

# Znanje o oralnom zdravlju i zdravstveno ponašanje roditelja i djece školskog uzrasta u Virovitici

---

Juhas, Irina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:210238>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)





**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU**  
**STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR. 98/SES/2015

**ZNANJE O ORALNOM ZDRAVLJU I ZDRAVSTVENO PONAŠANJE**  
**RODITELJA I DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA**

Irina Juhas

Bjelovar, lipanj 2016.

**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU**  
**STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR. 98/SES/2015

**ZNANJE O ORALNOM ZDRAVLJU I ZDRAVSTVENO PONAŠANJE**  
**RODITELJA I DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA**

Irina Juhas

Bjelovar, lipanj 2016.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Juhas Irina**

Datum: 15.12.2015.

Matični broj:000904

JMBAG: 0314008579

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Znanje o oralnom zdravlju i zdravstveno ponašanje roditelja i djece školskog uzrasta u Virovitici**

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Mirna Žulec, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **dr.sc. Zrinka Puharić mentor**
3. **mr.sc. Tatjana Badrov, član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 98/SES/2015

Karijes je najčešća bolest usne šupljine, uzrokovana lošom oralnom higijenom i prehrambenim navikama. Studentica će opisati incidenciju i prevalenciju karijesne bolesti, usporediti sa zemljama u okruženju te posebnom konstruiranom anketom anketirati roditelje i njihovu djecu u vezi oralnog zdravlja i higijene te vidjeti ima li statistički značajne razlike između ispitanim grupama kao i među onima koji imaju karijes.

Zadatak uručen: 15.12..2015.

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**



# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Oralno zdravlje .....	2
1.1.1. Oralne bolesti .....	3
1.1.2. Zubni karijes .....	3
1.1.3. Parodontne bolesti .....	5
1.1.4. Malokluzije .....	6
1.1.5. Dentalne traume .....	7
1.2. Preduvjeti za održavanje dobrog oralnog zdravlja .....	7
1.2.1. Slina .....	7
1.2.2. Prevencija karijesa .....	8
1.2.2.1. Prehrana .....	8
1.2.2.2. Oralna higijena .....	8
1.2.2.3. Fluoridi .....	9
1.2.2.4. Pečaćenje fisura .....	9
1.3. Uloga obitelji u provedbi oralnog zdravlja djece .....	10
1.3.1. Pravilna prehrana .....	11
1.3.2. Usvajanje higijenskih navika .....	11
1.4. Nadležnost zdravstvenih radnika u provedbi oralnog zdravlja .....	12
1.4.1. Važnost redovitih kontrolnih pregleda liječnika .....	12
1.4.2. Uloga medicinske sestre u edukaciji o oralnom zdravlju i zdravstvenom ponašanju .....	13
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	14
3. ISPITANICI I METODE .....	15
4. REZULTATI RADA .....	16
5. RASPRAVA .....	49
6. ZAKLJUČAK .....	51
7. POPIS LITERATURE .....	52
8. SAŽETAK .....	54
9. ABSTRACT .....	55
10. PRILOG .....	56

# 1. UVOD

Oduvijek je postojala potreba za stomatološkom skrbi djece ali s vremenom su se sustavi, kako se ona primjenjivala, mijenjali. Svaka zemlja ima neki svoj sustav brige o djeci. U Republici Hrvatskoj također je bilo promjena kroz vrijeme. Od toga da je svaka škola imala svog stomatologa pa do danas kad nema dobre preventivne skrbi i kada nema dječjih specijalističkih ordinacija.

To sve rezultira da je karijes jedna od najraširenijih bolesti. Vrlo je važno pravodobno reagirati, a to znači od samog rođenja kada djeca usvajaju navike i kad se na njih može utjecati. Dječja stomatologija, je posebna disciplina u stomatologiji koja je posebna zbog dobi pacijenata. Vrlo je široka i obuhvaća najvažnije segmente stomatologije. Tu spada primarna prevencija i liječenje kod djece od rođenja pa do puberteta. Osnovni zadatak je briga o oralnom zdravlju djece i edukacija i motivacija roditelja očuvanja oralnog zdravlja (1).

Roditelji su najvažnija karika u procesu prijenosa svojega znanja ali i navika na svoju djecu te ih na taj način ujedno i uče o oralnom zdravlju. Ali ništa manje nisu važni zdravstveni djelatnici koji imaju ulogu edukacije roditelja i djece o svemu onom što je bitno za oralno zdravlje ali i zdravlje općenito. Preventiva je temelj svakog dobrog zdravstvenog sustava.

## 1.1. ORALNO ZDRAVLJE

Oralno zdravlje važan je dio općeg zdravlja. Još uvijek ne postoji dovoljno razvijena svijest o važnosti oralnog zdravlja za opće zdravlje, a još manje o važnosti provođenja oralne higijene. Brojne epidemiološke studije pokazuju da je zubni karijes još uvijek jedna od najraširenijih bolesti suvremene civilizacije i po incidenciji odmah iza obične prehlade. To je svjetski problem, jer 60-90% školske djece boluje od karijesa i gotovo 100% odraslih u cijelome svijetu (2). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) prilikom svog osnutka 1948. godine definirala je zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne odsutnost bolesti i iznemoglosti“ (3). Oralno zdravlje je stanje zdravih funkcionalnih zubnih struktura ali bez anksioznosti i straha (4). OHRQOL (Oral health – related quality of life) je suvremena koncepcija oralnog zdravlja koja se definira kroz (5):

1. funkcionalne čimbenike - govor, žvakanje, gutanje,
2. psihičke čimbenike - osobna pojava i samopoštovanje,
3. socijalne čimbenike - druženje, socijalna interakcija, komunikacija te
4. čimbenike koju su vezani uz iskustvo neugode i boli.

Sve ove grupe su važne i mogu se mjeriti različitim skalama u praksi kao i istraživanjima. Treba napomenuti da sve ovo ovisi o osobi, situaciji, podrijetlu, kulturi i okruženju kao i mnogim drugim faktorima. Pokazatelji oralnog zdravlja koji se definiraju na temelju broja zubi zahvaćenih karijesom, broja izvađenih zuba te zuba s ispunom je tzv. KEP-indeks. Koncept OHRQOL daje nove mogućnosti i stavlja pacijenta u centar rada. Na taj način OHRQOL utječe na unapređenje stomatološke prakse a samim time i oralnog zdravlja (5). Poboljšanjem oralnog zdravlja poboljšava se i kvaliteta života i to svakako treba biti cilj suvremene stomatološke skrbi. Danas se na djecu posebno pazi kao i na njihove potrebe. Ujedinjeni narodi izdali su konvenciju o pravima djeteta 2. rujna 1990. godine koja ima za cilj da djeca imaju pravo biti zaštićena od lošeg tretmana i da se uzima u obzir i njihovo mišljenje (6). Sve treba raditi u najboljem interesu djece. Postoje jasne upute o načinu pružanju stomatološke skrbi djeci (4).



### 1.1.1. Oralne bolesti

Usna šupljina je cjelina koja ima funkciju žvakanja, gutanja i govora. Organi koji se u njoj nalaze su zubi, jezik i žlijezde slinovnice. Uloga sluznice usne šupljine je zaštititi te organe omogućujući apsorpciju tvari i stimulirajući izlučivanja štetnih tvari iz organizma. Ako se samo jedan od faktora u usnoj šupljini promijeni, dolazi do nesklada koji se manifestira pojavom oralnih simptoma i oralnih bolesti. Najčešće bolesti organa usne šupljine su:

1. karijes zuba,
2. gingivitis i parodontitis (oboje upalna stanja parodonta),
3. različite bolesti oralne sluznice.

Kod djece najčešće je karijes, dentalne traume, malokluzije te neke parodontne bolesti.

### 1.1.2. Zubni karijes

Zubni karijes je manjak zubne supstancije. Karijes je mjesto ulaska infekcije u pulpu zuba, parodontne strukture, a u konačnici i cijeli organizam (7).

Na zubni karijes utječe:

1. stanje zuba (kvaliteta cakline i cementa),
2. patološki mikroorganizmi,
3. okolina (sniženi pH sline, niži od 5,5 pH),
4. vrijeme koje je potrebno za nastanak karijesa.

Ti čimbenici određuju brzinu i opseg stvaranja dento-bakterijskog plaka. Na sklonost zubnom karijesu utječe nasljeđe, pri tom se misli na morfologiju i mineralni sastav zuba te njihov raspored u usnoj šupljini. Prehrana također ima veliki utjecaj na nastanak zubnog karijesa naročito za vrijeme njihovog razvoja. Uz prehranbene navike također je važna i oralna higijena. U nastanku karijesa kao najrašireniji uzročnik smatra se bakterija *Streptococcus mutans* ali u njegovom nastanku sudjeluju i mnoge druge npr. aktinomicete, laktobacili i dr. Zajedničko svojstvo svih uzročnika karijesa njihova je mogućnost fermentacije niskomolekularnih ugljikohidrata u zubnom plaku, a posljedica je stvaranje slabih kiselina koje demineraliziraju zub. Okolinu dijelimo na okolinu u kojoj se pojedinac nalazi unutrašnjost usne šupljine, odnosno okolina u kojoj se nalaze zubi. Usna šupljina se sastoji od sline, mikroorganizama, njihovih proizvoda

i ostataka hrane. Za nastanak karijesa također je vrlo bitno vrijeme koji je potrebno da se dogodi interakcija između svih navedenih čimbenika.

Slina ima važnu zaštitnu ulogu. Svojim organskim i anorganskim sastavom osim probave ima i vrlo važnu zaštitnu ulogu. Slina mehanički ispiru usnu šupljinu i uklanja ostatke hrane i mikroorganizama s površine zuba. U slini se nalaze bikarbonatni ioni koji sprječavaju pad pH. Slina neutralizira kiseline i smanjuje njihovo djelovanje na caklinu. Manja količina sline znači manje bikarbonatnih iona i veća sklonost nastanka karijesa. Ioni kalcija i fosfata, također vrlo bitni, u ranom stadiju iz sline difundiraju se u caklinu i tako nastaje remineralizacija cakline (8).

O mehanizmu nastanka karijesa ne postoji jedinstveno mišljenje. Postoji cijeli niz teorija o tome kako nastaje. Karijes najprije napada tvrda zubna tkiva dok kasnije dolazi sve do pulpe. Mikroorganizmi smještaju se na površini zuba i stvaraju dentobakterijski plak – tanki, mekani i teško uočljivi sloj. Sastav plaka uglavnom čine glikoproteini iz sline, fosfoproteini i masti. Također tu su i ostaci hrane, ostaci mrtvih bakterija i drugi mikrobnii produkti. Bakterije koriste šećer i ostale sastojke iz sline i hrane i pretvaraju ga u kiselinu koja zatim prodire u zubnu caklinu i oslabljuje ju. Formiranje plaka završava za otprilike 7 dana. Ako se ne uklanja plak s površine zuba kiselina sve više oštećuje caklinu i nastaje karijes. Caklina postane bijela. U tom stadiju još uvijek se može zaustaviti karijes ili barem usporiti njegovo napredovanje redovitom oralnom higijenom, upotrebom pasta za zube koje sadrže veće količine florida. Ako karijes napreduje na caklini nastaje šupljina kroz koju mikroorganizmi prodiru u dublje dijelove zuba dentina i pulpe. Tada se zub mora liječiti. Ako se takve promjene zanemare, dolazi do preosjetljivosti zuba na hladno, toplo, zagriz, slatko a mogući su i spontani bolovi. Ako karijes proдре do pulpe (živac) koja doći će do upalnih procesa koji uzrokuju pojave jake boli, oticanja, fistula i granuloma. Karijes se potvrđuje kliničkim pregledom i sondiranjem.

Karijes dijelimo na akutni i kronični. Akutni je češći kod mladih zubi. Javlja se između 15. – 25. godine života. On napreduje vrlo brzo razarajući zub do pulpe. Kronični je češći kod odraslih, iznad 25 godine života. Napreduje sporo i čak i ne mora doći do pulpe. Brojni podatci pokazuju da su okuzalne plohe stražnjih zuba najviše podložna mjesta za nastanak karijesa. Uzrok tome je u uskim i nepristupačnim jamicama i fisurama. Uklanjanje plaka s tih površina je vrlo teško, zato što četkica za zube ne može prodrijeti u dubinu jamica i fisura i ne može ukloniti plak. Prema mjestu nastanka karijesa dijelimo na:

1. karijes cakline,
2. karijes dentina,
3. karijes cementa.

