha kod pacijenata, povjerenje u procesu liječenja te na kraju samostalnost mladih u brizi o vlastitom zdravlju.

Razvojem tehnologije te širenjem mogućnosti komuniciranja i dostupnosti informacija putem suvremenih medija, društvenih mreža, specijaliziranih radio i TV emisija, danas se pružaju uvjeti lake dostupnosti informacija koje su u službi održavanja zdravlja svakog pojedinca.

Kada je u pitanju znanje o oralnom zdravlju, velika odgovornost u odgoju mladih za zdravlje ostaje u temeljnim vrijednostima općeg kućnog odgoja, tj. odgoja u primarnoj

obitelji. Sve se navike uče, a one korisne usvajaju se prvotno oponašanjem unutar same obitelji, a potom razvijaju edukacijom kroz širenje spoznaja unutar institucija te razvijanja odnosa povjerenja kroz kvalitetnu komunikaciju u suradnji s odabranim doktorom dentalne medicine.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Pojedina istraživanja upućuju na nužnost odgojnog djelovanja u području zdravstvenog odgoja mladih. Jedno od takvih ukazuje na podatak da prosječni dvanaestogodišnjak ima sedam pokvarenih ili popravljanih zubi. Uspoređujući podatke s drugim zemljama vidljivo je kako vršnjaci u zemljama Europske unije imaju samo dva, a u Skandinaviji niti jedan pokvaren ili popravljan zub. Ovakva istraživanja Hrvatske komore dentalne medicine ukazuju da dentalne bolesti uslijed loše higijene usne šupljine iziskuju edukaciju djece već od rane dobi. Briga o oralnom zdravlju uči se u obitelji, a edukacija se može nastaviti i kroz odgojno-obrazovne institucije. Time bi eventualne manjkavosti u primarnom odgojnom djelovanju za oralno zdravlje, bile nadomještene edukativnim djelovanjem kroz institucije (škole). Tako bi djeca bila informirana i motivirana za brigu o vlastitom zdravlju.

Glavni cilj istraživanja jest utvrditi znanje i stavove o oralnom zdravlju te oralno higijenske navike među učenicima viših razreda osnovne škole Splitsko-dalmatinske županije.

Specifični ciljevi:

- procjena nivoa znanja o oralnoj higijeni među učenicima viših razreda osnovnih škola,
- procjena odnosa osnovnoškolaca viših razreda prema svom oralnom zdravlju,
- procjena oralno-higijenskih navika među učenicima viših razreda osnovnih škola.

Radne hipoteze:

- učenici viših razreda osnovne škole ne pridržavaju se temeljnih načela oralne higijene,
- učenici nemaju sustavne informacije o pravilima i potrebi oralne higijene (znanja o oralnom zdravlju).

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Polje istraživanja

Istraživanje je obuhvatilo urbanu lokalnu zajednicu i manja mjesta (općina i ruralna sredina uz gradsku zonu) Splitsko-dalmatinske županije. Odabrano je ukupno sedam osnovnih škola iz grada Splita, Solina, Trilja (matična i područna škola) te škola s područja općine Klis.

Splitsko-dalmatinska županija prostorno je najveća hrvatska županija sa sjedištem u Splitu koja uključuje 39 općina i 16 naselja sa statusom grada (Slika 1) .



Slika 1. Teritorijalni ustroj Splitsko-dalmatinske županije

Za potrebe istraživanja odabran je uzorak učenika s područja grada Splita, Solina, Trilja te općine Klis. Uvidom u službene web stranice Splitsko-dalmatinske županije u Tablici 1. prikazan je broj stanovnika u gradovima u kojima se provodilo istraživanje. Pregledom podataka Državnog zavoda za statistiku u istoj tablici naznačen je broj učenika viših razreda osnovne škole prema dostupnim podacima za 2012./2013. godinu. Iako se podatak obzirom na godinu istraživanja (2016.) očekivano promijenio, tabličnim prikazom želi se uputiti na udio populacije koja bi trebala razvijati i imati određena znanja iz područja oralnog zdravlja. Splitsko-dalmatinska županija je osnivač 64 osnovne škole kojima pripadaju i anketom obuhvaćene škole u gradu Solinu (OŠ Kraljice Jelene), Trilju (OŠ Trilj, PŠ Košute) te općini Klis (OŠ Petra Kružića). Grad Split osnivač je 27 osnovnih škola kojima pripadaju škole obuhvaćene istraživanjem: OŠ Plokite, OŠ Bol i OŠ Pojišan.

Tablica 1. Broj stanovnika i učenika u osnovnim školama gradova i općine SDŽ-e.

GRAD/ općina	*Broj stanovnika*	*Broj učenika u osnovnim školama od V-VIII razreda*	*Ukupan broj osnovnih škola/broj škola obuhvaćenih istraživanjem*
SPLIT	178.192	7239	27/3
SOLIN	23.965	1383	3/1
TRILJ	9.417	495	1/1
KLIS	4.739	210	1/1

Prema podacima iz Tablice 1. učenici viših razreda iz osnovnih škola čine 4,05% populacije grada Splita, 5,78% populacije grada Solina, 5,26% populacije grada Trilja te 4,43% populacije općine Klis. Anketom su obuhvaćeni upravo ovi gradovi i općine kao uzorak Splitsko-dalmatinske županije i to Split kao najveća urbana cjelina SDŽ-e, grad Solin u kojima je stanovnicima ispitivanih područja lako dostupna usluga doktora dentalne medicine i specijalista ortodoncije. Grad Trilj ima jednu centralnu osnovnu školu i 11 područnih (upisno područje pokriva 14 mjesnih odbora) gdje uz općinu Klis obuhvaća i rubno ruralna područja.

3.2. Ispitna skupina

U anketnom ispitivanju sudjelovao je ukupno 1001 učenik viših razreda osnovnih škola (Tablica 2.). Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Splitu (Klasa: 003-08/16-03/0001; Ur. br.: 2181-198-03-04-16-0032). Sudjelovanje u istraživanju je bilo na dobrovoljnoj bazi, anonimno i uz odobrenje ravnatelja, a svi ispitanici su bili upoznati sa svrhom istraživanja. Uzorak od 1001 ispitanika činilo je 240 učenika petih, 232 učenika šestih, 286 učenika sedmih i 243 učenika osmih razreda.

Tablica 2. Broj ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju.

OSNOVNA ŠKOLA/sudjelovalo učenika	Učenici 5. razreda (muško/žensko)	Učenici 6. razreda (muško/žensko)	Učenici 7. razreda (muško/žensko)	Učenici 8. razreda (muško/žensko)
OŠ Plokite,Split /uk. 213	19/35, uk.54	21/17, uk. 38	31/35, uk. 66	28/27, uk. 55
OŠ Pojišan, Split /uk. 65	10/7, uk.17	6/8, uk. 14	6/12, uk. 18	10/6, uk. 16
OŠ Bol, Split /uk. 153	21/15, uk. 36	19/16, uk. 35	19/22, uk. 41	23/18, uk. 41
OŠ Kraljice Jelene, Solin / uk. 172	20/23, uk. 43	19/21, uk. 40	22/24, uk. 46	19/24, uk. 43
OŠ Trilj, Trilj /uk. 195	25/16, uk. 41	29/22, uk. 51	31/31, uk. 62	23/18, uk. 41
PŠ Košute, Trilj /uk. 71	9/7, uk.16	9/11, uk. 20	11/9, uk. 20	10/5, uk. 15
OŠ Petra Kružića, Klis /uk. 132	21/12, uk. 33	14/20, uk. 34	16/17, uk. 33	15/17, uk. 32
UKUPNO:1001	240	232	286	243

3.3. Korištene kvalitativne i kvantitativne metode istraživanja

Podaci su prikupljeni kako bi se saznale oralno-higijenske navike učenika kao i znanja koja imaju i dobivaju o temi oralnog zdravlja. Korištene su kvantitativne i kvalitativne istraživačke metode i tehnike poput: anketiranja, dubinskog intervjua, metode analize i sinteze, induktivne i deduktivne te metode deskripcije.

Oblikovanju ideje istraživačkog djelovanja prethodio je odabir **fokus grupe** s kojima se provodio **problemski usmjereni (dubinski) intervju** (metoda kvalitativne metodologije istraživanja). Odabrani su učenici osmih razreda (čime je zadovoljen princip homogenosti) i

to 10 učenika iz urbane i 10 učenika iz ruralne sredine (čime je zadovoljen princip heterogenosti) Splitsko-dalmatinske županije. Ovaj oblik kvalitativnog istraživanja koristio se u predfazi istraživačkog djelovanja prilikom formiranja istraživanja.

Vođenje fokus grupe započelo je razgovorom s ciljem usklađivanja ispitivanja razine znanja s razinom kognitivnog funkcioniranja ciljne skupine. Utvrđen je interes učenika za informiranjem o temi oralnog zdravlja; raspravi su pristupili odgovorno i argumentirano. Iznosili su vrlo slobodno mišljenje. Dobivanjem povratnih informacija iste su bilježene te su utvrđene osnovne informacije o znanju oralne higijene koja uključuje: učestalost higijene usne šupljine, alate i tehnike čišćenja zubi, suradnju s roditeljima i školom u stjecanju informacija i formiranju navika održavanja oralne higijene. Zaključak slijedom obrade bilježenih odgovora u raspravi jest suprotan očekivanom. Naime, nije bilo znatnih razlika u postojećim navikama održavanja oralne higijene kod učenika u urbanoj i ruralnoj sredini. U ovoj fazi djelovanja sudionici fokus grupa bili su suradnici, informatori i interpretatori. U predstavljanju preglednog rada o temi mogućnosti i načina primjene fokus grupa, autori Skoko i Benković (20) navode kako je ova istraživačka metoda primjenjiva i u slučajevima u kojima se koristi anketiranje (metoda kvantitativnog istraživanja). "Primjerice, kvantitativnom metodom anketiranja velikog broja ispitanika dobivamo frekvencije ponuđenih odgovora za koje su se ispitanici opredijelili, dok metodom fokus grupa uz tu osnovnu informaciju pokušavamo dublje razotkriti zašto ljudi imaju pozitivan ili negativan stav prema nekoj temi."(20)

Dobivenim uvidom u stavove, mišljenje i argumente sudionika fokus grupe utvrdio se plan istraživanja, a s ciljem utvrđivanja socijalne stvarnosti u kojoj se formiraju navike učenika u održavanju oralne higijene, oblikovan je upitnik za anketiranje ispitanika (metoda kvantitativnog istraživanja).

Samostalno primijenjen upitnik za prikupljanje podataka korišten je u ovom istraživanju (Prilog). Istraživač je distribuirao upitnike za učenike te ih prikupio nakon što su učenici odgovorili na sva pitanja.

U anketnom ispitivanju bilježeni su rezultati i kategorizirani na:

- podatke o ispitanicima,
- učestalosti i navike pranja i održavanja zubi,
- korišteni alati i materijali za održavanje higijene i ispravljanje anomalija,

- refleksija učenika (samokontrola i zapažanja),
- odgojni činitelji na stvaranje navika i znanja o oralnoj higijeni te
- mišljenje učenika o potrebnom educiranju.

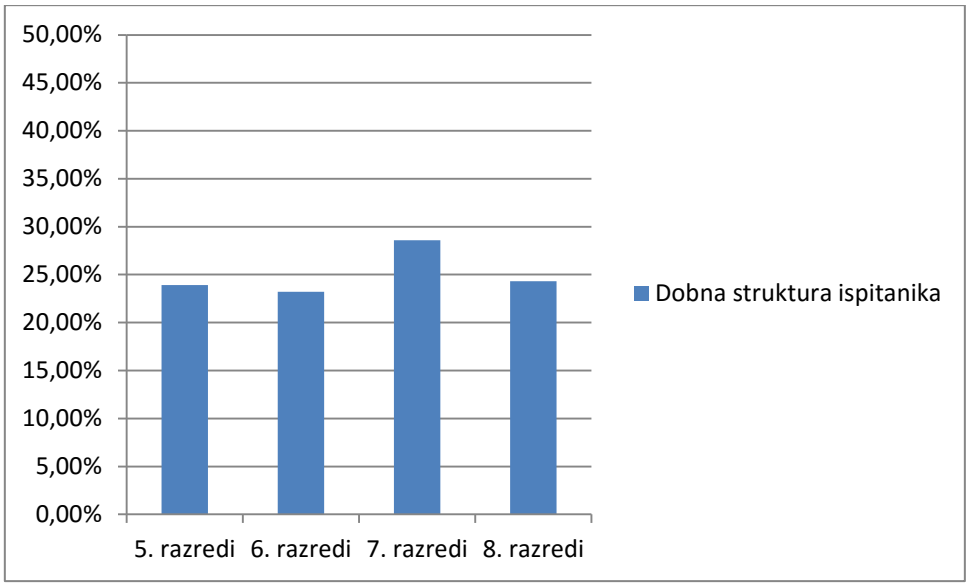
3.4. Statistička obrada podataka

Podaci prikupljeni u anketiranju kategorizirani su i obrađeni te slikovno prikazani korištenjem alata iz paketa MS Office (Microsoft Corporation, Palo Alto, California,USA). Kvalitativnim istraživačkim pristupom dobiveni rezultati su interpretirani metodom deskriptivne statistike, uz usmjerenost na kontekst i teoriju, nastojeći da se iz gledišta subjekta ispitivanja obuhvati i promotri cjelokupni istraživački proces te ostvare specifični ciljevi istraživanja u svrhu provjere postavljenih hipoteza.

4. REZULTATI

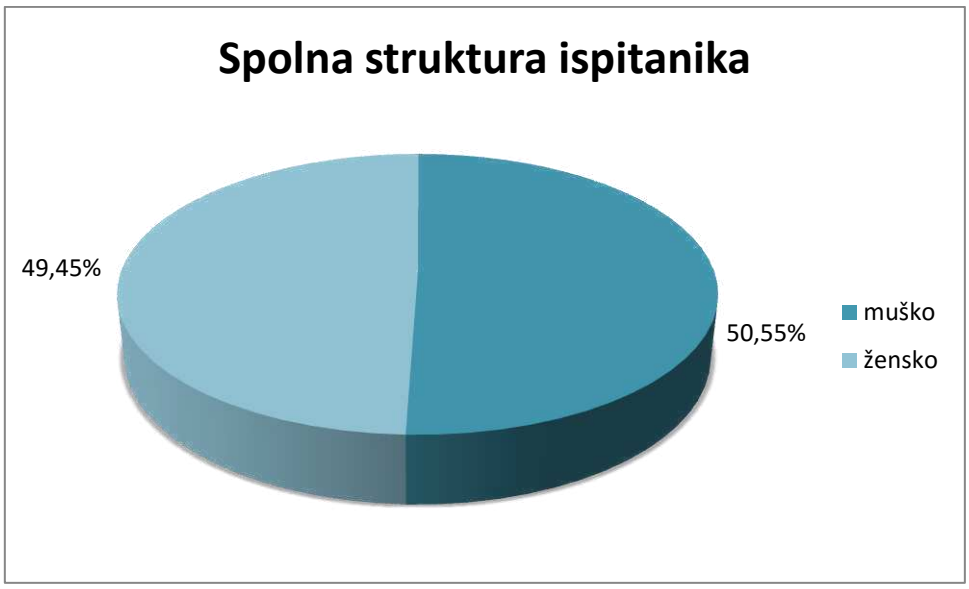
4.1. Socio-demografski podaci

Na slici 2. je podatak o ispitanicima po dobnoj strukturi. Zastupljen je gotovo podjednak omjer ispitanika petih (23,9%), šestih (23,4%), sedmih (28,5%) i osmih razreda (24,2 %).



Slika 2. Zastupljenost ispitanika SDŽ-e po dobnoj strukturi (prema razrednim kategorijama).

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 506 dječaka (50,55%) i 495 djevojčica (49,45%) (Slika 3).



Slika 3. Spolna struktura ispitanika SDŽ-e.

4.2. Oralno higijenske navike

Učestalost pranja zubi ispitanika

Na pitanje o učestalosti pranja zubi ispitanici su se izjašnjavali odgovorima:
a) jednom na dan, b) ujutro i navečer, c) nakon svakog jela.

Najveći broj ispitanika higijenu oralne šupljine vrši dva puta dnevno (ujutro i navečer) iako je preporuka održavanja higijene poslije svakog obroka (Tablica 3). Kako nema znatnih odstupanja u održavanju oralne higijene među spolovima i razrednim kategorijama (dobnim skupinama), uočljivo je da ispitanici koji higijenu održavaju jednom dnevno povećavaju rizike za narušavanje oralnog zdravlja.

Tablica 3. Učestalost pranja zubi ispitanika SDŽ-e.

	a) jednom dnevno		b) ujutro i navečer		c) nakon svakog jela	
SPOL	M	Ž	M	Ž	M	Ž
5.razred	10,4%	2,9%	**34,2%**	**35%**	8,3%,	9,2%
6. razred	6,9%	6,5%	**39,2%**	**34,9%**	3,9%	8,6%
7. razred	9,5%	5,9%	**33.9%**	**31,1%**	6,3%	13,3%
8. razred	9,9%	1,6%	**36,6%**	**32,9%**	6,2%	12,8%

Korištenje tehnika pranja zubi

Na pitanje o tehnikama pranja zubi, ispitanici su se izjašnjavali odgovorima: a) horizontalna, b) kružna, c) kombinirana i d) ne poznajem tehnike pranja zubi.

Tablica 4. Tehnike pranja zubi kod ispitanika SDŽ-e.

	a) horizontalna		b) kružna		c) kombinirana		d) ne poznajem tehnike	
SPOL	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
5. razred	1,7%	1,2%	14,2%	12,9%	**18,7%**	**24,2%**	17,9%	9,2%
6. razred	3,5%	0,4%	14,2%	16,4%	**23,7%**	**25,4%**	9,1%	7,3%
7. razred	1,8%	1,4%	20,3%	15,7%	**26%**	**29%**	4,9%	6,3%
8. razred	3,3%	1,2%	14,4%	10,3%	**23,1%**	**28,8%**	12,3%	6,6%

U Tablici 4. je vidljivo da ispitanici najviše koriste kombiniranu tehniku pranja zubi te da nema većih razlika između ispitanika iz različitih razrednih kategorija. Nepoznavanje tehnika u najvišem je postotku zabilježeno kod učenika petih razreda (ukupno 27,1% učenika petih razreda u odnosu na 18,9% osmih te 16,4% šestih i 11,2% ukupno ispitanika sedmih razreda). Ovaj podatak upućuje na nužnost edukacije učenika koju treba provoditi učestalo i sustavno kroz suradnju škola i doktora dentalne medicine.

Vrijeme trajanja četkanja zubi

Trajanje četkanja zubi ispitanici su navodili odabirom varijanti: a) do 1 minute ib) barem 2 minute.

Tablica 5. Vrijeme trajanja četkanja zubi kod ispitanika SDŽ-e.

	a) četkanje do 1 minute		b) četkanje barem 2 minute	
SPOL	M	Ž	M	Ž
5. razredi	6,3%	7,5%	**48,3%**	**37,9%**
6. razredi	8,6%	6,5%	**41,8%**	**43,1%**
7. razredi	12,2%	8,1%	**40,2%**	**39,5%**
8. razredi	12,8%	10,7%	**39,9%**	**36,6%**

Većina ispitanika provodi barem dvije minute u četkanju zubi vršeći tako vrlo važan dio oralne higijene kojem je cilj prvotno odstranjivanje plaka. Uspoređujući ovaj dio navike oralne higijene u odnosu na dobnu skupinu (razredne kategorije), nisu uočene znatne razlike. Usporedimo li rezultate ispitanika petih i osmih razreda vidimo pad u postotku kod duljine trajanja četkanja "barem 2 minute". Mogući je razlog blagi pad navike obzirom na razdoblje puberteta kod učenika osmih razreda u kojem roditelji vrše manju kontrolu nad obavljanjem higijene nego kada su djeca mlađe životne dobi (kod učenika petih razreda). S tim u vezi kontakt s pacijentima u vrijeme intenzivnijeg puberteta mogao bi biti pojačan snažnijom komunikacijom s odabranim doktorom dentalne medicine te pojačanom informacijom kroz edukaciju u školama.

Učestalost odlaska doktoru dentalne medicine

Ispitanici su učestalost odlaska doktoru dentalne medicine naznačili odabiranjem sljedećih ponuđenih mogućnosti: a) jednom mjesečno, b) svaka 3 mjeseca, c) svakih 6 mjeseci, d) jednom godišnje i e) po potrebi.