Prema modificiranoj ICDAS (International Caries Detection & Assessment System) (9) klasifikaciji stupanj 0 bi bio zub bez karijesa. Stupanj 1 i 2 zub sa karijesnom lezijom ali bez kavitacije. Tada se rade preventivni postupci. Stupanj 3 i 4, zub kod kojeg je došlo do kavitacije cakline ili se lezija proširila u dentin. U tom slučaju zub se sanira (9).

### 1.1.3. Parodontne bolesti

Gingivitis je upala desni koja uzrokuje krvarenje, edem, crvenilo i neugodu zubnog mesa. Zdrava gingiva je čvrsto priljubljena uz zub dok je upaljena gingiva jako prokrvljena, crvena, pomična i nastavlja se na sluznicu obraza. Pritiskom na nju može se istisnutu gnoj ili krv. Dijagnoza se postavlja inspekcijom, a liječenje profesionalno čišćenje zuba i pojačana higijena kod kuće nakon toga. Parodontitis ili parodontoza je upala tkiva koja podržavaju zube. Bolest se vrlo brzo prenosi i ako se zanemari, dovodi do rasklimavanja zuba i njihovog ispadanja. Do upale dolazi zbog nakupljenog plaka na zubima u kojem su bakterije. Bakterije osim što uzrokuju karijes uzrokuju i upalu zubnog mesa (gingive) koja postaje natečeno i crveno i može krvariti pritiskom ili uslijed četkanja zubi s četkicom. Ako se ne odstrani plak s površine zuba on se mineralizira mineralima iz sline i nastaje zubni kamenac. Kamenac ima hrapavu površinu na kojoj se bakterije dodatno množe i šire. Ako se bolest ne liječi odnosno ako se ne ukloni zubni kamenac doći će do rasklimavanja zubi, a zatim i do ispadanja.

Parodontna bolest, koja dovodi do gubitka zubi kod odraslih zapravo je započela puno prije. I najblaža oblik gingivitisa, ukoliko se ne liječi, može značiti početak parodontitisa. Gingivitis se uočava već kod predškolske djece. Prevencija parodontne bolesti ustvari je prevencija gingivitisa. Ortodontske nepravilnosti bez sumnje imaju veliku ulogu u etiologiji gingivitisa i parodontne bolesti. Nepravilan postav zubi pogoduje stvaranju mjesta za odlaganje plaka i otežava ili onemogućava njegovu kontrolu. Okluzijske anomalije smanjuju parodontno zdravlje. Ortodontske anomalije su uglavnom krive za parodontna oboljenja školske djece.

U pubertetu su češće upale gingive pokazala su neka istraživanja, ali bez promjena na razini plaka (11). Zdrava gingiva tijekom starenja održava se optimalnom oralnom higijenom (12).

#### 1.1.4. Malokluzije

Malokluzije su uglavnom nasljedni poremećaj u kojem gornji i donji zubi ne pristaju jedni drugima odnosno kvržice zuba ne sjedaju pravilno, jer zubi pri rastu zauzimaju nepravilan položaj i ne mogu normalno obavljati svoju funkciju. Podjela anomalija:

1. kongenitalne anomalije (orofacijalni rascjep),
2. anomalije progenog kompleksa (obnuti prijeklop, prisilni progeneri zagriz, prava progenija, pseudo-progenija),
3. križni zagriz (jednostrani, obostrani),
4. kompresija (primarna, sekundarna),
5. pokrovni zagriz,
6. otvoreni zagriz (dentalni, skeletalni),
7. traume,
8. ostale anomalije.

Uzroci malokluzija mogu biti različiti nasljeđe, endokranijalni poremećaji, kongenitalne anomalije, nutritivni poremećaji, loše navike, prerani gubitak mliječnih i stalnih zuba, retencija mliječnih zuba, gubitak kontakta zuba uslijed karijesa itd. Pod prevencija malokluzija podrazumijevaju se sve aktivnosti kojima bi se one spriječile. Mjere prevencije koje se provode do 3. godine starosti odnose se prije svega na pravilno uzimanje hrane. Zatim prevenciju navike sisanja, pri tom mislimo na sisanje prsta, dude varalice, dekice ili nekih drugih predmeta. Disanje na nos je refleksna radnja i važno je da je on prohodan. Disanje na nos je vrlo važno kod rast i razvoja lica. Najčešći uzrok gubitka zuba kod djece je karijes. Također, veliki problem je vjerovanje da mliječni zubi nisu važni. Takvo vjerovanje dovodi do toga da roditelji njegu mliječnih zuba zapostavljaju što dovodi do njihovog preranog gubitka. Mliječni zub ima ulogu u razvoju vilice i razvoju normalnog odnosa gornje i donje vilice. Prevencija se odnosi na sprečavanje nastanka karijesa kao i rano liječenje karijesa. Ako je već došlo do gubitka zuba, onda se prevencija odnosi na čuvanje prostora za trajni zub. To se postiže specijalnim ortodontskim aparatima (čuvari prostora) (10).

### 1.1.5. Dentalne traume

Dentalne traume vrlo su često kod djece i adolescenata. Traumatske ozljede trajnih zuba najčešće pogađaju djecu u dobi između 7 i 10 godina. Liječenje je dugotrajno i ponekad može biti skupo. Dentalne traume negativno utječu na žvakanje, gutanje, govor te estetiku lica. Većina dentalnih trauma nastaje na prednjim zubima. Najčešće ozljede u trajnim zubima su frakture cakline ili cakline i dentina zajedno. Kao glavni uzroci tu su padovi, sudari, prometne nezgode i sportske aktivnosti. Najčešće nastaju kod kuće ili na ulici. Pacijenti su često nemarni po pitanju dentalnih ozljeda pa ne traže pomoć na vrijeme ili uopće iako je iznimno važno liječiti zube nakon traume jer su posljedice dugotrajno negativne. Za uspješnu prevenciju dentalnih trauma potrebna je edukacija djece i učitelja u školama s rizicima koji pogoduju nastanku dentalnih trauma. Uporaba raznih oblika štitnika za zube i lice izuzetno je korisna za prevenciju kod djece i koja se bave sportom.

## 1.2. PREDUVJETI ZA ODRŽAVANJE DOBROG ORALNOG ZDRAVLJA

Za održavanje oralnog zdravlja u obzir treba uzeti više različitih čimbenika poput prehrane, higijenskih navika, trauma. Kod djece, roditelji su ti koji imaju veliku ulogu u razvijanju motivacije i učenju djeteta kako pravilno njegovati i održavati zube. Pregled kod stomatologa važan je dio održavanja oralnog zdravlja. Trebao bi se obavljati svakih šest mjeseci ako je sve u redu ili po procjeni stomatologa i češće (4). Kod djece kod kojih je nema problema ne treba zanemariti odlazak stomatologu iz više razloga. Većina djece posjet stomatologu predstavlja iznimno stresnu situaciju iz slijedećih razloga: samo ležanje na stomatološkoj stolici, strani zvukovi i okusi, bol i nelagoda (4). Redovite posjete stomatološkoj ordinaciji smanjit će anksioznost i stvoriti dobre navike. Idealno vrijeme za obaviti prvi pregled bi bilo do djetetovog prvog rođendana. Taj prvi pregled je u svrhu edukacije i prevencije. Otkrivanje problema na početku čini zahvate jednostavnim i jeftinijim.

### 1.2.1. Slina

Slina predstavlja vodenu (hipotoničnu) otopinu koja u svojem sastavu sadrži anorganske tvari poput magnezija, joda, fluora, kalcija i natrija, te sadrži organske tvari

poput proteina, hormona i ugljikohidrata. Usna šupljina dnevno izluči oko litru sline, a njezin sastav uvelike zavisi o npr. životnoj dobi osobe, psihičkog stanja osobe te općeg zdravstvenog stanja.

### 1.2.2. Prevencija karijesa

Prehrana, oralna higijena usne šupljine i zubi, fluoridi i pečačenje fisura uvelike pomažu prevenciji karijesa.

#### 1.2.2.1. Prehrana

Konзумiranjem ugljikohidrata (UH) pada pH uzrokovan organskim kiselinama koje su produkt bakterija. Demineralizacija počinje kad je pH ispod kritične vrijednosti od oko 5,2-5,5 (13). Ukoliko je povećan unos hrane, povećava se i nastanak kiselina a samim tim raste i opasnost nastanka karijesa. Hrana koja sadrži ugljikohidrate je najopasnija za nastanak karijesa. Rafinirani šećer je najvažniji čimbenik u nastanku karijesa ali i ostala hrana koja sadrži sve vrste šećera, kuhanog škroba koje oralne bakterije koriste za proizvodnju kiselina.

Hrana koja je bogata mastima ima vrlo mali učinak na nastanak karijesa. Masti čak djeluju na način da štite od nastanka karijesa. One oblažu zub i na taj način ga štite od kiselina, a i na masnu površinu teže se hvata plak (13).

Antikarijeogena hrana je ona koja hrana koja vraća pH u normalnu. Hrana bogata kalcijem, mlijeko i jogurt te meso, jaja, riba, čaj, kava i kakao. Voće i povrće u svom sastavu ima dosta vode i vlakana koji stimuliraju rad sline (14). U prevenciji karijesa savjetovanje o prehrani je vrlo bitno. Savjetovanjem je bitno postići smanjenje unosa karijesogene hrane, preporučiti njihovo uzimanje. Pokušati utjecati na uzimanje hrane i pića bogate šećerom, a zamijeniti ju svježim voćem i povrćem. Izbjegavati grickalice. Izbjegavati unos hrane prije odlaska na spavanje.

#### 1.2.2.2. Oralna higijena

Oralna higijena vrlo je važna za zdravlje zuba i parodonta. Redovitim održavanjem može se spriječiti stvaranje plaka koji uzrokuje karijes, gingivitis i parodontitis. Cilj svih mjera oralne higijene je ukloniti što više plaka i odgoditi njegovo

ponovno stvaranje kroz što dulje vremensko razdoblje. Sredstva koja su potrebna za održavanje higijene su zubna četkica, zubna pasta, interdentalne četkice, zubni konac i antiseptičke tekućine. Pritisak prilikom četkanja treba biti minimalan, a tvrdoća četkice što je moguće mekša (zato što je gingiva tanka i nježna).

#### 1.2.2.3. Fluoridi

Fluor ima pozitivan učinak na zube, sprječava demineralizaciju koja predstavlja početak svake karijesne lezije i potiče remineralizaciju već započetog karijesnog procesa. Dva su osnovna načina fluoridacije:

1. sistemska ili endogena,
2. lokalna ili topikalna.

Kod sistemske fluoridacije fluor se u organizam unosi putem fluoridirane vode, soli, mlijeka i tableta natrijeva fluorida. Topikalna fluoridacija uključuje nanošenje preparata koji sadrže fluor na površinu zuba u obliku pasta, otopina, gelova i lakova.

Europska akademija za dječju i preventivnu stomatologiju izdala je naputak o primjeni fluorida u topikalnom obliku. Na taj je način fluor u izravnom kontaktu s caklinom izniklog zuba i tako se postiže maksimalan učinak. Najrasprostranjenija mjera topikalne fluoridacije je upotreba zubnih pasta sa fluorom. Gelovi i lakovi s fluorom su sredstva sa znatno većom koncentracijom fluorida i oni apliciraju isključivo u stomatološkoj ordinaciji. Takav način fluoridacije se uobičajeno primjenjuje 2 - 4 puta godišnje

#### 1.2.2.4. Pečaćenje fisura

Pečaćenje fisura predstavlja preventivni postupak u dječjoj dentalnoj medicini. To je jednostavan postupak koji se primjenjuje na novo izniklim trajnim zubima koji se na taj način štite. Oblik i dubina fisura razlikuju se od osobe do osobe, a utječu na rizik od pojave karijesa. Iz prostora uskih fisura čak je i vrlo temeljitom oralnom higijenom teško učinkovito odstraniti plak. Djeci je to sve skupa još teže. Trajne šestice niču već s šest godina, a nekad i ranije. Djeca te dobi su još poprilično nespretna u obavljanju higijene ali čak i uz pomoć roditelja teško je zaštititi prve trajne zube.

Cilj je postupka pečaćenja zatvaranje okluzalne plohe i sprječavanje zadržavanja plaka u fisurnom sustavu. Postupak je uveden 1965. godine, ali i danas

predstavlja najvažniju tehniku u prevenciji karijesa okluzalne plohe. Indikacije za pečačenje fisura su duboke jamice i fisure okulzibilnih ploha. Relativne indikacije bi bile fisure s minimalnom dekalificiranošću te minimalni karijes u dnu fisure. Kontraindikacije za pečačenje je nemogućnost održavanja radnog polja suhim, široke plitke fisure, uznapredovali karijes itd.

Postupak je bezbolan. Izolira se zub za pečačenje (treba spriječiti kontaminaciju sa slinom) zatim se pripremi fisura (otklanjanje ostataka hrane i bakterija iz fisura, ne dirajući i ne oštećujući površinski sloj cakline). Nakon toga caklina se jetka, aplicira se materijal za pečačenje fisura. Materijal se polimerizira plavim polimerizacijskim svjetlom. Pečačenje fisura predstavlja najučinkovitiju metodu za sprečavanje pojave karijesa.

### 1.3. ULOGA OBITELJI U PROVEDBI ORALNOG ZDRAVLJA DJECE

Obitelj je prvo mjesto gdje se zdravstveno ponašanje uči od malena i prvo mjesto gdje pojedinac traži pomoć i savjet. Za zdravstvene radnike vrlo je bitno poznavanje obitelji i nužno je u dijagnosticiranju i rješavanju zdravstvenih problema (3). Obitelj je najvažnije okruženje gdje dijete u razvojnom razdoblju usvaja načine ponašanja. Ono stječe društvena znanja i vještine te usvaja načine ponašanja. Djelovanjem, a tako i primjerom roditelji uče svoju djecu i utječu na njihov život i navike od rođenja pa do odrasle dobi. Roditelji imaju veliki utjecaj na svoju djecu i na to kako i koliko će ona održavati oralnu higijenu.

Pojavom prvih zuba, oko šestog mjeseca, roditelji ulaze u novu fazu u odgoju svoje djece. Oralna higijena i briga oko zuba jedna je od prvih stvari vezana uz zdravlje koju roditelji uče svoju djecu. Oni razvijaju svijest kod svoje djece koliko je važno zdravlje. Dobre navike se stječu u djetinjstvu i roditelji su ti koji su najvažniji u usvajanju higijenskih navika kod svoje djece (15). Zato je važno da se roditelji posvete i motiviraju svoje dijete. S obzirom da djeca oponašaju roditelje oni bi im trebali demonstrirati pravilan način održavanja oralne higijene. Kasnije na ponašanje djece utječu i neki drugi faktori poput škole i vršnjaka, ali navike koje dobiju u krugu obitelji su one najvažnije. Briga o oralnom zdravlju i zdravlju općenito jedna je od važnijih lekcija koje roditelji prenose na svoje dijete.



### 1.3.1. Pravilna prehrana

Hrana koja je bogata mastima ima vrlo mali učinak na nastanak karijesa. Masti na neki način čak i štite od nastanka karijesa. Bjelančevine se razlažu na aminokiseline i kao takve ne potiču stvaranje karijesa. Osim po sastavu postoje i neki drugi faktori hranu čine karijesogenom. Pri tom mislimo na njen oblik i konzistenciju, vrijeme retencije u ustima te učestalost uzimanja. Hrana koja je ljepljiva duže se zadržava na površini zuba i usnoj šupljini. Hrana koja potiče salivaciju kao što je sol, sir svježeg voća i povrća pomaže u uklanjanju ostataka hrane. Istraživanja su pokazala da je učestalost unosa hrane također vrlo važan čimbenik pojave karijesa. Ako je uzimanje hrane učestalo, slina ne stigne odraditi svoju ulogu te dolazi do demineralizacije. Savjetuje se trosatni razmaci između obroka bez konzumacije ugljikohidrata.

### 1.3.2. Usvajanje higijenskih navika

Vrijeme četkanja zubi predmet je rasprava. Pravilo se pripisuje optimalno tri minute četkanja što ne znači nužno bolju i kvalitetniju oralnu higijenu. Trajanje četkanja jednostavno ovisi o vremenu potrebnom da se dobro iščetkaju sve plohe zuba. Poželjno je prati zube nakon svakog obroka zbog uklanjanja ostataka hrane. S obzirom da se plak na zubima formira gotovo odmah nakon četkanja ali za njegovo sazrijevanje i štetni utjecaj potrebno je nekoliko dana. Dobra higijena u jutro i navečer također će biti dovoljna, pod uvjetom da je temeljita. Postoje različite preporuke o tehnikama četkanja zubi i neka pravila koja treba slijediti da bi četkanje bilo što učinkovitije. Pravilno četkanje treba omogućiti što temeljitije čišćenje plaka, a pritom ne smije ozljeđivati gingivu. Posebno je važno dobro očetkati područje zubnog vrata, a vlaknima četkice djelomično doprijeti i u prostore između zubi odnosno u interdentalne prostore. Za učinkovito uklanjanje plaka važno je četkati sistematično.

Na tržištu su danas dostupne zubne četkice najrazličitijih oblika. Najbolja četkica je ona s kojom možemo temeljito očistiti što veći broj zubnih površina. Za učinkovitost četkice važno da s njom možemo pristupiti do svih zubi i temeljito ih iščetkati sa svih strana.

Glavna svrha zubne paste je da osigura abrazivne čestice koje će tijekom četkanja omogućiti odstranjivanje plaka. Uz to bilo bi dobro da pasta sadržava fluoride koji potiču remineralizaciju i usporavaju demineralizaciju tvrdih zubnih tkiva i da djeluju

antibakterijski. Skoro sve današnje zubne paste ispunjavaju ova dva zahtjeva. Pasta je dobra onoliko koliko je dobra tehnika četkanja. Nikakvi dodaci u pasti ne mogu zamijeniti temeljito i pravilno četkanje.

Interdentalne četkice su posebne male četkice koje služe za uklanjanje plaka s interdentalnih prostora. Te prostore je teško ili gotovo nemoguće očistiti potpuno sa običnom četkicom jer one svojim vlaknima ne dopiru u te prostore. Zato se koriste interdentalne četkice koje su oblikom i dimenzijama prilagođene interdentalnim prostorima.

Zubni konac koristi se za uklanjanje zubnog plaka u interdentalnim prostorima iako je manje učinkovit od interdentalnih četkica. Konac se uvodi između zubi na tzv. kontaktnoj točki odnosno mjestu gdje se dva zuba dodiruju i zatim se prolazi cijela površina od gingive do vrha zuba.

Antiseptičke tekućine ili vodice za ispiranje usta korisna su dodatno sredstvo za održavanje oralne higijene, ali ne mogu zamijeniti četkanje. Svi antiseptici bez obzira na jakost slabo djeluju na bakterije unutar samog plaka. Cilj ispiranja vodicama je uklanjanje bakterija koje ostaju nakon četkanja i usporavanje ponovnog stvaranja plaka. Smanjenjem broja bakterija sprečava se i neugodni zadah.

#### 1.4. NADLEŽNOST ZDRAVSTVENIH RADNIKA U PROVEDBI ORALNOG ZDRAVLJA

Vlada Republike Hrvatske je početkom 2015. godine predložila je usvajanje dokumenta naziva: Strateški plan promicanja i zaštite oralnog zdravlja (16). Tu je prikazano stanje oralnog zdravlja u Republici Hrvatskoj kao i program za prevenciju i zaštitu oralnog zdravlja. Bez obzira na napore bolesti usne šupljine su u porastu. Bolesti usne šupljine lako se dijagnosticiraju pa spadaju u bolesti koje se mogu spriječiti. Prevencija oralnog zdravlja kod djece bitno je napredovala. U Republici Hrvatskoj nedostaje djelovanje dječje i preventivne dentalne medicinske skrbi. Došlo je do gubitaka u kvaliteti dentalne medicinske skrbi, dječje populacije.

##### 1.4.1. Važnost redovitih kontrolnih pregleda liječnika

Stomatolog se brine za oralnog zdravlje. On dijagnosticira, planira i provodi liječenja. Nakon dovršenog tretmana procjenjuje rizik od ponavljanja bolesti i određuje

ponovni dolazak pacijenta. Druga vrlo bitna uloga je stvaranje dobrih stavova i učenje o važnosti oralnog zdravlja.

#### 1.4.2. Uloga medicinske sestre u edukaciji o oralnom zdravlju i zdravstvenom ponašanju

Uloga medicinske sestre u ordinaciji dentalne medicine je velika. Ona je prva koju pacijent vidi, prva kojoj se mogu povjeriti u vezi svojih problema. Pogotovo u radu s djecom koja često znaju biti preplašena. Zadatak medicinske sestre je da ih ohrabruje, da ih educira o bitnom čimbeniku održavanja higijene usne šupljine kao i o pravilnom i zdravom načinu života, a to se uglavnom odnosi na zdravu prehranu. Prema tome medicinska sestra ima bitnu ulogu u komunikacijskom smislu u odnosu s pacijentima i u preventivnom djelovanju što se posebno odnosi na prepoznavanje simptoma bolesti usne šupljine. Medicinska sestra bi trebala posjedovati dobru emocionalnu inteligenciju, ona mora prepoznati bol i nelagode kod pacijenta. Pacijenti često znaju biti razdražljivi i nestrpljivi, pogotovo djeca, te ih je potrebno znati umiriti dok ih ne pregleda stomatolog. Uloga medicinske sestre jest neprestano promicanje, poticanje i provođenje prevencije oralnih bolesti.

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je otkrivanje znanja roditelja i djece o oralnom zdravlju i zdravstvenom ponašanju, te utvrditi da li postoji povezanost između ponašanja roditelja i djece i koliko i kako ponašanje roditelja utječe na djecu. Cilj je bio ispitati:

1. demografske podatke roditelja (dob, spol, bračni status, stručna sprema, radni status i ekonomski status),
2. znanje o roditelja o oralnom zdravlju,
3. ponašanje roditelja u vezi s oralnim zdravljem,
4. stavovi roditelja u vezi s oralnim zdravljem,
5. demografske podatke djece (dob, spol, uspjeh u školi),
6. znanje o djece o oralnom zdravlju,
7. ponašanje djece u vezi s oralnim zdravljem,
8. stavovi djece u vezi s oralnim zdravljem.

Rezultate koje smo dobili otkrit će nam koliko roditelji i djeca imaju znanja i vještina u održavanju oralnog zdravlja, problemi koje imaju i automatski dobiti uvid u područja na kojima u budućnosti treba raditi.

### 3. ISPITANICI I METODE RADA

Istraživanje je provedeno na području grada Virovitice u razdoblju od prosinca 2015. godine pa do svibnja 2016. godine. Ispitivanje se provelo u dvije stomatološke ordinacije na području grada Virovitice. Sudionici istraživanja bili su roditelji i njihova djeca koja su bila školskog uzrasta. U istraživanju je sudjelovalo 300 parova djece i roditelja. Korišten je upitnik koji je podijeljen u dva dijela. Prvi dio ispunjavali su roditelji, a drugi dio djeca. Upitnik je imao 29 pitanja za djecu i 39 pitanja za roditelje. Na kraju upitnika kod djece upisivao se KEP indeks koji je je pokazatelj stanja oralnog zdravlja djece, a određivao ga je stomatolog pregledom usne šupljine ogledalcem i sondom.

#### Statističke metode

Podaci su analizirani statističkim metodama ispitivanjem razlika i povezanosti pomoću računalnog programa SPSS. Deskriptivni su se podaci iskazali učestalošću i udjelom za nominalne varijable te aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za numeričke varijable koje se raspodjeljuju normalno. Normalnost distribucija ordinarnih rezultata ispitana je Kolmogorov Smirnov testom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su  $\chi^2$  testom. Snaga povezanosti potencijalnih prediktorskih varijabli i rezultata KEP indeksa učinjena je bivarijatnom logističkom regresijom. Razina statističke značajnosti prihvaćena je za  $p < 0.05$ .