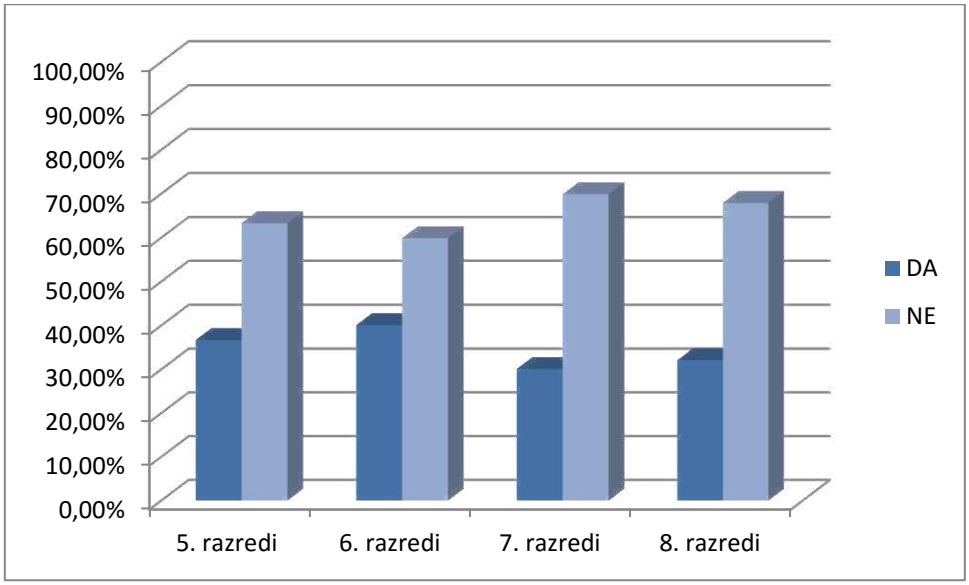
Tablica 6. Učestalost odlaska ispitanika SDŽ-e kod doktora dentalne medicine.

	a) jednom mjesečno	b) svaka 3 mjeseca	c) svakih 6 mjeseci	d) jednom godišnje	e) po potrebi
5. razredi	25,4%	16,7%	7,9%	2,1%	**47,9**%
6. razredi	21,6%	16,8%	8,2%	1,3%	**52,1**%
7. razredi	19,2%	23,8%	10,1%	2,8%	**44,1**%
8. razredi	17,3%	21,8%	14%	6,6%	**40,3**%

Kod pitanja o učestalosti kontakta s odabranim doktorom dentalne medicine objedinjene su spolne kategorije jer je cilj utvrditi postojanje konzultacija koje upućuju na brigu o vlastitom zdravlju. Učestali kontakti (kategorija a, b i c) očekivali su se kod ispitanika koji koriste usluge ortodonta. Najveći broj ispitanika kod doktora dentalne medicine odlazi po potrebi. Kategorije odlaska "dva puta godišnje" i "jednom" najviše su zastupljene kod učenika osmih razreda osnovih škola u odnosu na pete, šeste i sedme razrede. Naime, najpoželjniji minimalni hodogram kontakta s odabranim doktorom dentalne medicine koji bi upućivao na planirane i redovne kontrolne preglede je odlazak na pregled dvaput godišnje.

Edukacija ispitanika o oralnoj higijeni kod doktora dentalne medicine

Na pitanje o informiranosti pranja zubi kod svog liječnika ispitanici navode odgovore "da" i "ne".



Slika 4. Edukacija ispitanika SDŽ-e o oralnoj higijeni kod doktora dentalne medicine.

U obradi ovog informativnog pitanja također su objedinjeni ispitanici po spolnoj strukturi jer je važnost pitanja u odnosu liječnik - pacijent. Rezultati upućuju na činjenicu da osnovne informacije o navikama oralne higijene ispitanici dobivaju u obiteljskom okruženju. No, poželjno bi bilo da se informacije dobiju od stručnih osoba tj. liječnika. Spomenuto bi utjecalo na jačanje povjerenja između pacijenta i liječnika, ali se stvaraju time i uvjeti za korekciju eventualnih pogrešnih radnji pacijenta kod održavanja navika higijene usne šupljine. Time bi se stvorio preduvjet smanjenja stresora kod odlaska liječniku koji utječu na odgađanja kontrolnih pregleda.

4.3. Korišteni alati i materijali za održavanje higijene i ispravljanje anomalija

Pasta za zube koju ispitanici koriste

Pitanje o korištenju paste za zube otvorenog je tipa što znači da su ispitanici sami navodili naziv proizvoda. Preko 90% ispitanika iz svih razrednih kategorija navode korištenu pastu za zube i to: 91,2% ispitanika petih, 94% ispitanika šestih, 94,1% ispitanika sedmih i

93,8% ispitanika osmih razreda. Učestalost kupovine različitih proizvoda (u ovom slučaju paste za zube) osigurava poznavanje naziva, ali ne i poznavanja informacija o proizvodu. Odabir pasta za zube učenici u fokus grupi su naveli kao stvar odluke roditelja vođenu financijskim kriterijima, ali ne i kriterijima poznavanja sastava proizvoda te razloga preporuke pojedinih proizvoda. Ipak, preduvjet oralnog zdravlja vezan je više uz učestalost navike te pridržavanja pravilnih tehnika oralne higijene nego vrste korištene paste za zube.

Vrste četkica za zube koju koriste ispitanici

Tržište pribora za održavanje oralne higijene nudi čitav niz mogućnosti izbora koje kupci mogu iskušati. Očekivano, većina ispitanika koristi manualne četkice, a mali broj električne četkice za zube. Tako je manualnu četkicu navelo 82,9% ispitanika petih, 82,8% ispitanika šestih, 90,2% ispitanika sedmih i 92,6% ispitanika osmih razreda. Pretpostavka je opet financijske naravi jer se četkice za zube moraju mijenjati često tijekom godine.

Učestalost mijenjanja četkice za zube

Ispitanici su odabrali jednu od sljedeće navedenih mogućnosti koje se odnose na učestalost mijenjanja četkice za zube: a) jednom mjesečno, b) svaka 3 mjeseca, c) jednom godišnje i d) ne znam (o tome brinu roditelji).

Učestala promjena četkice za zube ovisi o učestalosti korištenja, tvrdoći same četkice te korištenju fiksnih aparatića za zube. Tablica 7. prikazuje učestalost mijenjanja prema razrednim kategorijama ispitanika.

Tablica 7. Učestalost mijenjanja četkice za zube kod ispitanika SDŽ-e.

	a) jednom mjesečno	b) svaka 3 mjeseca	c) jednom godišnje	d) ne znam
5. razredi	**39,2%**	27,9%	9,2%	23,7%
6. razredi	34,1%	**40,5%**	6,5%	18,9%
7. razredi	**40,2%**	37,4%	6,3%	16,1%
8. razredi	28%	**46,9%**	4,1%	21%

Pokazatelj dobre učestalosti promjene četkice za zube ukazuju dobiveni rezultati. 39,2% učenika petih i 40,2% učenika sedmih razreda mijenja četkice jednom mjesečno dok 40,5% učenika šestih i 46,9% učenika osmih razreda mijenja četkice svaka tri mjeseca. Ukupna učestalost promjene četkica unutar tri mjeseca prelazi u svim razrednim kategorijama 50% (67,1% učenika petih, 74,6% učenika šestih, 77,6% učenika sedmih te 74,9% učenika osmih razreda). Dio ispitane populacije ne zna učestalost promjene četkice za zube jer brigu o tome vode roditelji. Pokazatelj pada aktivne uloge u brizi o vlastitom oralnom zdravlju primijećen je kod učenika osmih razreda (21%) koji bi se trebali osamostaljivati u brizi za vlastito zdravlje što opet upućuje na nužnost intenzivnije edukacije učenika te dobi.

Poznavanje četkica za zube s različitom tvrdoćom

Većina učenika je upoznata s postojanjem četkica različite tvrdoće i to 71,7% učenika petih, 77,2% učenika šestih, 75,2% učenika sedmih te 83,5% učenika osmih razreda.

Četkice s kojom ispitanici trenutno održavaju oralnu higijenu

Ispitanici su se izjasnili odabirom vrste četkice između sljedećih navoda:a) jako meka (extra soft), b) meka (soft), c) srednje tvrda (medium) i d) tvrda (hard).

Tablica 8. Vrste četkica za zube koje trenutno koriste ispitanici SDŽ-e.

	a) jako meka	b) meka	c) srednje tvrda	d) tvrda
5. razredi	13,3%	17,5%	**60%**	9,2%
6. razredi	6%	16,8%	**72,9%**	4,3%
7. razredi	8%	15,4%	**70,3%**	6,3%
8. razredi	6,6%	20,9%	**66,7%**	5,8%

Više od polovine ispitanika iz svih razrednih kategorija koriste četkice za zube srednje tvrdoće i to: 60% učenika petih, 72,9% šestih, 70,3% sedmih i 66,7% osmih razreda.

Trenutno korištenje aparatića za zube

Ispitanici su se izjašnjavali o korištenju aparatića za zube: a) da (fiksni), b) da (mobilni) i c) ne.

Tablica 9. Korištenje aparatića za zube kod ispitanika SDŽ-e.

	a) da (fiksni)	b) da (mobilni)	c) ne
5. razredi	7,9%	6,3%	**85,8%**
6. razredi	6,9%	8,2%	**84,9%**
7. razredi	18,9%	5,9%	**75,2%**
8. razredi	9,5%	6,2%	**84,3%**

U najvećem postotku ispitanici svih razrednih kategorija trenutno ne koriste aparatiće za zube i to: 85,8% učenika petih, 84,9% učenika šestih, 75,2% učenika sedmih te 84,3% učenika osmih razreda.

Oralna higijena i dodatni proizvodi uz četkicu za zube

Ispitanici su navodili korištenje sljedećih proizvoda u održavanju oralne higijene:

a) zubni konac: ne, da (samo navečer), da (više puta tijekom dana);

b) vodicu za ispiranje usta: ne, ponekad, da (svaki dan).

Tablica 10. Korištenje zubnog konca i vodice za ispiranje usta u održavanju oralne higijene.