## 4. REZULTATIRADA

### Sociodemografske karakteristike ispitanika – roditelji

Sljedeći podaci pokazuju sociodemografsku strukturu ispitanika roditelja. U ispitivanju je bilo uključeno 300 roditelja. Prosječna dob roditelja u ovom ispitivanju bila je 37 (prosječna godina rođenja roditelja je 1979.g.). Roditelji su uglavnom u dobi od 32-36, na upitnik su uglavnom odgovarale majke, bez druge djece, u braku i zaposlene. Prosječni ispitanik je završio srednju školu i ima prosječna primanja.

Tablica 1 - Godina rođenja ispitanika

	N	%
DO 1969	18	6,0
1970-1974	44	14,7
1975-1979	70	23,3
1980-1984	116	38,7
OD 1985	52	17,3
Ukupno	300	100,0

Najveći broj ispitanika je u rođen od 1980 do 1984 godine, odnosno ima od 32 do 36 godina (38,7%). Najmanji broj ispitanika je u dobnoj kategoriji stariji od 47 godina (6%).

Tablica 2 – tip roditelja

	N	%
MAJKA DJETETA	219	73,0
OTAC DJETETA	76	25,3
SKRBNIK DJETETA	5	1,7
Ukupno	300	100,0

Oko tri četvrtine roditelja koji su sudjelovali u ovom ispitivanju su bile majke djece, dok su oko jedne četvrtine ispitanika koji su bili uključeni u ispitivanje bili očevi. Svega 1,7% ispitanika bili su skrbnici djeci.

Tablica 3 – broj i tip druge djece, osim djeteta ispitanika

	N	%
NEMA DRUGE DJECE	110	36,7
IMA MLAĐE DJECE	60	20,0
IMA STARIJE DJECE	75	25,0
IMA I MLAĐE I STARIJE DJECE	55	18,3
Ukupno	300	100,0

Najveći broj ispitanika, osim djeteta koje je uključeno u ispitivanje, nema druge djece. Petina njih (20%) ima mlađe dijete, četvrtina (25%) starije, dok nešto više od 18% ispitanika ima i mlađe i starije dijete.

Tablica 4. Bračno stanje ispitanika

	N	%
U BRAKU	224	74,7
RAZVEDENA	57	19,0
ŽIVITE RASTAVLJENO	17	5,7
UDOVAC/ICA	2	,7
Ukupno	300	100,0

74,7 % ispitanika uključenih u ispitivanje je izjavilo da je u braku, dok je 19% njih razvedeno.

Tablica 5 – obrazovni, radni i ekonomski status ispitanika

		N	%
STRUČNA SPREMA	OSNOVNA ŠKOLA	25	8,3
	KV SPREMA	6	2,0
	SREDNJA ŠKOLA	171	57,0
	VIŠA ŠKOLA	44	14,7
	VISOKA ŠKOLA	54	18,0
RADNI STATUS	ZAPOSLEN/A	186	62,0
	NEZAPOSLEN/A	58	19,3
	UMIROVLJENIK/CA	3	1,0
	RADIM PRIVATNO	53	17,7
EKONOMSKI STATUS	ISPOD PROSJEKA	26	8,7
	PROSJEČAN	263	87,7
	IZNAD PROSJEKA	11	3,7

Više od polovice ispitanika je srednje stručne spreme. Niže obrazovanih ispitanika ima oko 10%, dok je više ili visokoobrazovanih više od petine ispitanika. Nezaposlenih ispitanika ima nešto manje od petine, kao i ispitanika koji rade privatno, odnosno samozaposleni su. Većina ispitanika u ovom istraživanju (62%) je bilo

zaposleno. Većina ispitanika je izjavila da im je standard života prosječan, dok je manji dio izjavio da živi iznadprosječno (3,7%).

#### Sociodemografske karakteristike ispitanika – djeca

U ispitivanju je bilo uključeno 300 djece, od toga 56,7 % ispitanika su bile djevojčice, a 43,3 % dječaci.

Tablica 6 – Godina rođenja djece

	N	%
2001	4	1,3
2002	14	4,7
2003	3	1,0
2004	11	3,7
2005	3	1,0
2006	75	25,0
2007	71	23,7
2008	69	23,0
2009	42	14,0
2010	8	2,7
Ukupno	300	100,0

U prosjeku je dob djece uključenih u ispitivanje bila 10 godina (rođeni 2006 godine). Najveći postotak djece je rođen upravo te godine, dok je najmanje djece od 15 godina, odnosno rođenih 2001 godine.

Tablica 7 - školski uspjeh djece

	N	%
POPRAVNI ISPIT	1	,3
DOVOLJAN	1	,3
DOBAR	17	5,7
VRLO DOBAR	115	38,3
ODLIČAN	166	55,3
Ukupno	300	100,0

Više od polovice djece uključene u ispitivanje prethodni razred završilo je s odličnim uspjehom, dok je svega 2 djece (0,6%) imalo popravni ispit ili dovoljan uspjeh na kraju prethodne školske godine.



## Znanje o oralnom zdravlju

Znanje o oralnom zdravlju ispitivano je kroz 6 čestica, koje su bile identično formulirane u upitnicima za djecu i za roditelje.

Tablica 8 - Čestina odgovora na pitanja vezana uz oralno zdravlje

	RODITELJI		DJECA		
	N	%	N	%	
<b>"Koliko je često potrebno prati zube?"</b>					
NAJMANJE JEDNOM DNEVNO	16	5,3	31	10,3	$\chi^2 = 30,11;$ $p < 0,01$
NAJMANJE DVA PUTA DNEVNO	284	94,7	241	80,3	
NIJE NEOPHODNO PRATI ZUBE SVAKI DAN	0	0,0	3	1,0	
NE ZNAM	0	0,0	25	8,3	
<b>"Kada je po Vašem mišljenju važnije prati zube tijekom dana?"</b>					
UJUTRO	19	6,3	120	40,0	$\chi^2 = 18,52;$ $p < 0,01$
UVEČER	272	90,7	149	49,7	
NE ZNAM	9	3,0	31	10,3	
<b>"Koliko dugo treba prati zube?"</b>					
NAJDUŽE 1 MINUTU	41	13,7	142	47,3	$\chi^2 = 67,53;$ $p < 0,01$
OD 1 DO 3 MINUTE	203	67,7	109	36,3	
DUŽE OD 2 MINUTE	42	14,0	30	10,0	
NE ZNAM	14	4,7	19	6,3	
<b>"Da li su za temeljito čišćenje zuba dovoljni četkica i pasta?"</b>					
DOVOLJNI SU	13	4,3	41	13,7	$\chi^2 = 51,49;$ $p < 0,01$
POTREBNO JE KORISTITI I ZUBNI KONAC	235	78,3	77	25,7	
NISAM SIGURAN/NA	52	17,3	182	60,7	
<b>"Da li pasta koju koristite sadrži fluoride?"</b>					
DA	102	34,0	43	14,3	$\chi^2 = 114,25;$ $p < 0,01$
NE	5	1,7	2	,7	
NE ZNAM	193	64,3	255	85,0	
<b>"Da li svakodnevna upotreba paste za zube s fluoridom štiti zube od karijesa?"</b>					
DA	95	31,7	54	18,0	

NE	8	2,7	2	,7	$\chi^2 =$ 176,49; p<0,01
NE ZNAM	197	65,7	244	81,3	

Analizom podataka iz tablice br. 8 kroz hi-kvadrat test utvrđeno je da postoji značajna razlika između roditelja i djece u odgovorima na sva pitanja koja se tiču oralnog zdravlja. Tako roditelji značajno češće odgovaraju da je potrebno prati zube dva puta dnevno, te da je važnije prati zube uvečer. Podjednaki broj djece smatra da je potrebno prati zube ujutro i uvečer.

Značajno više roditelja smatra da je potrebno prati zube nešto duže – od jedne do tri minute ili više od 3 minute. Djeca značajno češće smatraju da je dovoljno prati zube do jedne minute.

Roditelji su značajno više od djece upoznati s potrebom korištenja zubnog konca, te također su upoznati sa sastavom paste za zube koju koriste – znaju da ona sadrži flouride. Dominantan odgovor kod djece pokazuje njihovo neznanje oko sastava paste za zube, te se i u ovoj kategoriji odgovora značajno razlikuju od roditelja.

Vezano uz prethodno pitanje, pokazala i značajna razlika u odgovorima roditelja i djece na pitanje o korisnosti paste za zube s flouridima na prevenciju karijesa i to na način da su roditelji značajno češće upoznati s time, dok je opet dominantan odgovor djece "ne znam".

Općenito se može zaključiti da su u oralnom znanju roditelji bolji od djece, imaju više znanja, te su manje nesigurni u svom znanju.

#### Štetne/zdrave prehrambene namirnice za zube?

Mnogo prehrambenih namirnica ima pozitivan (zdrav) učinak na očuvanje zubi, ali s druge strane ima i štetan utjecaj. Kroz pitanja u upitniku pokušali smo utvrditi znanje ispitanika o štetnosti utjecaja pojedinih prehrambenih namirnica na zdravlje zubi. U nekim kategorijama namirnica nije bilo poteškoća u procjeni (gazirani sokovi, čokolada, keksi i kolači, te slatkiši i grickalice – skoro svi ispitanici, i djeca i roditelji, su iskazali da su oni štetni za zube). No neke su kategorije pokazale podjelu u odgovorima te razliku u odgovorima između djece i roditelja.

Tablica 9 – procjena štetnosti / zdravlja pojedinih prehrambenih namirnica kod djece i roditelja

		RODITELJI		DJECA		
		N	%	N	%	
Sir/mljeko	ZDRAVI	295	98,3	290	96,7	$\chi^2 = 56,87;$ $p < 0,01$
	NISU ZDRAVI	1	,3	0	0,0	
	NISAM SIGURAN/NA	4	1,3	10	3,3	
Povrće i svježe voće	ZDRAVI	296	98,7	296	98,7	$\chi^2 = 98,32;$ $p < 0,01$
	NISU ZDRAVI	0	0,0	1	,3	
	NISAM SIGURAN/NA	4	1,3	3	1,0	
Med, marmelada	ZDRAVI	73	24,3	168	56,0	$\chi^2 = 23,89;$ $p < 0,01$
	NISU ZDRAVI	172	57,3	94	31,3	
	NISAM SIGURAN/NA	55	18,3	38	12,7	
Voćni sokovi	ZDRAVI	125	41,7	240	80,0	$\chi^2 = 35,31;$ $p < 0,01$
	NISU ZDRAVI	128	42,7	51	17,0	
	NISAM SIGURAN/NA	47	15,7	9	3,0	
Gazirani sokovi	ZDRAVI	0	0	0	0	Nije moguće obaviti $\chi^2$ test radi nedovoljno odgovora po kategorijama
	NISU ZDRAVI	300	100,0	297	99,0	
	NISAM SIGURAN/NA	0	0,0	3	1,0	
Čips, smoki, grisini	ZDRAVI	5	1,7	8	2,7	$\chi^2 = 80,93;$ $p < 0,01$
	NISU ZDRAVI	289	96,3	284	94,7	
	NISAM SIGURAN/NA	6	2,0	8	2,7	
Čokolada, keksi, kolači	ZDRAVI	4	1,3	2	,7	$\chi^2 = 73,01;$ $p < 0,01$
	NISU ZDRAVI	294	98,0	294	98,0	
	NISAM SIGURAN/NA	2	,7	4	1,3	
Bomboni, lizalice	ZDRAVI	2	,7	0	0,0	$\chi^2 = 0,14;$ $p > 0,05$
	NISU ZDRAVI	298	99,3	298	99,3	
	NISAM SIGURAN/NA	0	0,0	2	,7	

Naknadna analiza dobivenih podataka hi-kvadrat testom tražila je razlike u čestini pojedinih odgovora između kategorija roditelji i djeca. U šest od osam ponuđenih namirnica pokazala se značajna razlika u odgovorima između ove dvije kategorije. Značajne razlike u odgovorima nije bilo kod kategorije "bomboni, lizalice", te značajnost razlike nije bilo moguće izračunati u kategoriji "gazirani sokovi" radi nedostatka dovoljnog broja odgovora u kategorijama – skoro uniformno su i roditelji i djeca odgovorili da gazirani sokovi nisu zdravi za zdravlje zubi.

U kategoriji "sir/mlijeko" pokazala se značajna razlika u odgovorima između roditelja i djece na način da su djeca značajno više bila nesigurna u zdravlje/štetnost ove namirnice.

U kategoriji "povrće i voće", djeca su značajno češće govorila da ova kategorija namirnica nije zdrava, dok su roditelji značajno češće bili nesigurni u odgovor.

U kategoriji "med i marmelada" te "voćni sokovi" roditelji su značajno više smatrali da je to nezdrava namirnica, dok su djeca značajno više smatrali da je to zdrava namirnica što se tiče zdravlja zubi.

U kategoriji "čips, smoki i grisini" djeca su značajno češće ove namirnice proglašavali zdravima, te više od roditelja nisu bili sigurni u zdravlje ili štetnost ove namirnice.

U kategoriji "čokolada, keks i kolači" roditelji su češće ove namirnice proglašavali zdravijima od djece, dok djeca su djeca više od roditelja bila nesigurna u zdravlje ili štetnost ove namirnice.

#### Ponašanje u vezi s oralnim zdravljem

Ponašanje u vezi oralnog zdravlja ispitivano je kroz 6 čestica koje su bile zajedničke roditeljima i djeci. Jedno se pitanje nalazilo samo u upitniku za roditelje, a ticalo se kontrole djece oko održavanja oralne higijene.

Tablica 10 – čestina odgovora na pitanje "Koliko često perete zube?"

	RODITELJI		DJECA	
	N	%	N	%
POSLIJE SVAKOG JELA	8	2,7	4	1,3
SAMO UJUTRO	10	3,3	12	4,0
SAMO UVEČER	9	3,0	22	7,3
UJUTRO I UVEČER	273	91,0	256	85,3

NE PEREM ZUBE SVAKOG DANA	0	0,0	6	2,0
Ukupno	300	100,0	300	100,0

Najveći broj roditelja (91,0%) i djece (85,3%) pere zube ujutro i uvečer. Statistički značajna razlika pokazala se pri ispitivanju razlika u čestini pranja zubi između kategorija roditelja i djece ( $\chi^2 = 76,05$ ;  $P < 0,01$ ) i to na način da roditelji zube peru češće (poslije svakog jela te ujutro i uvečer), dok djeca zube peru rjeđe (samo ujutro, samo uvečer ili ih ne peru svaki dan).

Tablica 11 – Korištenje dodatnih sredstva za higijenu zuba

	RODITELJI		DJECA		
	N	%	N	%	
<b><i>Osim četkice za zube, koja dodatna sredstva za higijenu zuba koristite?</i></b>					
ČAČKALICE	39	13,0	59	19,7	$\chi^2 = 17,8$ ; $p < 0,05$
KONAC ZA ZUBE / INTERDENTALNE ČETKICE	177	59,0	22	7,3	
NEKO DRUGO SREDSTVO	11	3,7	5	1,7	
NE KORISTIM DRUGA SREDSTVA	73	24,3	214	71,3	
<b><i>Da li koristite vodice za ispiranje s fluoridima?</i></b>					
DA	51	17,0	24	8,0	$\chi^2 = 26,25$ ; $p < 0,01$
NE	153	51,0	276	92,0	
KORISTIM DRUGE VODICE ZA ISPIRANJE ZUBA	96	32,0	0	0,0	

Iz Tablice 11 vidimo da roditelji značajno češće, u odnosu na djecu, koriste druga sredstva za higijenu zuba – najčešće koriste konac za zube/interdentalne četkice. Ispitivanje značajnosti razlike između ove dvije kategorije ispitanika – roditelja i djece – pokazala je da se one statistički značajno razlikuju. Najčešće dodatno sredstvo za higijenu zuba kod djece je čačkalica.

Korištenje vodice za ispiranje zuba također je značajno češće kod roditelja, bilo da se radi o vodicama za ispiranje s fluoridima, bilo nekim drugim vodicama. Djeca značajno rjeđe koriste vodicu za ispiranje zuba (svega 8% djece je izjavilo da ih koriste).

Tablica 12 – Čestina odgovora na pitanje "Kontrolirate li svoje dijete u održavanju oralne higijene?"

	N	%
DA	77	25,7
NE	9	3,0
POVREMENO	214	71,3
Ukupno	300	100,0

Analiza podataka iz tablice 12 pokazuje da najveći broj roditelja samo povremeno kontrolira svoje dijete u održavanju oralne higijene, dok četvrtina roditelja to radi redovitije, odnosno odgovorilo je potvrdno na postavljeno pitanje.

Tablica 13 – korištenje žvakaće gume, te vrsta korištene žvakaće gume

	RODITELJI		DJECA		
	N	%	N	%	
<b>Da li koristite žvakaće gume?</b>					
DA	250	83,3	275	91,7	$\chi^2 = 0,218;$ $p > 0,05$
NE	50	16,7	25	8,3	
<b>Ukoliko koristite žvakaću gumu, koju koristite?</b>					
UZIMAM ŽVAKAĆU GUMU SA ŠEĆEROM	3	1,0	20	6,7	$\chi^2 = 33,04;$ $p < 0,01$
UZIMAM ŽVAKAĆU GUMU BEZ ŠEĆERA	214	71,3	50	16,7	
UZIMAM ŽVAKAĆU GUMU S KSILITOLOM	1	,3	0	0,0	
SVEJEDNO MI JE	37	12,3	206	68,7	
NE UZIMAM ŽVAKAĆU GUMU	45	15,0	24	8	

Iz Tablice 13 vidljivo je da veliki broj djece i roditelja koristi žvakaće gume (83,3% i 91,7%), a naknadna analiza nije pokazala da između roditelja i djece postoji razlika u čestini korištenja žvakaće gume.

No, vrsta žvakaće gume koju koriste roditelji i djeca, različiti su. Roditelji dominantno koriste žvakaće gume bez šećera (71,3%), dok je dominantan odgovor kod djece „svejedno mi je“ (68,7%). Očekivano, naknadna je analiza pokazala da je ova velika razlika u odgovorima i statistički značajna.

Tablica 14 - Čestina odgovora na pitanje „Koliko obroka ima Vaša obitelj?“

	RODITELJI		DJECA	
	N	%	N	%
OD 1 DO 2	56	18,7	6	2,0
OD 3 DO 5	244	81,3	291	97,0

6 I VIŠE	0	0,0	3	1,0
Ukupno	300	100,0	300	100,0

Odgovori na pitanje „Koliko obroka ima Vaša obitelj“ pokazali su ujednačenost između roditelja i djece – dominantan odgovor u obje kategorije je „Od 3 do 5“ (roditelji: 81,3%, djeca: 97,0 %). Očekivano, niti naknadna analiza nije pokazala da se ove dvije kategorije ispitanika u svojim odgovorima razlikuju ( $\chi^2 = 2,12$ ;  $P > 0,05$ ).

#### Upotreba prehrambenih proizvoda

Prekomjerna uporaba određenih prehrambenih proizvoda može dovesti do oštećenja zubne cakline te samog zuba. U ovome dijelu prikazat će se upotreba određenih prehrambenih namirnica od strane roditelja i djece.

Tablica 15 – Upotreba pojedinih prehrambenih proizvoda

		RODITELJI		DJECA		
		N	%	N	%	
Sir, mlijeko	NIKADA/RIJETKO	0	0,0	66	22,0	$\chi^2 = 79,73$ ; $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	19	6,3	114	38,0	
	VIŠE PUTA TJEDNO	148	49,3	108	36,0	
	JEDNOM DNEVNO	111	37,0	8	2,7	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	22	7,3	4	1,3	
Povrće i svježe voće	NIKADA/RIJETKO	0	0	22	7,3	$\chi^2 = 72,23$ ; $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	2	,7	83	27,7	
	VIŠE PUTA TJEDNO	169	56,3	193	64,3	
	JEDNOM DNEVNO	108	36,0	2	,7	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	21	7,0	0	0	
Med, marmel ada	NIKADA/RIJETKO	101	33,7	7	2,3	$\chi^2 = 125,27$ ; $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	106	35,3	23	7,7	

	VIŠE PUTA TJEDNO	75	25,0	94	31,3	
	JEDNOM DNEVNO	17	5,7	49	16,3	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	1	,3	127	42,3	
Voćni sokovi	NIKADA/RIJETKO	23	7,7	31	10,3	$\chi^2 = 210,99;$ $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	40	13,3	95	31,7	
	VIŠE PUTA TJEDNO	176	58,7	141	47,0	
	JEDNOM DNEVNO	45	15,0	21	7,0	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	16	5,3	12	4,0	
Gazirani sokovi	NIKADA/RIJETKO	50	16,7	5	1,7	$\chi^2 = 142,05;$ $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	96	32,0	17	5,7	
	VIŠE PUTA TJEDNO	134	44,7	191	63,7	
	JEDNOM DNEVNO	19	6,3	60	20,0	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	1	,3	27	9,0	
Čips, smoki, grisini	NIKADA/RIJETKO	76	25,3	11	3,7	$\chi^2 = 98,09;$ $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	126	42,0	18	6,0	
	VIŠE PUTA TJEDNO	83	27,7	223	74,3	
	JEDNOM DNEVNO	13	4,3	39	13,0	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	2	,7	9	3,0	
Čokolada, keksi, kolači	NIKADA/RIJETKO	67	22,3	9	3,0	$\chi^2 = 42,23;$ $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	136	45,3	23	7,7	
	VIŠE PUTA TJEDNO	86	28,7	224	74,7	



	JEDNOM DNEVNO	11	3,7	35	11,7	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	0	0,0	9	3,0	
Bombo ni, lizalice	NIKADA/RIJETKO	161	53,7	8	2,7	$\chi^2 = 31,11;$ $p < 0,01$
	JEDNOM TJEDNO	86	28,7	15	5,0	
	VIŠE PUTA TJEDNO	46	15,3	204	68,0	
	JEDNOM DNEVNO	7	2,3	54	18,0	
	VIŠE OD JEDNOM DNEVNO	0	0,0	19	6,3	

Iz Tablice 15 vidljivo je koliko često roditelji i djeca koriste određene prehrambene namirnice.

Sir i mlijeko skoro polovica roditelja koristi više puta tjedno, što je dominantan odgovor (49,3%), dok otprilike jednak broj djece koristi ovu namirnicu jednom tjedno (38%) ili više puta tjedno (36%). Naknada analiza pokazuje da postoji značajna razlika između ove dvije skupine, na način da roditelji češće koriste sir i mlijeko u svojoj prehrani.

Iako i roditelji i djeca najčešće izjavljuju da povrće i voće konzumiraju više puta tjedno (roditelji 56,3%; djeca 64,3%) naknadna je analiza pokazala da postoji značajna razlika u čestini konzumiranja povrća i svježeg voća između roditelja i djece. Tako roditelji češće i više koriste ovu prehrambenu namirnicu u svojoj prehrani.

Med i marmelada namirnica je koju češće koriste djeca od roditelja, te je razlika između ove dvije skupine i statistički značajna. Dominantan odgovor kod djece je „Više od jednom dnevno“ s 43,2%, dok je kod roditelja dominantan odgovor „Jednom tjedno“ (35,3%)

Oko polovice roditelja i djece koriste voćne sokove više puta tjedno (roditelji 58,7%, djeca 47,0%). No ipak između ove dvije skupine postoji značajna razlika, i to na način da djeca ipak koriste voćne sokove rjeđe i manje od roditelja.