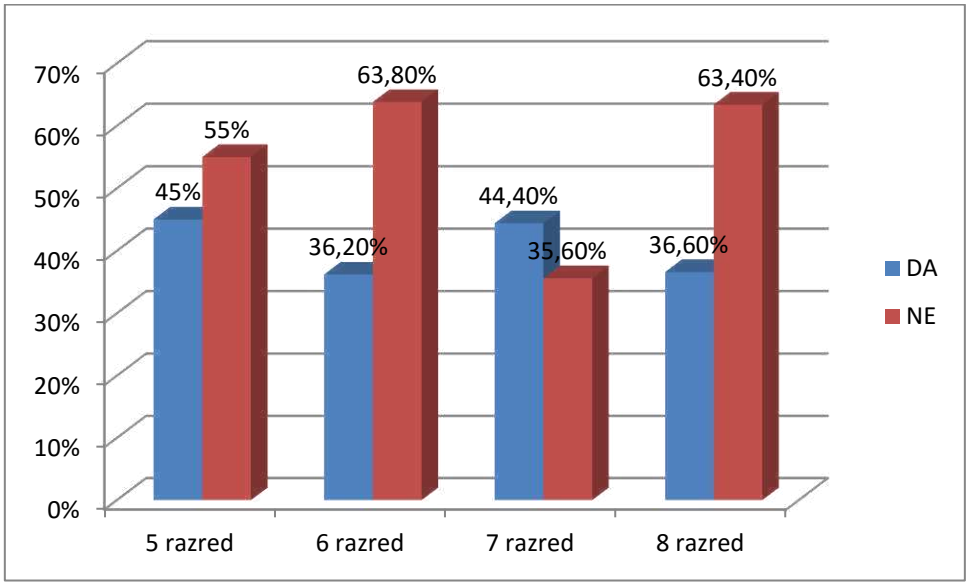
	a) korištenje zubnog konca			b) korištenje vodice za ispiranje usta		
	NE	DA (samo navečer)	DA (više puta tijekom dana)	NE	PONEKAD	DA (svaki dan)
5. razredi	**75,8%**	15,4%	8,8%	**42,9%**	33,3%	23,8%
6. razredi	**69,8%**	23,7%	6,5%	**43,1%**	35,8%	21,1%
7. razredi	**67,8%**	23,1%	9,1%	36%	**42%**	22%
8. razredi	**75,3%**	19,8%	4,9%	40,3%	**42%**	17,7%

Ispitanici svih razrednih kategorija u najvećem broju ne koriste zubni konac i to 75,8% učenika petih, 69,8% učenika šestih, 67,8% učenika sedmih i 75,3% učenika osmih razreda. Vodicu za usta koristi ponekad i to 42% učenika sedmih i osmih razreda dok 42,9% učenika petih i 43,1% učenika šestih razreda uopće ne koristi. Dakle, zubni konac i vodicu za ispiranje usta u svakodnevnoj oralnoj higijeni koristi vrlo mali broj učenika SDŽ-e.

4.4. Refleksija učenika (samokontrola i zapažanja)

Krvarenje desni

Na pitanje jesu li ispitanici primijetili krvarenje iz desni izjasnili su se potvrđivanjem i negiranjem.

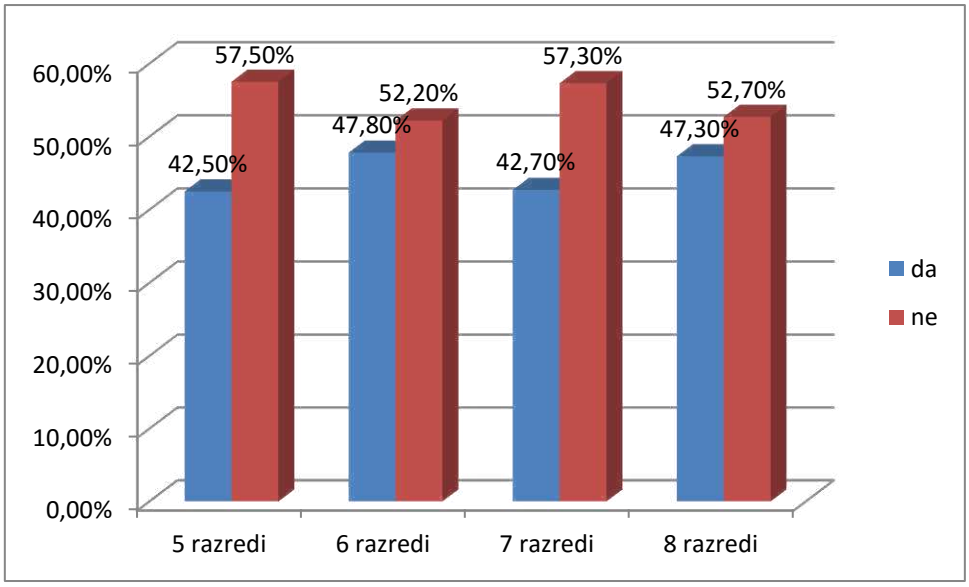


Slika 5. Pojava krvarenja desni kod ispitanika SDŽ-e.

Pojavu krvarenja desni nije primijetilo više od polovine ispitanika petih i šestih te osmih razreda dok je kod učenika sedmih razreda bilježeno 35,6%. Povremena krvarenja desni mogu se dovesti u vezu s neadekvatnom tehnikom četkanja, korištenjem neodgovarajućih četkica za zube kao i nedovoljnim dnevnim četkanjem zubi koje uvjetuje formiranje plaka.

Neugodan zadah

Na pitanje o pojavi neugodnog zadaha ispitanici su se izjašnjavali na sljedeći način: da i ne.



Slika 6. Pojava neugodnog zadaha kod ispitanika SDŽ-e.

Većina ispitanika svih razrednih kategorija ne primjećuje pojavu neugodna zadaha. Ipak, ta je pojava nešto manje od polovine prisutna povremeno.

Utjecaj zdravlja zubi na opće zdravstveno stanje

Bilježen je stav ispitanika na pitanje o utjecaju zdravlja zubi na opće zdravstveno stanje s ponuđenim odgovorima: a) ne, b) da i c) ne znam.

Tablica 11. Stav ispitanika SDŽ-e o utjecaju zdravlja zubi na opće zdravstveno stanje.

	a) da	b) ne	c) ne znam
5. razredi	**67,1%**	0,8%	32,1%
6. razredi	**74,2%**	1,7%	24,1%
7. razredi	**83,9%**	2,1%	14%
8. razredi	**82,3%**	1,2%	16,5%

Najveći broj ispitanika smatra da zdravlje zubi utječe na opće zdravstveno stanje. Sasvim suprotno negira vrlo mali broj ispitanika dok ne zna 32,1% učenika petih, 24,1% učenika šestih, 14% učenika sedmih i 16,5 % učenika osmih razreda. Rezultati upućuju na potrebu informiranja i educiranja učenika viših razreda osnovne škole o ovoj tematici. Obzirom da su spomenuti postotci najveći kod učenika najniže razredne kategorije (peti razredi), smatra se da se intenzivnije edukacije mogu upravo u toj dobi vršiti.

Aktivnosti koje bi mogle utjecati na bolje oralno zdravlje

Zaokruživanjem više izbora ispitanici su se izjasnili da bi imali zdravije zube ukoliko bi: a) češće prali zube, b) više znali o načinu higijene, c) kada bi ih roditelji više i češće poticali na pranje zubi i odlazak zubaru i d) kada bi u školi učili više o toj tematici.

Tablica 12. Aktivnosti koje bi utjecale na bolje oralno zdravlje ispitanika SDŽ-e.

	a) češće pranje zubi	b) bolje znanje o načinu održavanja higijene	c) intenzivniji utjecaj roditelja	d) edukacija u školi
5. razredi	**135**	69	41	**93**
6. razredi	**126**	85	18	**92**
7. razredi	**120**	**130**	38	118
8. razredi	**96**	**108**	17	63

Ispitanici su odabirali više ponuđenih odgovora čiji je ukupan broj u tablici naznačen. Učenici petih i šestih razreda najviše su zaokruživali odgovore pod a) i d), odnosno smatraju kako bi aktivnosti češćeg pranja zubi te pojačane edukacije u školi djelovale na bolje stanje njihovog oralnog zdravlja. Učenici sedmih i osmih razreda najviše su navodili odgovore a) i b), odnosno češće pranje zubi te više znanja o načinu održavanja higijene. Zapaženo je da se ovim odgovorima učenici sedmih i osmih razreda osnovne škole osamostaljuju u brizi za vlastito zdravlje. Njihovo znanje može se proširiti edukacijama u školi (uz suradnju s nastavnicima te primjerice studentima dentalne medicine i/ili mladim liječnicima kroz projekte,

predavanja te radionice) s čime bi bila zadovoljena (ovdje uočena potreba) za edukacijom kod učenika petih i šestih razreda.

4.5. Odgojni činitelji na stvaranje navika i znanja o oralnoj higijeni

Roditeljska briga o oralnom zdravlju ispitanika

Na pitanje o aktivnoj ulozi roditelja u održavanju oralne higijene, ispitanici su navodili da ih roditelji na pranje zubi podsjećaju: a) da, ponekad, b) da, svaki dan i c) ne.

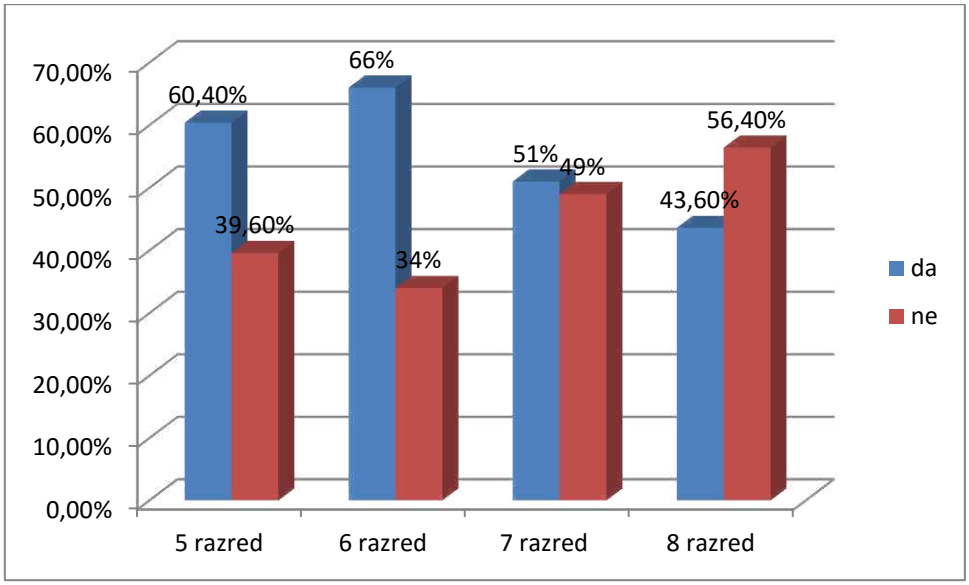
Tablica 13. Uloga roditelja u održavanju svakodnevne oralne higijene ispitanika SDŽ-e.

	a) da, ponekad	b) da, svaki dan	c) ne
5. razredi	39,6%	20%	**40,4%**
6. razredi	40,5%	15,5%	**44%**
7. razredi	34,2%	12,4%	**53,4%**
8. razredi	26%	15,2%	**58,8%**

Uloga roditelja u odgoju djece za brigu o vlastitom zdravlju trebala bi biti najintenzivnija u osnovnoškolskom uzrastu. Rezultati ukazuju da mali postotak roditelja na dnevnoj bazi podsjeća djecu na redovito održavanje oralne higijene (manje od 20%). Učenici viših razreda osnovne škole susreću se s brojnim obvezama i polagano preuzimaju brigu o sebi i vlastitom zdravlju treba, ali zbog razdoblja puberteta nadzor roditelja treba biti uključen i dalje.

Utjecaj roditelja u edukaciji djece za kupnju četkica i pasta za zube

Navike upravljanja novcem, kupovine pa tako i odluke u velikom izboru potrepština za osobnu (i oralnu) higijenu, djeca uče od roditelja. Pitanje je postavljeno sa svrhom utvrđivanja aktivne uloge roditelja u poučavanju adekvatnog izbora proizvoda za održavanje higijene usne šupljine. Ispitanici su naveli da s roditeljima idu/ne idu u kupnju pri čemu im se objašnjava/ne objašnjava što i kako kupiti.



Slika 7. Utjecaj roditelja u edukaciji ispitanika za kupnju četkica i pasta za zube.

Za razliku od učenika osmih razreda, više od polovine učenika petih, šestih i sedmih razreda odlazi u kupovinu s roditeljima pri čemu im se objašnjava koju četkicu i pastu za zube kupiti. Ovakva vrsta edukacije učenika korisna je zbog uključivanja ispitanika u aktivnu i direktnu komunikaciju s roditeljima.

Učenje o važnosti higijene usne šupljine u nastavnom procesu

Ispitanici su imali prilike učiti kroz nastavu o važnosti higijene usne šupljine. Odabrali su jedan od ponuđenih odgovora: a) ne, b) da, u nastavi prirode, c) da, u nastavi biologije i d) da, na satu razrednika.

Tablica 14. Učenje o važnosti higijene usne šupljine u nastavnom procesu.

	a) NE	b) DA, u nastavi prirode	c) DA, u nastavi biologije	d) DA, na satu razrednika
5. razredi	35,4%	**59,6%**	0,4%	4,6%
6. razredi	41%	**51,3%**	0,4%	7,3%
7. razredi	**49,7%**	27,6%	14,7%	8%
8. razredi	35%	14,8%	**44%**	6,2%

Većina učenika petih i šestih razreda očekivano su se izjasnili da su o važnosti higijene usne šupljine učili kroz nastavu prirode što je u planu i programu rada petog razreda. Najviše učenika sedmih razreda se izjasnilo da nije učilo dok 44% učenika osmih razreda navode potvrdan odgovor (u osmom razredu kroz nastavnu jedinicu probavnog sustava djeca uče i o oralnom zdravlju). Ipak, zaključno se može zapaziti da povremene informacije, nesustavne i bez konkretnih pojašnjenja vezano za tehnike održavanja oralne higijene u nastavnom procesu naglašavaju nužnost aktivne i jasne komunikacije s učenicima od strane stručnih osoba.

Učenje u nastavnom procesu kroz predavanja gosta predavača općenito o temi higijene

Na pitanje jesu li ispitanici imali goste predavače u školi koji su govorili o higijeni općenito, odgovarali su izjašnjavanjem za jedno od ponuđenih odgovora: a) ne, b) da, liječnika i c) da, studente s Medicinskog fakulteta.

Tablica 15. Predavanja o temi higijene općenito.

	a) ne	b) da, liječnik	c) da, studenti medicinskog fakulteta
5. razredi	**69,6%**	25,8%	4,6%
6. razredi	**58,6%**	34,1%	7,3%
7. razredi	**74,2%**	24,8%	1%
8. razredi	**68,7%**	30,9%	0,4%

Više od polovine ispitanika nisu imali gostujuće predavače u školama. Ipak, tijekom osnovnoškolskog obrazovanja škole surađuju s liječnicima specijalistima školske medicine

koji na poziv održavaju predavanja o temi zdravlja, ovisnosti i slično. Ovakve edukacije prostor su za informiranje učenika na sustavan način. Komunikacija s mladim budućim liječnicima dentalne medicine dobra je prilika učenicima za otvorenu komunikaciju za odgovorno ponašanje i osamostaljivanje u brizi za vlastito zdravlje.

Znanja o higijeni usne šupljine naučena u obiteljskom i stručnom okruženju

Učenici su se višestrukim zaokruživanjem ponuđenih odgovora izjašnjavali o okruženju u kojemu usvajaju potrebna znanja o higijeni usne šupljine. Na pitanje tko im je pružao takva znanja odgovorili su: a) mama , b) tata, c) stariji brat ili sestra i d) moj zubar.

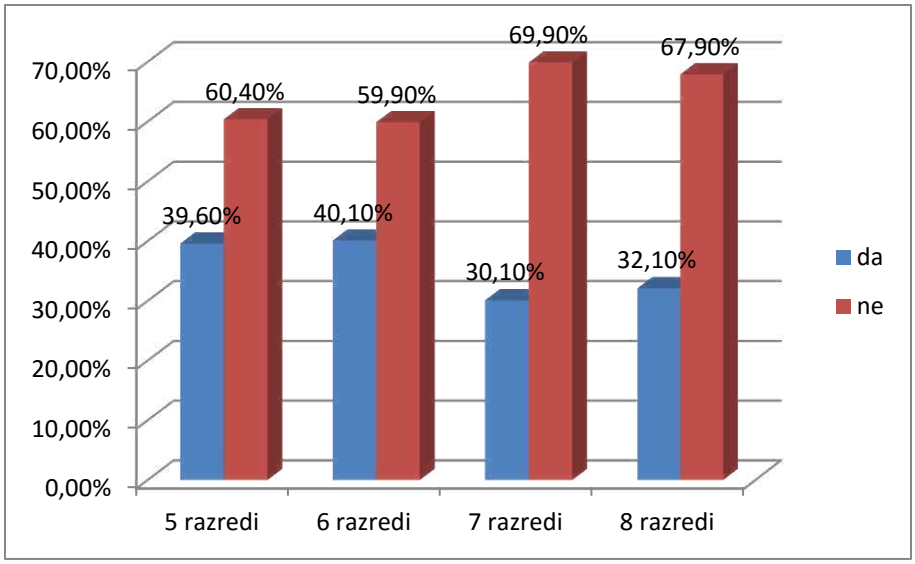
Tablica 16. Znanja o higijeni usne šupljine koja su ispitanici naučili u obiteljskom i stručnom okruženju.

	a) od majke	b) od oca	c) od starijeg brata ili sestre	d) od svog stomatologa
5. razredi	**175**	101	11	**143**
6. razredi	**152**	97	22	**118**
7. razredi	**190**	145	25	**153**
8. razredi	**161**	122	10	**124**

Rezultati ukazuju da ispitanici primarna znanja dobivaju najviše od majki te od svog doktora dentalne medicine (u većem broju nego od očeva).

Tehnika pranja zubi naučena od odabranog stomatologa

Na pitanje je li ispitanicima tehnike pranja zubi pokazao doktor dentalne medicine, odgovarali su odabirom između opcija: a) da i b) ne.

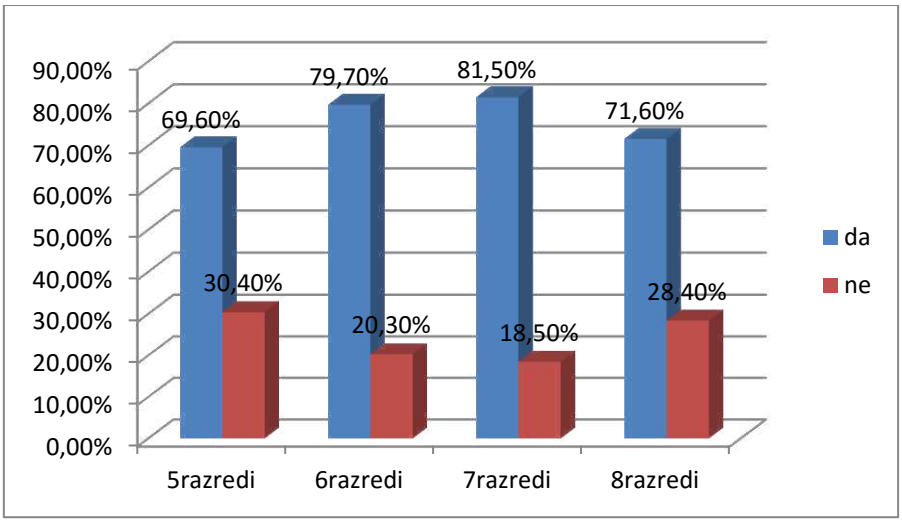


Slika 8. Učenje tehnika pranja zubi od odabranog doktora dentalne medicine

4.6. Mišljenje učenika o potrebnom educiranju

Korisnost komunikacije učenika i liječnika/studenata u svrhu edukacije

Na pitanje smatrate li korisnim da u školu dođu studenti ili doktori dentalne medicine koji bi razgovarali s učenicima i pokazivali kako se zubi pravilno peru, ispitanici su odabrali mogućnosti: a) da i b) ne.



Slika 9. Stav ispitanika o korisnosti komunikacije učenika i liječnika/studenata u svrhu edukacije.

Učenici viših razreda osnovne škole smatraju komunikaciju s liječnicima/studentima dentalne medicine korisnom. Ovakva suradnja osigurava jačanje interesa za područje brige o vlastitom zdravlju i u okruženju u kojem učenici nisu pacijenti nego su oslobođeni stresora koji se aktiviraju u stomatološkoj ordinaciji.

Teme o kojima bi ispitanici željeli razgovarati, a koje se tiču oralnog zdravlja

Ispitanici su se izjašnjavali o temama o kojima bi željeli znati više i naveli su sljedeće:

1. Koja je četkica za zube za mene?
2. Koja je najbolja pasta za zube?
3. Tehnike četkanja zubi.
4. Zubni kamenac.
5. Kada, kako i zašto se koristi zubni konac i vodica za ispiranje?
6. Zubar, moj dobar prijatelj.
7. Što sa strahom od zubara?