Kod namirnice „gazirani sokovi“ situacija je obratna – češće i više ih koriste djeca, i to značajno više. Više je djece od roditelja koji ovu namirnicu koriste jednom ili

više puta dnevno, dok je dominantan odgovor u obje kategorije ispitanika „više puta tjedno“.

istu tendenciju primjećujemo i u ostalim kategorijama prehrambenih namirnica „Čips, smoki, grisini“, „Čokolada, keksi, kolači“ i „Bomboni i lizalice“. U sve tri kategorije djeca su ta koja značajno više i češće od roditelja konzumiraju ovu prehrambenu namirnicu.

Tablica 16 – Čestina odgovora na pitanje „Da li dajete svom djetetu novac za kupovinu grickalica?“

	N	%
DA	204	68,0
NE	96	32,0
Ukupno	300	100,0

Tablica 17 – Čestina odgovora na pitanje „Da li jedeš slatkiše i grickalice dok si u školi?“

	N	%
STALNO	6	2,0
PONEKAD	208	69,3
VEOMA RIJETKO	71	23,7
NIKADA	15	5,0
Ukupno	300	100,0

U Tablici 16 prikazani su odgovori na pitanje „Da li dajete svom djetetu novac za kupovinu grickalica?“ koje je bilo postavljeno samo roditeljima. Vidi se da oko dvije trećine roditelja daje novac svojoj djeci. Ovaj podatak slaže se sa podacima iz Tablice 17, gdje je prikazana frekvencija odgovora na pitanje „Da li jedeš slatkiše i grickalice dok si u školi?“ što je bilo pitanje postavljeno samo djeci. Većina djece (69,3%) odgovara da ponekad jede slatkiše i grickalice u školi. Otprilike je jednak broj roditelja koji daje novce svojoj djeci, kao i broj djece koja ponekad jede slatkiše i grickalice.

#### Posjet stomatologu

Redovne posjete stomatologu uvelike doprinose zdravlju i očuvanju zubi. Stomatolog uz svoje savjete i nadzor može svom pacijentu pomoći očuvati i zaštititi zube.

Tablica 18 – posjet stomatologu tijekom prošle godine i razlozi posjete

	RODITELJI		DJECA		
	N	%	N	%	
<b>Da li ste prošle godine posjetili stomatologa?</b>					
DA	269	89,7	210	70,0	$\chi^2 = 42,98;$ $P < 0,01$
NE	7	2,3	6	2,0	
NE SJEĆAM SE	24	8,0	84	28,0	
<b>Zbog čega ste posljednji put bili kod stomatologa?</b>					
ZBOG BOLOVA	28	9,3	106	35,3	$\chi^2 = 29,55;$ $P < 0,01$
ZATO ŠTO ME RODITELJI TJERAJU	/	/	95	31,7	
ZBOG VAĐENJA ZUBI	58	19,3	/	/	
ZBOG PLOMBIRANJA	44	14,7	/	/	
ZBOG UKLANJANJA KAMENCA	77	25,7	/	/	
ZBOG KONTROLE	58	19,3	90	30,0	
IZ NEKOG DRUGOG RAZLOGA	35	11,7	9	3,0	

U Tablici 18 prikazano je kolika je čestina odlaska stomatologu od strane roditelja i djece, te koji je najčešći razlog odlaska.

Većina roditelja i djece tijekom protekle godine je bilo kod stomatologa (roditelji 98,7%, djeca 70%), što ukazuje na razvijenu svijest oko redovnog odlaska stomatologu. Razlika u odgovorima između ove dvije kategorije pokazala se značajnom, odnosno, roditelji su češće odlazili od djece stomatologu. Također, nešto više od četvrtine djece se ne sjeća da li su bili kod stomatologa, te je opravdano pretpostaviti da je barem dio njih zaista i bio.

Razlozi odlaska stomatologu koji su bili ponuđeni nisu bili u potpunosti identični u upitnicima za roditelje i djecu – neke razloge imali su samo roditelji, neke samo djeca, a neki su bili zajedničku.

Dominantan odgovor kod djece bio je „zbog bolova“ – 35,3%, iako je nešto manji broj djece bio i iz drugih razloga – kontrole ili radi odluke roditelja. Roditelji su najčešće

stomatologu odlazili radi uklanjanja kamenca (25,7%). Značajna razlika pokazala se u odgovorima koji su bili zajednički i roditeljima i djeci, i to na način da su djeca češće stomatologu odlazila radi bolova, dok je taj odgovor bio rjeđi kod roditelja.

Tablica 19 – Čestina odgovora na pitanje „Najviše informacija o oralnom zdravlju dobivate...?“

	N	%	N	%	
IZ NOVINA	3	1,0	/	/	$\chi^2 = 21,38;$ $P < 0,05$
PUTEM RADIIJA, TV, INTERNET	139	46,3	4	1,3	
OD NASTAVNIKA SVOG DJETETA	3	1,0	/	/	
OD RODITELJA	/	/	219	73,0	
U ŠKOLI	/	/	17	5,7	
OD DRUŠTVA I VRŠNJAKA	/	/	9	3,0	
OD STOMATOLOGA	155	51,7	51	17,0	
Ukupno	300	100,0	300	100,0	

Čestina pojedinih kategorija odgovora na pitanje o tome kako dolaze do informacija o oralnom zdravlju kod roditelja i djece prikazana je u tablici 19. Kao i u prethodnom pitanju, ponuđene kategorije odgovora nisu bile u potpunosti identične za roditelje i za djecu. Dominantan odgovor kod roditelja na ovo pitanje bilo je „od stomatologa“ – više od polovice ispitanika je odgovorilo tako. Dominantan odgovor kod djece, bio je, očekivano „od roditelja“, gdje skoro tri četvrtine djece dalo ovaj odgovor.

Naknadna analiza na odgovorima koji su bili zajednički roditeljima i djeci pokazala je značajnu razliku u odgovorima između ove dvije skupine. Roditelji puno češće od djece dobivaju informacije i od stomatologa i putem informativnih sadržaja kao što su radio, TV ili Internet. Primarni izvor informacija o oralnom zdravlju za djecu su njihovi roditelji.

#### Stavovi u vezi s oralnim zdravljem

Stav je važan preduvjet ponašanja. Ukoliko imamo pozitivan stav prema nečemu, veća je vjerojatnost da ćemo se ponašati sukladno svom pozitivnom stavu. Pozitivan stav spram oralnog zdravlja i samoočuvanja oralnog zdravlja direktno utječu na navike i ponašanja vezana uz održavanje higijene zubi, prehrambene navike i sl. Upravo takve stavove smo ispitali ovim dijelom upitnika.

Tablica 20 – Slaganje i neslaganje roditelja i djece s tvrdnjama vezanim uz oralno zdravlje

		RODITELJI		DJECA		
		N	%	N	%	
Oboljeli zubi mogu imati utjecaj na opće zdravlje	SLAŽEM SE	236	78,7	114	38,0	$\chi^2 = 73,1;$ $P < 0,01$
	NE SLAŽEM SE	1	,3	7	2,3	
	NISAM SIGURAN/NA	63	21,0	179	59,7	
Karijes i parodontološka oboljenja mogu se spriječiti	SLAŽEM SE	245	81,7	129	43,0	$\chi^2 = 28,95;$ $P < 0,01$
	NE SLAŽEM SE	2	,7	1	,3	
	NISAM SIGURAN/NA	53	17,7	170	56,7	
Redovna kontrola zuba je važna radi sprječavanja karijesa	SLAŽEM SE	296	98,7	239	79,7	$\chi^2 = 7,66;$ $P < 0,05$
	NE SLAŽEM SE	0	0,0	1	,3	
	NISAM SIGURAN/NA	4	1,3	60	20,0	
Redovno perem zube da bi bili zdravi	SLAŽEM SE	297	99,0	289	96,3	$\chi^2 = 0,11;$ $P < 0,05$
	NE SLAŽEM SE	2	,7	2	,7	
	NISAM SIGURAN/NA	1	,3	9	3,0	
Ne mogu utjecati na svoje dijete da pere zube dva puta dnevno	SLAŽEM SE	15	5,0			
	NE SLAŽEM SE	274	91,3			
	NISAM SIGURAN/NA	11	3,7			
Perem zube da bi udovoljio/la svojim roditeljima	SLAŽEM SE			55	18,3	
	NE SLAŽEM SE			243	81,0	
	NISAM SIGURAN/NA			2	,7	
Slatkiši su omiljena poslastica mog djeteta i ne želim mu ih uskraćivati	SLAŽEM SE	14	4,7			
	NE SLAŽEM SE	269	89,7			
	NISAM SIGURAN/NA	17	5,7			
Volim jesti slatkiše i nije mi važno da li to šteti mojim zubima.	SLAŽEM SE			25	8,3	
	NE SLAŽEM SE			258	86,0	
	NISAM SIGURAN/NA			17	5,7	
Zdravlje zubi mog djeteta je	SLAŽEM SE	286	95,3			
	NE SLAŽEM SE	11	3,7			

moja odgovornost.	NISAM SIGURAN/NA	3	1,0			
Izgled zubi utječe na dojam koji ostavljamo na druge ljude/lijepi, zdravi zubi ostavljaju dobar dojam na druge ljude.	SLAŽEM SE	287	95,7	287	95,7	$\chi^2 = 84,49;$ $P < 0,01$
	NE SLAŽEM SE	5	1,7	7	2,3	
	NISAM SIGURAN/NA	8	2,7	6	2,0	

Ukupno je 8 tvrdnji u upitniku kod roditelja, te 7 tvrdnji u upitniku kod djece ispitivalo stavove roditelja i djece vezano uz oralno zdravlje.

Sa tvrdnjom da oboljeli zubi mogu imati utjecaj na opće zdravlje slaže se oko tri četvrtine roditelja (78,7%). Više od polovice ispitane djece (59,7%) nije sigurno u tu tvrdnju. Naknadnim analizama pronađena je statistički značajna razlika između odgovora ove dvije kategorije – roditelji se u većoj mjeri slažu s njom.

Istu tendenciju pokazuje čestina slaganja s tvrdnjom vezanom uz prevenciju oboljenja – značajno se više roditelja slaže s njom (81,7%), dok su djeca nesigurna u svoje mišljenje (56,7%). I na ovoj tvrdnji nađena je statistički značajna razlika u čestini odgovora između roditelja i djece.

Sa tvrdnjama „Redovna kontrola zuba je važna radi sprječavanja karijesa“ i „Redovno perem zube da bi bili zdravi“ se slažu i roditelji i djeca, jer je to kod obje tvrdnje dominantan odgovor. No i u jednoj i u drugoj tvrdnji pronađena je statistički značajna razlika u odgovorima između roditelja i djece, te se pokazalo da su roditelji značajno više nego djeca sigurniji u svoje odgovore – djeca su puno češće nesigurna.

Roditelji smatraju da mogu utjecati na svoju djecu u brizi oko oralne higijene (s negativno sročenom tvrdnjom nije se složilo 91,3% roditelja). Djeca, pak, oralnu higijenu održavaju većinom ne radi nagovaranja svojih roditelja – s tvrdnjom da to čine slaže se oko 18% ispitanika – djece, dok se većina djece ipak ne slaže time, što ukazuje da osobnu odgovornost oko oralne higijene.

Šećer u slatkišima uvijek je predstavljao opasnost za zdravlje i očuvanje zubi. Sa tvrdnjom da su slatkiši omiljena poslastica njihove djece te da ih ne žele uskraćivati djeci ne slaže se 89,7% roditelja, a da vole jesti slatkiše i da im nije važno da li to šteti njihovim zubima se ne slaže 86,0% djece.

Sa tvrdnjom da je zdravlje zubi njihovog djeteta roditeljska odgovornost se čak 95,3% roditelja što svakako pokazuje da su roditelji svjesni odgovornosti za svoju djecu, te pogotovo za dječju brigu oko zdravlja svojih zubi.

Da je izgled zubi važan, te da lijepi zubi odaju dobar dojam na druge ljude svjesna je većina ispitanika – s ovom tvrdnjom se slaže 95,7% i roditelja i djece. Značajna razlika u odgovorima roditelja i djece na ovom pitanju pokazala se na način da se značajno više djece ne slaže sa ovom tvrdnjom od roditelja.

#### Samoprocjena – roditelji

Samoprocjenu zdravlja zubi u upitniku su imali samo roditelji, jer se smatralo da su pitanja koja uključuju samoprocjenu preteška za djecu.