Tablica 17. Teme o kojima bi ispitanici željeli proširiti svoja znanja.

Teme:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
5. razred	**139**	**153**	102	49	86	85	51
6. razred	**107**	67	**93**	32	59	41	82
7.razred	**152**	**173**	114	47	86	41	48
8.razred	**114**	**149**	88	46	64	25	38

Zaokruživanjem više tema ispitanici su se izjašnjavali o području koju bi željeli detaljnije upoznati. Najviše ih zanimaju prve tri teme (izbora četkice, paste za zube, a potom i tehnika četkanja zubi). Tema straha od zubara nešto više zanima učenike petih i šestih razreda. Suočavanje sa strahom pitanje je povjerenja, učestalog odlaska doktoru dentalne medicine i same komunikacije.

5. RASPRAVA

Cilj istraživanja ovog tipa jest utvrđivanje socijalne stvarnosti u kojoj se formiraju navike učenika u održavanju oralne higijene. Učenici viših razreda osnovne škole odgajaju se za samostalno i odgovorno ponašanje u očuvanju zdravlja navikama koje stječu unutar primarne obitelji te povjerenje koje stječu u otvorenoj komunikaciji s liječnikom dentalne medicine. Socijalne okolnosti važan su činitelj brige o oralnom zdravlju što su pokazale i pojedine studije provedene 1997., a uključuju okolnosti ratnih uvjeta života ispitanika u poslijeratnom Novom Travniku i Zaboku (21). Za očekivati je da poželjni životni uvjeti (stabilna obitelj, dostupnost ordinacija i državna potpora u zdravstvenom osiguranju mladih), urbaniziranje manjih sredina, globalizacijski trendovi (informiranjem putem novih medija), redovita komunikacija s odabranim liječnikom dentalne medicine povoljno utječu na znanje o oralnom zdravlju i oralno-higijenskim navikama. No, brojna istraživanja o ovoj tematici ukazuju da sama svijest o oralnom znanju i osnovno znanje nisu dovoljni za ispravno provođenje radnji i ponašanja koja su preduvjet oralnog zdravlja svake osobe.

Pravilne oralno-higijenske navike pripadaju važnom aspektu brige o općem zdravstvenom stanju i uče se kroz odgojna djelovanja. Pennington (22) navodi zdravlje kao važno područje za percepciju kontrole pojašnjavajući kako vjera ljudi da sami kontroliraju svoje zdravlje pomaže da se bolje nose s kroničnim bolestima. Ova ideja "(...) odražava opću svijest ljudi da trebaju preuzeti nadzor nad samima sobom i više se baviti svojom dobrobiti." Ako ovo stavimo u kontekst provedenog istraživanja, može se reći da je učenje za preuzimanje kontrole u brizi za oralno zdravlje oblikovano individualnim pristupom (aktivnosti i ponašanje kao posljedica naučenih radnji), međuljudskim pristupom (komunikacija s liječnikom temeljem povjerenja, navika i potreba suradnje) te međugrupnim pristupom (socijalna stvarnost u kojoj pojedinac djeluje).

Rezultati ispitivanja 1001 učenika u Splitsko-dalmatinskoj županiji su pokazali potvrdu prve hipoteze, a to je da se učenici viših razreda osnovne škole ne pridržavaju temeljnih načela oralne higijene kao i potvrdu postavljene druge hipoteze, a to je da učenici nemaju sustavne informacije o pravilima i potrebi oralne higijene.

U provedenom istraživanju analiza rezultata pokazuje da je učestalost pranja zubi kod ispitanika Splitsko-dalmatinske županije manja od preporučene. Pravilna bi oralna higijena podrazumijevala četkanje barem tri puta na dan uz pravilnu primjenu tehnike četkanja te korištenje zubnog konca kao i povremenu upotrebu vodice za ispiranje usne šupljine (23).

Nepoznavanje tehnika pranja zubi u najvišem je postotku zabilježeno kod učenika petih razreda (27,1%). Vrijeme trajanja četkanja zubi kod većine ispitanika traje barem dvije minute s tim da je zabilježen pad u postotku kod učenika petih i osmih razreda. Prema studiji provedenoj u Republici Hrvatskoj ispitanici (učenici viših razreda osnovne škole) također smatraju da je pranje zubi važno ujutro i navečer dok njihovi roditelji čak u 80% slučajeva navode kako je to samo navečer (24). Primjerice, prema studiji provedenoj u okrugu Nairobi, Westlands (3) većina ispitanika (59%) četka zube dva puta dnevno dok 14% četka jednom, a 66,7% ispitanih učenika mijenja četkicu svakih jedan do tri mjeseca. Kod ispitanika Splitsko-dalmatinske županije trajanje četkanja "barem 2 minute" zabilježeno je kod više od 75% ispitanika (postotak ovisi o razrednim kategorijama). U prikazanom provedenom istraživanju ukupna učestalost promjene četkica kod ispitanika Splitsko-dalmatinske županije unutar tri mjeseca prelazi u svim razrednim kategorijama 50% (67,1% učenika petih, 74,6% učenika šestih, 77,6% učenika sedmih te 74,9% učenika osmih razreda).

Tijekom puberteta, zbog promjena koje taj period života obilježava, utjecaj roditelja je važan čimbenik ustrajanja u edukaciji i kontroli usvajanja navika oralne higijene (25). Najveći broj ispitanika Splitsko-dalmatinske županije smatra da zdravlje zubi utječe na opće zdravstveno stanje što pokazuju i druge studije prema kojima se 93,1% ispitanih roditelja i 80,2% njihove djece slažu da oboljeli zubi imaju negativan utjecaj na opće zravlje (24). Učestalost odlaska doktoru dentalne medicine na preventivnu kontrolu u istraživanju provedenom u primorskom dijelu Crne Gore 2005. godine, pokazuje zastupljenost kod jedne petine od ukupno 340 ispitanih učenika od prvog do petog razreda osnovne škole (26).

Učestalost odlaska liječniku dentalne medicine kod ispitanika Splitsko-dalmatinske županije je u najvećoj mjeri uvjetovan potrebom, a ne planiranim i redovnim kontrolnim pregledima (svakih šest mjeseci čime se mogući problemi na vrijeme i u ranoj fazi otkrivaju) (22). Ovo bi bio pokazatelj uspješnog preventivnog i edukativnog djelovanja što izostaje kod velikog dijela ispitanika. U istraživanju 2015. godine provedenom u Republici Hrvatskoj (Kutina, Banova Jaruga), 86,1% roditelja ispitanika viših razreda osnovne škole izjasnilo se da je zdravlje zuba njihove djece upravo njihova odgovornost.

Očekivani učestali kontakt s liječnikom ima onaj dio populacije koji koristi usluge specijalista ortodoncije (ovisno o razrednoj kategoriji takve usluge ne koristi od 75,2% do 85,8% ispitanika). Najveći broj ispitanika Splitsko-dalmatinske županije odlazi kod stomatologa po potrebi. Kategorije odlaska "dva puta godišnje" (odlazi od 7,9% do 14% ispitanih) i "jednom" (odlazi od 1,3% do 6,6% ispitanih) najmanje su zastupljene kod učenika osnovnoškolaca.

Istraživanje iz 2015. godine provedeno u osnovnim školama na Kosovu i Metohiji također pokazuje kako na redovne stomatološke preglede svakih šest mjeseci odlazi 15% djece (27).

Za pravilno provođenje oralne higijene nužno je korištenje prave četkice za zube, redovito korištenje zubnog konca te povremeno vodice za ispiranje usne šupljine čime se stvaraju preduvjeti za otklanjanje plaka, smanjenja broja bakterija u usnoj šupljini, suzbijanje parodontalnih oboljenja, interdentalnih karijesa, sprječavanje zadržavanja plaka. Više od polovine ispitanika (ovisno o razrednom uzrastu od 67,8%-75,6%) Splitsko-dalmatinske županije ne koristi zubni konac, a vodicu za ispiranje oko 42% uopće ne i ponekad. Jedna studija u Republici Hrvatskoj iz 2015. godine pokazuje kako 56% ispitanih učenika viših razreda osnovne škole smatra važnim korištenje kako četkice i paste za zube tako i zubnog konca te da 19% koristi konac za zube, a 30% koristi vodicu za ispiranje (24). Uočljivo je da svijest i znanje o postojanju različitih sredstava ne prati i praktična primjena potrebnog djelovanja u svrhu osiguravanja oralnog zdravlja kod djece.

Učenje o važnosti oralne higijene u nastavnom procesu provodi se povremeno, ali ne detaljno (i kroz pojedinu nastavnu cjelinu u planu i programu petog i osmog razreda) što upućuje na mogućnost aktivne i jasne komunikacije s učenicima od strane stručnih osoba. Osamostaljivanje u brizi za vlastito zdravlje očituje se i u sposobnosti pojedinca kod aktivnosti samokontrole i samoprocjene. Tako kod samorefleksije ispitanici navode da većina ispitanika ne primjećuje krvarenje desni, a pojava neugodna zadaha prisutna je povremeno kod nešto manje od polovine ispitanika. Ova povremena stanja u ovisnosti su s oralnom higijenom, prehranom (poželjna je raznovrsna prehrana bogata kalcijem, fosforom i fluorom), fluoridacijom (poželjni u prevenciji karijesa) te pečaćenjem fisura (uzimajući u obzir procjenu o riziku nastanka karijesa).

Prevencija, edukacija i kurativna aktivnost dio su odgovornosti i aktivnosti liječnika te njihovih usluga. Otvoreno, odgovorno i argumentirano komuniciranje jača povjerenje u odnosu pacijent- liječnik, a dio je nužnog preventivnog djelovanja (28).

Postojanje sustavnih informacija o pravilima i potrebi oralne higijene podrazumijevalo bi aktivnu i jasnu ulogu obitelji u provedbi oralnog zdravlja djece kao i suradnju s zdravstvenim djelatnicima.