Tablica 21 – Samoprocjena zdravlja zubi roditelja

	DA		NE		NE ZNAM	
	N	%	N	%	N	%
Smatrate li da je zdravlje Vaših usta i zuba dobro?	91	30,3	91	30,3	118	39,3
Da li ste prije svoje 30. godine izgubili više od 1 zuba?	240	80,0	59	19,7	1	,3
Da li ste do sada izgubili više od 8 zubi?	151	50,3	149	49,7	/	/
Da li ste izgubljene zube nadoknadili odgovarajućom stomatološkom naknadom?	116	38,7	183	61,0	1	,3

Podjednaki broj roditelja smatra svoje oralno zdravlje dobrim i lošim – jednaka je čestina davanja odgovora Da i Ne. Dominantan odgovor na ovo pitanje ipak je bio odgovor Ne znam (39,3%).

Više od 1 zuba prije 30te godine izgubilo je 80% ispitanika roditelja, dok je njih polovica (50,3%) do trenutka ispitivanja, izgubilo više od 8 zubi. Izgubljene zube je nešto više od trećine ispitanika (38,7%) nadoknadilo odgovarajućom stomatološkom naknadom.

## KEP – indeks

KEP-indeks (zbroj brojeva karioznih, ekstrahiranih i plombiranih zuba) pokazao se kao vrlo dobar pokazatelj oralnog zdravlja. U većini Europskih zemalja taj broj je ispod 3, u većini zemalja EU-e kreće se između 0,5 i 1,5. U Hrvatskoj vrijednosti KEP-indeksa kontinuirano rastu (1991. godine iznosio je 2,6; 1999. godine 3,5). Prema istraživanju provedenom 2007. godine, za trajne zube iznosio je 9,5 te za mliječne zube u populaciji šestogodišnjaka i dvanaestogodišnjaka 2,0.

Tablica 22 – KEP indeks kod djece

	N	Min	Max	Ar. sredina	Std. devijacija
KEP INDEKS	300	3	25	14,60	3,088

U našem istraživanju prosječan KEP indeks iznosi 14,6 (najmanji izmjeren KEP indeks je 3, najveći 20), što je broj veći od prosjeka za RH.

Tablica 23 – KEP indeks zavisno od spola djeteta

	SPOL DJETETA	N	Ar. sredina
KEP INDEKS	DJEVOJČICA	170	14,57
	DJEČAK	130	14,64

Između djevojčica i dječaka nije se pokazala značajna razlika u iznosu KEP indeksa ( $t = -0,18$ ;  $df = 298$ ;  $p > 0,05$ ). Značajna razlika pokazala se u ispitivanju razlika KEP indeksa s obzirom na godišće djece ( $F = 33,42$ ;  $p < 0,01$ ), s tim da mlađa djeca imaju značajno niže KEP indekse.

Tablica 24 – KEP indeks zavisno od godine rođenja djeteta

KEP INDEKS	
GODINA ROĐENJA DJETETA	Ar. sredina
2001	21,75
2002	20,43
2003	20,33
2004	19,64
2005	20,00
2006	14,73
2007	13,97
2008	13,52
2009	13,17



2010	10,88
------	-------

Zanimljivo je da se značajna razlika pokazala između djece prema njihovom školskom uspjehu ( $F= 9,88$ ;  $p<0,01$ ), na način da su djeca boljeg školskog uspjeha imala niže vrijednosti KEP indeksa. Ovo ukazuje da to da obrazovanje i znanje mogu imati veze s oralnim zdravljem.

Tablica 25 – KEP indeks zavisno od školskog uspjeha djeteta

KEP INDEKS	
ŠKOLSKI USPJEH	Ar. sredina
POPRAVNI ISPIT	18,00
DOVOLJAN	25,00
DOBAR	17,94
VRLO DOBAR	14,57
ODLIČAN	14,19

Vrijednosti KEP indeksa trajnog zubala pokazuju nešto niže vrijednosti, tako da 21% ispitanika ima vrijednost KEP indeksa 0, dok ih polovica (52,4%) ima vrijednost KEP indeksa 2 ili 3. Najvišu vrijednost (6) ima jedan ispitanik.

#### Logička regresija

Logičkom regresijom ispituje se povezanost varijabli iz upitnika s većom vrijednosti KEP indeksa trajnog zubala (u gornjoj tablici frekvencije) koji je podijeljen u dvije kategorije – 0 i veće od 0. Logičkom regresijom predviđamo vjerojatnost da se neki događaj dogodi. U donjoj tablici su prikazane varijable koje su pokazale statistički značajnima.

LOGIČKA REGRESIJA POVEZANOSTI VARIJABLI S KEP INDEKSOM				
		b <sub>1</sub>	Sig.	OR
RODITELJI	DA LI KORISTITE VODICE ZA ISPIRANJE S FLOURIDIMA?	1,190	,007	3,288
	KOLIKO OBROKA IMA VAŠA OBITELJ?	2,885	,009	17,902
	ČESTINA UPOTREBE - ČOKOLADA, KEKSI, KOLAČI	1,634	,010	5,126
	DA LI STE IZGUBLJENE ZUBE NADONADILI ODGOVARAJUĆOM STOMATOLOŠKOM NAKNADOM?	1,360	,037	3,896

Tumačenje rezultata:

		KEP INDEKS TRAJNOG ZUBALA KATEGORIJA		Ukupno
		0	1	
DA LI KORISTITE VODICE ZA ISPIRANJE S FLOURIDIMA	DA	27	24	51
	NE	27	126	153
	KORISTIM VODICE ZA ISPIRANJE ZUBA	9	87	96
Ukupno		63	237	300

Oni roditelji koji ne koriste vodice za ispiranje s flouridima imaju 3,288 veću vjerojatnost da im djeca imaju povećani KEP indeks trajnog zubala.

		KEP INDEKS TRAJNOG ZUBALA KATEGORIJA		Ukupno
		0	1	
KOLIKO OBROKA IMA VAŠA OBITELJ	OD 1 DO 2	9	47	56
	OD 3 DO 5	54	190	244
Ukupno		63	237	300

Oni roditelji koji imaju više obroka u danu imaju 17,902 veću vjerojatnost da im djeca imaju povećani KEP indeks trajnog zubala.

		KEP INDEKS TRAJNOG ZUBALA KATEGORIJA		Ukupno
		0	1	
ČOKOLADA, KEKSI, KOLAČI	NIKADA/RIJETKO	9	58	67
	JEDNOM TJEDNO	35	101	136
	VIŠE PUTA TJEDNO	18	68	86
	JEDNOM DNEVNO	1	10	11
Ukupno		63	237	300

Oni roditelji koji više jedu čokoladu, kekse i kolače u danu imaju 5,13 veću vjerojatnost da im djeca imaju povećani KEP indeks trajnog zubala.

		KEP INDEKS TRAJNOG ZUBALA KATEGORIJA		Ukupno
		0	1	
DA LI STE IZGUBLJENE ZUBE NADONADILI ODGOVARAJUĆOM STOMATOLOŠKOM NAKNADOM	DA	21	95	116
	NE	41	142	183
	NE ZNAM	1	0	1
Ukupno		63	237	300

Oni roditelji koji nisu ili ne znaju dali su izgubljene zube nadoknadili odgovarajućom stomatološkom nadoknadom imaju 3,89 veću vjerojatnost da im djeca imaju povećani KEP indeks trajnog zubala.

LOGIČKA REGRESIJA POVEZANOSTI VARIJABLI S KEP INDEKSOM				
		b <sub>1</sub>	Sig.	OR
DJECA	KARIJES I PARODONTOLOŠKA OBOLJENA MOGU SE SPRIJEČITI.	,988	,002	2,685
	PEREM ZUBE DA BI UDOVOLJIO/LA SVOJIM RODITELJIMA.	1,449	,005	4,257

		KEP INDEKS TRAJNOG ZUBALA KATEGORIJA		Ukupno
		0	1	
KARIJES I PARODONTOLOŠKA OBOLJENA MOGU SE SPRIJEČITI	SLAŽEM SE	50	79	129
	NE SLAŽEM SE	0	1	1
	NISAM SIGURAN/NA	13	157	170
Ukupno		63	237	300

Ona djeca koja se ne slažu ili nisu sigurna u ovu tvrdnju imaju 2,6 veću vjerojatnost da će imati povećani KEP indeks trajnog zubala.

		KEP INDEKS TRAJNOG ZUBALA KATEGORIJA		Ukupno
		0	1	
PEREM ZUBE DA BI UDOVOLJIO/LA SVOJIM RODITELJIMA	SLAŽEM SE	21	34	55
	NE SLAŽEM SE	40	203	243
	NISAM SIGURAN/NA	2	0	2
Ukupno		63	237	300

Ona djeca koja se ne slažu ili nisu sigurna u ovu tvrdnju imaju 4,25 veću vjerojatnost da će imati povećani KEP indeks trajnog zubala.

Razlika po sociodemografskim varijablama

JEDNOSMJERNA ANALIZA VARIJANCE			
	F	p.	
KOLIKO JE ČESTO POTREBNO PRATI ZUBE	35,155	,000	Skrbnik jednom dnevno
DA LI PASTA KOJU KORISTITE SADRŽI FLOURIDE	4,446	,013	Majke više koriste
Zdravlje - ČIPS, SMOKI, GRISINI	4,971	,008	Majke više govore da su zdravi
OSIM ČETKICE ZA ZUBE, KOJA DODATNA SREDSTVA ZA HIGIJENU ZUBA KORISTITE	3,343	,037	Očevi češće čačkalice, majke češće konac
KOLIKO OBROKA IMA VAŠA OBITELJ	3,139	,045	Očevi procjenjuju manje obroka
Konzumacija - GAZIRANI SOKOVI	9,222	,000	Očevi više konzumiraju
Konzumacija - ČOKOLADA, KEKSI, KOLAČI	10,074	,000	Majke više konzumiraju
Konzumacija - BOMBONI, LIZALICE	4,085	,018	Majke više konzumiraju
DA LI DAJETE SVOM DJETETU NOVAC ZA KUPOVINU GRICKALICA	8,705	,000	Očevi češće daju
DA LI STE TIJEKOM PROŠLE GODINE POSJETILI STOMATOLOGA	7,429	,001	Majke češće posjetile
NE MOGU UTJECATI NA SVOJE DIJETE DA PERE ZUBE DVA PUTA DNEVNO	5,166	,006	Očevi se manje slažu s ovom tvrdnjom
SLATKIŠI SU OMILJENA POSLASTICA MOG DJETETA I NE ŽELIM MU IH USKRAĆIVATI	3,853	,022	Očevi više odgovaraju ne slažem se
SMATRATE LI DA JE ZDRAVLJE VAŠIH USTA I ZUBA DOBRO	4,578	,011	Majke češće odgovaraju ne

JEDNOSMJERNA ANALIZA VARIJANCE			
	F	p	
KOLIKO JE ČESTO POTREBNO PRATI ZUBE	2,513	,042	Veća škola više je potrebno prati
DA LI SU ZA TEMELJNO ČIŠĆENJE ZUBA DOVOLJNI ČETKICA I PASTA?	4,531	,001	Veća škola vidi veću potrebu za koncem
DA LI SVAKODNEVNA UPOTREBA PASTE ZA ZUBE S FLOURIDOM ŠTITI ZUBE OD KARIJESA	2,568	,038	Veća škola češće da odgovara
Zdravlje - SIR/MLJEKO	13,219	,000	KV sprema najviše nisam siguran odgovori
Zdravlje - POVRĆE I SVJEŽE VOĆE	14,187	,000	KV sprema najviše nisam siguran odgovori
Zdravlje - ČIPS, SMOKI, GRISINI	3,177	,014	Osnovna škola češće smatra da u zdravi
Zdravlje - BOMBONI, LIZALICE	5,879	,000	Osnovna škola češće smatra da u zdravi
KOLIKO DUGO PERETE ZUBE	3,005	,019	Više obrazovanje duže pere
OSIM ČETKICE ZA ZUBE, KOJA DODATNA SREDSTVA ZA HIGIJENU ZUBA KORISTITE	2,600	,036	OŠ najčešće čačkalice, visoka i viša konac
DA LI KORISTITE VODICE ZA ISPIRANJE S FLOURIDIMA	3,505	,008	Više obrazovanje više koristi
DA LI KORISTITE ŽVAKAČE GUME	2,485	,044	Visoka i osnovna najviše koriste
UKOLIKO KORISTITE ŽVAKAČU GUMU	2,842	,024	Visoka škola uzima bez šećera
KOLIKO OBROKA IMA VAŠA OBITELJ	4,944	,001	OŠ i visoka najmanje obroka, SŠ najviše obroka
Konsumacija - POVRĆE I SVJEŽE VOĆE	3,270	,012	Viša škola najmanje
Konsumacija - ČIPS, SMOKI, GRISINI	4,094	,003	Srednja škola najviše
Konsumacija - ČOKOLADA, KEKSI, KOLAČI	4,497	,002	Srednja škola najviše
Konsumacija - BOMBONI, LIZALICE	8,411	,000	Srednja škola najviše
DA LI DAJETE SVOM DJETETU NOVAC ZA KUPOVINU GRICKALICA	6,366	,000	Više obrazovanje češće daje