Prema Bouillet (29) "obitelj ima nezamjenjivu ulogu u postizanju zdravog psihosocijalnog razvoja svake osobe." Rezultati provedenog istraživanja ukazuju da mali postotak ispitanika (ispod 20%) na dnevnoj bazi podsjeća djecu na redovito održavanje oralne higijene što nije

dovoljno obzirom na razdoblje puberteta. Interakcija članova obitelji omogućena je provođenjem aktivnosti koje uključuju edukaciju o oralnom zdravlju putem zajedničke kupnje općih i higijenskih potrepština svake obitelji. Ovakvom aktivnom i direktnom komunikacijom više od polovine učenika petih, šestih i sedmih razreda sudjeluje dok više od polovine učenika osmih razreda ne sudjeluje u spomenutoj aktivnosti. Ipak, sudjelovanje u kupnji potrepština za oralnu higijenu nije utjecajnije od samih navika oralne higijene i uloge roditelja kao kontrolora i motivatora za usvajanje osnovnih znanja i navika djece. Kada se razmotri uloga pojedinaca u usvajanju navika oralne higijene, kod većine ispitanika je ključna osoba majka, a potom liječnik dentalne medicine.

Više od polovine ispitanika nije dobilo informacije od liječnika o samoj tehnici pranja zubi (ovisno o razrednom uzrastu 59,9%-69,9%). Više od polovine ispitanika nisu imali gostujuće predavače u školama i smatraju korisnim takav oblik komunikacije. Ispitanici su se izjašnjavali i o područjima koja bi kroz edukaciju željeli detaljnije upoznati, a u najvećem postotku ispitanici su se izjasnili za teme koje pripadaju načinima, elementima i postupcima usvajanja higijenskih navika (vrste pasta za zube i četkica te tehnike četkanja).

O važnosti pristupanja preventivnom djelovanju na nacionalnoj razini u Republici Hrvatskoj govori podatak *Akcijskog plana unaprjeđenja oralnog zdravlja djece* o obuhvaćanju cjelokupne populacije osnovnoškolske dobi kojim su predviđene provedbe različitih programa u suradnji Ministarstva zdravlja, Ministarstva znanosti obrazovanja i sporta te Agencije za odgoj i obrazovanje s početkom 2015./2016. godine (30).

Prema akciji Primorsko-goranske županije provedenoj od 2008.-2015. u kojoj su Županijskim programom obuhvaćena djeca koja upisuju prvi razred osnovne škole, a u petom su osigurani kontrolni pregledi dolaskom specijalista pedodonata u škole, dobiveni rezultati su pokazali znatno unaprjeđenje zdravlja zuba pregledanih učenika u odnosu na prosjek Hrvatske (31). Time je ustanovljena važnost edukacije te mjerljivost učinka preventivnih djelovanja.

Usporedbe radi, istraživanje o higijenskim navikama u očuvanju oralnog zdravlja koje je provedeno još 1991. na uzorku od 534 ispitanika u Republici Hrvatskoj od 9 do 51 godinu utvrdilo je da su ispitanici svjesni važnosti pranja zubi, ali isto tako i da loše prikrivaju svoje neprimjerene navike (32). Ovakva i druga istraživanja koja se bave navikama i ponašanjima djece u vezi s oralnim zdravljem upućuju na nužnost napora preventivnog djelovanja radi usklađenosti svijesti o potrebnoj aktivnosti i samoj primjenjivanoj (praktičnoj) aktivnosti u postupku osiguravanja vlastitog oralnog zdravlja (27).

Informacija kreće od roditeljske brige i odgojnog djelovanja. Ukoliko su i sami roditelji manjeg znanja ili pak prerano prepuštaju osamostaljivanje djece u brizi za vlastito zdravlje (pr. manja kontrola, podsjećanje djece, zakazivanje kontrolnih pregleda, provjeravanjem usne šupljine i sl.) preostaje informativno i preventivno djelovanje kroz odgojno-obrazovni sustav te intenzivnija informativna komunikacija s odabranim liječnikom stomatologom.

Plan i program nastave u petom razredu i osmom razredu kroz pojedine programske cjeline obrađuju područja koja se tiču oralnog zdravlja. Istraživački procesi i samostalni radovi učenika kroz obrade izbornih tema mogu uključiti učenike u upoznavanje važnosti održavanja zdravlja, no sve to nije dovoljno za konkretniji preventivni učinak bez uključivanja aktivne uloge članova primarne obitelji i suradnje s doktorima i/ili studentima dentalne medicine. Pojedine akcije i provedeni programi u Republici Hrvatskoj ukazuju na značajnu i mjerljivu te korisnu ulogu prevencije i uključivanje liječnika i/ili studenata u kontakte s djecom osnovnoškolske dobi kroz suradnju s odgojno-obrazovnim ustanovama (osnovnim školama).

U predistraživačkom djelovanju kroz razgovor u fokus grupama ispitanici su pokazali interes za informiranjem i educiranjem, što je potvrđeno i istraživanjem na uzorku od 1001 ispitanika Splitsko-dalmatinske županije (učenika viših razreda osnovnih škola), a pojedina istraživanja ukazuju da prevencija pomaže usvajanju navika održavanja oralne higijene što je preduvjet u nastojanju da što veći broj populacije ustraje u osiguravanju normalne funkcije zuba i potpornih tkiva, ključnih u procesu probavljanja hrane, govora, estetike te općeg zdravstvenog stanja.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem dobivenih rezultata možemo donijeti sljedeće zaključke:

1. Učenici viših razreda osnovne škole ne pridržavaju se temeljnih načela oralne higijene.
2. Učenici nemaju sustavne informacije o pravilima i potrebi oralne higijene.
3. Osnovni preduvjet primjene pravilnog ponašanja brige o oralnom zdravlju su pravovremena informacija i edukacija, sustavno provođenje informiranja o osnovnim počelima provođenja pravilnih ponašanja koja prethode usvajanju navika i pozitivnog stava brige o oralnom zdravlju.
4. Istraživačkim djelovanjem o znanju o oralnom zdravlju i oralno-higijenskim navikama među učenicima Splitsko-dalmatinske županije utvrđena je potreba za promjenom manjkavosti primarnog odgojnog djelovanja u području zdravstvenog odgoja mladih te pojačanom komunikacijom s liječnikom koja ne smije biti samo kliničke nego i informativne naravi.

7. POPIS LITERATURE

1. Bhardwaj KV, Sharma RK, Luthra RP, Jhingta P, Sharma D, Justa A. Impact of school-based oral health education program on oral health of 12 and 15 years old school children. J Educ Health Promot. 2013;2:33.

2. A report by FDI World Dental Federation - World Oral Health. Geneva: FDI World Dental Federation, 2012. Dostupno na: http://www.worldoralhealthday.com/wp-content/uploads/2014/03/FDIWhitePaper_OralHealthWorldwide.pdf [25. svibnja 2016.]

3. Ogola JA. Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices among 9 - 12 Year Old Children Attending Primary Schools in Westlands, Nairobi County, Kenya. A Thesis submitted to the School of Public Health in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of public health. Kenyatta University, 2014.

4. Rao A, Sequeira SP, Peter S. Prevalence of dental caries among school children of Modibidri. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 1999;17:45-48.

5. Jong AW. Community Dental Health, 3rd ed. Bombay: Varghese Publishing House, 1994.

6. World Health Organization. Local Action: Creating Health- Promoting Schools. The WHO Information Series on School Health. Geneva: FDI World Dental Federation , 2000. Dostupno na: http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf [27. svibnja 2016.]

7. Olabisi AA, Udo UA, Ehimen UG, Bashiru BO, Gbenga OO, Adeniyi AO. Prevalence of dental caries and oral hygiene status of a screened population in Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. J Int Soc Prev Community Dent. 2015;5(1):59-63.

8. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: A systemic review. J Oral Sci. 2006;48:1–7.

9. Agbelusi GA, Jeboda SO. Oral health status of 12-year-old Nigerian children. West Afr J Med. 2006;25:195-198.

10. Selwitz RH, Ismail Al, Pitts NB. Dental caries. Lancet. 2007;369(9555):51-59.

11. Loesch WJ. The rationale for caries prevention through the use of sugar substitues. Int Dent J. 1985;35:1-8.

12. Šutalo J i suradnici. Patologija i terapija tvrdih zubnih tkiva. Zagreb: Naklada Zadro, 1994.

13. Lewis DW, Ismail AI. Periodic health examination, 1995 update: 2. Prevention of dental caries. The Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. CMAJ. 1995;152:836-846.

14. Epidemiološko istraživanje oralnog zdravlja u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatska komora dentalne medicine; 2015. Dostupno na: http://www.hkdm.hr/pic_news/files/pdf/Epidemiolo%C5%A1ko%20istra%C5%BEivanja%20oralnog%20zdravlja%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf [27. svibnja 2016.]

15. Harikiran AG, Pallavi SK, Hariprakash S, Ashutosh, Nagesh KS. Oral health- related KAP among 11- to 12-year-old school children in a government- aided missionary school of Bangalore city. Indian J Dent Res. 2008;19:236-242.

16. Smyth E, Caamano F and Fernández-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12(8):E614-E620.

17. WHO Information Series on School Health. Oral Health Promotion through Schools. Document 11. . Geneva: FDI World Dental Federation, 2003. Dostupno na: www.who.int/oral_health/.../orh_school_doc11.pdf [27. svibnja 2016.]

18. Petersen PE, MzeeMO. Oral health profile of school children, mothers and schoolteachers in Zanzibar. Community Dent Health. 1998;15:256-262.

19. Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral Health knowledge, attitudes and behavior of children and adolescents in China. Int Dent J. 2001;53:289-298.

20. Skoko B, Benković V. Znanstvena metoda fokus grupa - mogućnosti i načini primjene. Politička misao. 2010;46(3): 217-236.

21. Janković B, Ciglar I, Knežević A, Jurić H, Buković D, Staničić T. Caries and Oral Hygiene in Children in Postwar Novi Travnik (Bosnia and Herzegovina) and Zabok (Croatia). Coll. Antropol. 2004; 28(1):439-445.

22. Pennington DC. Osnove socijalne psihologije, Jastrebarsko, Naklada Slap. 1997.

23. Koch G, Poulsen S. Pedodoncija klinički pristup. Zagreb: Naklada Slap, 2004.

24. Beljan M. Znanje o oralnom zdravlju i zdravstveno ponašanje roditelja i djece školskog uzrasta [završni rad]. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovar. Stručni studij sestrinstva, 2016. Dostupno na: https://repozitorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj:19 [27. svibnja 2016.]

25. Ilić V, Ilić R. Metodika zdravstvenog odgoja. Zagreb: Školska knjiga, 2006.

26. Matijević S. Povezanost navika u zdravlju i prisutstvo oralne patologije kod dece u Crnoj Gori. Acta Stomatologica Naissi. 2009;59:869-882.

27. Mladenović R, Cvetković A, Martinović B, Milojković Z, Arsić Z, Đorđević F. Upućenost, navike i ponašanje u vezi sa oralnim zdravljem dece u osnovnim školama na Kosovu i Metohiji. Praxis medica. 2015;44(2):1-5.

28. Havelka M. Zdravstvena psihologija, nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2002.

29. Ilišin V. Sociološki portret hrvatskih studenata [online]. Zagreb: Institut za znanstvena istraživanja. Dostupno na: http://www.idi.hr/wp-content/uploads/2015/02/spzs.pdf [27. svibnja 2016.]

30. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske [online]. Zagreb: Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Dostupno na: https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/daj-sest-za-zdravlje-zuba/akcijski-plan-unaprjedjenja-oralnog-zdravlja-djece/2141 [4. lipnja 2016.]

31. Čak 75 posto djece u Primorsko goranskoj županiji ima zubni karijes. Novi list 2016 Ožu 11. Dostupno na: http://www.novilist.hr/Vijesti/Rijeka/Cak-75-posto-djece-u-Primorsko-goranskoj-zupaniji-ima-zubni-karijes [14. lipnja 2016]

32. Rajić Z, Štefanac-Papić J, Štambuk M, Štambuk D. Higijenske navike u očuvanju oralnog zdravlja. Acta Stomatol Croat. 1993;27:71-77.

8. SAŽETAK

Naslov: Znanje o oralnom zdravlju i oralne-higijenske navike među učenicima Splitsko-dalmatinske županije

Cilj: Cilj istraživačkog djelovanja jest utvrđivanje socijalne stvarnosti u kojoj se formiraju navike učenika u održavanju oralne higijene. Učenici viših razreda osnovne škole odgajaju se za samostalno i odgovorno ponašanje u očuvanju zdravlja osnovom navika koje stječu unutar primarne obitelji te povjerenja koje stječu u otvorenoj komunikaciji s liječnikom dentalne medicine. Dosadašnja istraživanja su pokazala učinkovitost zdravstvenog odgoja u kontroli plaka, a time i dentalnih bolesti. Loše oralno zdravlje ima velik utjecaj na kvalitetu života bilo da se radi o djeci, odraslim ili starijim osobama. Nužno je na vrijeme usaditi znanje o uzroku i prevenciji najčešćih oralnih bolesti jer su loše higijenske navike uzrok bolesti u odrasloj dobi. Odgovarajuće informacije, programi i motivacija dovode do promjene stavova o važnosti provođenja oralno higijenskih navika te važnosti očuvanja oralnog zdravlja.

Ispitanici i metode: Utvrđivanje navika oralne higijene učenika viših razreda osnovne škole te njihova znanja o oralnom zdravlju provedeni su primjenom kvalitativnih i kvantitativnih metoda istraživanja kroz dvije istraživačke faze: formiranjem fokus grupa s kojima se provodio problemski usmjeren (dubinski) intervju slijedom čega se utvrdio plan istraživanja, polje istraživanja, formiranje upitnika za potrebe provođenja anonimnog anketnog ispitivanja na uzorku od 1001 učenika viših razreda osnovnih škola Splitsko-dalmatinske županije. U radu su prikupljeni podaci obrađeni i deskriptivno interpretirani, u svrhu provjere postavljene, a potom i potvrđene prve hipoteze, a to je da se učenici viših razreda osnovne škole ne pridržavaju temeljnih načela oralne higijene; te potvrde postavljene druge hipoteze prema kojoj učenici nemaju sustavne informacije o pravilima i potrebi oralne higijene. Ove hipoteze su u suodnosu čime se zaključuje da je osnovni preduvjet primjene pravilnog ponašanja brige o oralnom zdravlju pravovremena informacija i edukacija, sustavno provođenje informacija o osnovnim počelima provođenja pravilnih ponašanja koja prethode usvajanju navika i pozitivnog stava brige o oralnom zdravlju.

Rezultati: Rezultati upućuju na potrebu promjene svih manjkavosti primarnog odgojnog djelovanja u području zdravstvenog odgoja mladih te pojačane komunikacije s liječnikom koja ne smije biti samo kliničke nego i informativne naravi.

Zaključak: Učenici viših razreda osnovnih škola ne pridržavaju se temeljnih pravila i načela oralne higijene, te nemaju sustavne informacije o pravilima i važnosti oralne higijene.

9. SUMMARY

Diploma thesis title: Oral health knowledge and oral hygiene habits among the students of Split-Dalmatia County

Objectives: The aim of this research is to establish social realities where the habits of maintaining the oral hygiene are created. Primary school students of higher grades are being raised to behave independently and responsibly in regards to preserving health by habit grounds which are acquired within the nuclear family and the trust they gain in an open communication with their dentist. Research made so far has shown health education efficiency in plaque control, and at the same time in dental illnesses themselves. Bad oral health has a big impact on quality of life either regarding children, adults or the elderly. It is necessary to implement the knowledge of cause and prevention of the most frequent oral diseases since bad oral habits are the cause of adult's illnesses. Adequate information, programs and motivation lead to attitude changes about the importance of conducting oral hygiene habits and preserving oral health.

Patients and methods: Establishing oral hygiene habits of primary school students of higher grades, and their knowledge of oral health have been examined by quantitative and qualitative methods of research, through two research phases: forming of focus groups-used to carry out problem-oriented interview (in-depth interview) which led to the research plan, research field,creating the questionnaire used to conduct anonymous survey examining on the sample of 1001 students of primary school students of higher grades of Split-Dalmatia County. This study contains the processed and descriptively interpreted data, in the purpose of checking the set, and later the established first hypothesis which is the following- the primary schools students of higher grades do not adhere to the core principles of oral hygiene; the confirmation of the set second hypothesis according to which the students do not possess complete information about oral hygiene rules and needs. These hypotheses are in correlation which leads to the conclusion that the main preconditions of applying the right behavior concerning the oral health care are the right time information and education, complete transfer of information concerning basic principles of right behavior conduct which are preceded by acquiring habits and the positive attitude towards the oral health.

Results: The results show the necessity for changing all the flaws of primary education in the field of health education among the young and the intensified communication with the doctor which should not be only clinical but informative as well.

Conclusion: Primary school students do not comply with the fundamental rules and principles of oral hygiene, and lack of systematic information about the rules and the importance of oral hygiene.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Fani Maretić

Datum rođenja: 6. lipnja 1991

Mjesto rođenja: Split, Republika Hrvatska

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa stanovanja: Hektorovićeva 21, 21210 Solin

E-mail: fani.maretic@gmail.com

Obrazovanje:

Osnovna škola "Don Lovre Katić" 1998.-2006. godine

Opća gimnazija "Marko Marulić" 2006.-2010. godine

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, studij Dentalne medicine 2010.- 2016. godine

Aktivnosti:

Članica studentske udruge " Vila zubolina"

Jezici:

Engleski jezik

Talijanski jezik

11. PRILOG

UPITNIK O HIGIJENI USNE ŠUPLJINE ZA UČENIKE OSNOVNIH ŠKOLA

Pohađaš (zaokruži): 5., 6., 7., 8. razred **Spol: Muško / Žensko**

1. Koliko često pereš zube?

a) jednom na dan b) ujutro i navečer c) nakon svakog jela

2. Koju tehniku pranja koristiš?

a) horizontalnu b) kružnu c) kombiniranu d) ne poznajem tehnike pranja zubi

3. Koju pastu za zube trenutno koristiš (upiši naziv)? _____.

4. Koju četkicu za zube koristiš: a) običnu b) električnu

5. Koliko dugo četkaš zube? a) do 1 minute b) barem 2 minute

6. Koliko često mijenjaš četkicu?

a) jednom mjesečno b) svaka 3 mjeseca c) jednom godišnje d) ne znam, jer o tome brinu roditelji

7. Znaš li da postoje četkice za zube različite tvrdoće? a) DA b) NE

8. Četkica s kojom trenutno pereš zube je:

a) jako meka (extra soft) b) meka (soft) c) srednje tvrdoće (midium) d) tvrda (hard)

9. Podsjećaju li te roditelji na pranje zubi?

a) DA, ponekad b) DA, svaki dan c)NE

10. Nosiš li aparatić za zube? (zaokruži) a) DA, fiksni b) DA, mobilni c) NE

11. Koristiš li uz četkanje: a) zubni konac: NE, DA (samo navečer), DA (više puta tijekom dana) b) vodicu za ispiranje usta: NE, PONEKAD, DA (svaki dan)

12. Jesi li ikad primijetila/o krvarenje iz desni? a) DA b) NE

13. Jesi li ikad osjetila/o neugodan zadah iz svojih usta? a) DA b) NE

14. Koliko često odlazite zubaru?

a) jednom mjesečno b) svaka 3 mjeseca c) svakih 6 mjeseci d) jednom godišnje e) po potrebi

15. Jeste li kroz nastavu imali prilike učiti o važnosti higijene usne šupljine?

a) NE b) DA, u nastavi prirode c) DA, u nastavi biologije d) DA, na satu razrednika

16. Jeste li imali goste predavače u školi koji su govorili o higijeni općenito?

a) NE b) DA, liječnika c) DA, studente s medicinskog fakulteta.

17. Misliš li da zdravlje zubi utječe na opće zdravstveno stanje?

a) NE b) DA c) NE ZNAM

18. Smatraš li korisnim da u školu dođu studenti ili liječnici stomatolozi koji bi razgovarali s učenicima i pokazivali kako se zubi pravilno peru?

a) DA b) NE

19. Zaokruži što bi još u tom susretu voljeli saznati:

1. KOJA JE ČETKICA ZA ZUBE ZA MENE?
2. KOJA JE PASTA ZA ZUBE NAJBOLJA?
3. TEHNIKE ČETKANJA ZUBI
4. ZUBNI KAMENAC
5. KADA, KAKO I ZAŠTO SE KORISTI ZUBNI KONAC I VODICA ZA ISPIRANJE?
6. ZUBAR MOJ DOBAR PRIJATELJ :)
7. ŠTO SA STRAHOM OD ZUBARA?

20. Sve o higijeni usne šupljine naučili su me (možeš zaokružiti više odgovora):

a) mama b) tata c) stariji brat ili sestra d) moj zubar

21. Zubar mi je pokazao kako se peru zubi? **a)** DA b)NE

22. Zajedno s roditeljima kupujem pastu za zube i četkice (objasne mi što i kako kupiti)?

a) DA b) NE

23. Imao bih zdravije zube da (možeš zaokružiti više odgovora):

a) češće perem zube b) više znam o načinu održavanja higijene c) da me roditelji više i češće potiču na pranje zubi i odlazak zubaru d) da u školi učim o tome