DA LI STE TIJEKOM PROŠLE GODINE POSJETILI STOMATOLOGA	5,106	,001	Viša i srednja najviše odgovaraju da
NAJVIŠE INFORMACIJA O ORALNOM ZDRAVLJU DOBIVATE	2,776	,027	Viša i visoka internet, srednja stomatolog
REDOVNA KONTROLA ZUBA JE VAŽNA RADI SPRJEČAVANJA KARIJESA	6,342	,000	Najviše se slaže srednja škola
SLATKIŠI SU OMILJENA POSLASTICA MOG DJETETA I NE ŽELIM MU IH USKRAĆIVATI	4,934	,001	OŠ se najviše slaže
DA LI STE PRIJE SVOJE 30 GODINE IZGUBILI VIŠE OD 8 ZUBA	2,560	,039	OŠ najviše odgovara DA
DA LI STE IZGUBLJENE ZUBE NADONADILI ODGOVARAJUĆOM STOMATOLOŠKOM NAKNADOM	4,489	,002	Više obrazovanje više odgovara DA

## 5. RASPRAVA

Uz sva moderna pomagala i sredstva koja su dostupna znanje o oralnom zdravlju još uvijek je nezadovoljavajuće, a održavanje oralne higijene vrlo loše. Također znanje o prehrambenim namirnicama i kako one utječu na organizam je nezadovoljavajuće. Istraživanjem se došlo do toga koliko roditelji zapravo svojim primjerom ali i svojim znanjem utječu na oralno zdravlje svoje djece. Obitelj je glavni oslonac u djetetovu životu, a njezin utjecaj ne prestaje u djetinjstvu već traje čitav život. Kvalitetna komunikacija s roditeljima i podrška predstavljaju važan faktor u djetetovu razvoju. Učestalost redovitog pranja zubi, više nego jednom dnevno na sličnoj je razini u svim dobnim skupinama. Učenice peru zube učestalije nego učenici u svim dobnim skupinama i izraženije u svakoj starijoj u usporedbi sa svim mlađim. Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) međunarodno je istraživanje i provodi u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom u više od 40 zemalja i regija Europe i svijeta uključujući Hrvatsku (ukupno 44 zemlje i regije 2014. godine). Provodi se svake četiri godine kod nas 2002. godine. Hrvatski zavod za javno zdravstvo nositelj je istraživanja. Kod nas istraživanje je 2014. godine provedeno četvrti put (17).

Jedan od problema istraživanja provedenog anketnim putem je neiskrenost ispitanika. Ispitanici imaju tendenciju da daju odgovore na pitanja koja su u skladu s društvenim vrijednostima, pa tako dobivamo rezultate koji su bolji od stvarnog stanja. Praćenje i ocjena stanja oralnog zdravlja ključni su za pravovremeno djelovanje. Potrebno je razviti dobar sustav praćenja oralnog zdravlja i ponašanja za dobar plan rješavanja tih problema. Prevencija ima najznačajnije mjesto u dentalnoj medicini. Treba promicati oralno zdravlje, informirati i educirati roditelje te djecu. Na taj način imat ćemo razvijeno dobro oralno zdravlje i zdravlje općenito.

Usporedimo li se s ostalim zemljama Hrvatska je ispod prosjeka u svim dobnim skupinama. Navika pranja zubi opada s dobi u učenika. Malta, Moldavija i Rumunjska su zemlje u kojima najmanje učenika pere redovito zube dok su najbolji rezultati iz Švicarske i Švedske (17). Istraživanje koje je provedeno na području Kutine i Banove Jaruge pokazalo je vrlo slične rezultate kada je u pitanju potrebitost pranja zubi na dnevnoj razini. Skoro podjednak broj roditelja i djece smatra da je potrebno zube prati najmanje dva puta dnevno što pokazuje svjesnost o očuvanju

oralnog zdravlja (18). Istraživanje provedeno u susjednoj Republici Srbiji pokazalo je da nema bitne statističke razlike u odgovorima roditelja i djece o tome koliko je potrebno dnevno prati zube. Također, u Republici Srbiji uočeno je da djeca čiji roditelji redovito održavaju oralnu higijenu imaju bolje oralne navike (19).

U Kini je provedeno istraživanje o učinkovitosti sveobuhvatne oralne zdravstvene zaštite. Istraživanje je provedeno među djecom predškolske dobi i njihovim roditeljima. Bili su podijeljeni u dvije skupine. Jedna skupina imala je cjelovitu oralnu zdravstvenu zaštitu koja je uključivala pregled, edukaciju, fluoridaciju zuba i dentalni tretman dok je druga imala samo pregled. Nakon godinu dana ustanovilo se da je u skupini koja je imala cjelokupnu oralnu zdravstvenu zaštitu znatno manji broj djece imao karijes. Studija je pokazala da je sveobuhvatni oralni program zdravstvene zaštite smanjuje i sprječava karijes među djecom (20).

Studija koja je provedena u Teheranu uključivala je 393 djeteta te je provedena je od 2010. do 2011. godine. Zaključak studije bio je slijedeći: oralno zdravlje bolje je kada se edukacija o istome provodi u jednakoj mjeri i na školskoj i kućnoj bazi. Dakle, učitelji i roditelji će zajedničkim snagama educirati djecu o održavanju oralne higijene i oralnog zdravlja (21).



## 6. ZAKLJUČAK

Usporedimo li znanje djece o oralnoj higijeni, navikama i prehrani s istima njihovih roditelja vidimo da postoji velika razlika. Značajnih razlika ima u puno kategorija. Ako pogledamo, recimo, kad smatraju da treba prati zube većina roditelja je odgovorila navečer, dok su djeca koja su podijeljena te misle da trebaju prati u jutro, a jedan dio navečer. Roditelji misle da zube treba prati od 1 do 3 min, dok veći dio djece smatra da zube treba prati najduže 1 minutu. Zanimljivo je također vidjeti da oni roditelji koji imaju više obroka u danu imaju veću vjerojatnost da im djeca imaju povećani KEP indeks trajnog zubala. Oni roditelji koji više jedu čokoladu, kekse i kolače u dani imaju veću vjerojatnost da im djeca imaju povećani KEP-indeks trajnog zubala.

Dolazimo do zaključka da ako roditelji imaju dobre oralne navike, ako paze na prehranu i na zdravlje općenito, ako kontroliraju svoju djecu u obavljanju istih velike su šanse da će njihova djeca imati dobru dobre navike i biti zdrava. Stalna edukacija, prevencija u vezi oralnog zdravlja, upute, pravilna prehrana, važnost redovitih kontrola kod liječnika stomatologa preduvjeti su da imamo zdravu djecu i izbjegnemo probleme koji nastaju. Oralno zdravlje je vrlo važno za opće zdravlje svakog pojedinca i nikako se ne treba zanemariti.

## 7. POPIS LITERATURE

1. Jurić H. Dječja dentalna medicina. Naklada Slap, 2015; 1-6.
2. Treerotkuarkul A., Gruber K. Prevention is better than treatment, Bulletin of World Health Organization 2015; 93; 594-595 (<http://dx.doi.org/10.2471/VLT.15.020915>)
3. Jakšić Ž., Kovačić L. i suradnici. Socijalna medicina, Medicinska naklada, 2000; 25-29; 99-100.
4. Koch G., Poulsen S. Pedodoncija. Naklada Slap, 2005; 15-20; 21-33.
5. Petričević N. Oralno zdravlje i kvaliteta života: temelj suvremenog pristupa, Medix 2008; 14:75 ([https://bib.irb.hr/datoteka/329838.medix-petricevic\\_2008.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/329838.medix-petricevic_2008.pdf))
6. Konvencija o pravima djeteta, rezolucija br. 44/25 ([http://www.dijete.hr/indeks.php?option=com\\_content&view=article&id=107](http://www.dijete.hr/indeks.php?option=com_content&view=article&id=107))
7. Krolo I., Zadavec D. i suradnici. Dentalna radiologija, Medicinska naklada, 2016; 114-118.
8. Lešić N., Seifert D. Ispitivanje karijes rizika kod odabrane skupine sportaša. Vjesnik dentalne medicine, 2013; 5-6; 16-17.
9. International Caries Detection and Assessment System (<https://www.icdas.org/home>)
10. Radulović M. Malokluzije. Medical, 2011; 30:54-56. (<https://issuu.com/medicalcg/docs/medicalcg30?viewMode=doublePage&e=4027841/3519949>)
11. Lindhe J., Karring T., Lang P. N. Klinička parodontologija i dentalna implantologija. Nakladni zavod Globus, 2004; 183-188.
12. Magne P., Belser U., Adhezivno cementiranje keramički nadomjesti u prednjoj denticiji. Quintessencepublishing, Zagreb 2010; 60-62.
13. Pavačić P., Jokić Ivančić N., Bakarčić D. Prehrana i karijes. Vjesnik dentalne medicine, 2015; 5-6; 32-35.
14. Pavić S., Lubina L., Čuković-Bagić I. Kariogena i antikariogena hrana. Sonda 2008; 16:20-22.
15. Ilić V. Ilić R. Metodika zdravstvenog odgoja. Škol. knjiga, Zagreb, 2006; 37-42.
16. Prijedlog strateškog plana promicanja i zaštite oralnog zdravlja ([http://vlada.gov.hr/UserDoccsImanges//ZPPI/Strategije-OGP/zdravlje//Strateški\\_plan\\_promicanja\\_i\\_zaštite\\_oralnog\\_zdravlja.pdf](http://vlada.gov.hr/UserDoccsImanges//ZPPI/Strategije-OGP/zdravlje//Strateški_plan_promicanja_i_zaštite_oralnog_zdravlja.pdf))

17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Publikacija s podacima za Hrvatsku "Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika – Health Behaviour in School-aged Children – HBSC 2013/2014" (<http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/03/HBSC2014.pdf>)
18. Beljan M. Znanje o oralnom zdravlju i zdravstveno ponašanje roditelja i djece školskog uzrasta (završni rad), 2016; 20.
19. Lalić M. i suradnici, Znanje o oralnom zdravlju i zdravstveno ponašanje roditelja i djece školskog uzrasta (stručni članak), Univerzitet Privredna Akademija Novi Sad, 2012; 70-79. (<http://www.doiserbia.nb.rs/ing/doi/0025-8105/213/0025-81051302070L.pdf>)
20. Si Y., Guo Y., Yuan C., Xu T., Zheng SG. Comprehensive Oral Health Care to Reduce the Incidence of Severe Early Childhood Caries (s-ECC) in Urban China. *The Chinese Journal of Dentis Research*, 2016 Mar; 19(1): 55-63. ([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Comprehensive+Oral+Health+Care+to+Reduce+the+Incidence+of+Severe+Early+Childhood+Caries+\(s-ECC\)+in+Urban+China](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Comprehensive+Oral+Health+Care+to+Reduce+the+Incidence+of+Severe+Early+Childhood+Caries+(s-ECC)+in+Urban+China))
21. Yekaninejad MS., Eshraghian MR., Nourijelyani K., Mohammad K., Foroushani AR., Zayeri F., Pakpour AH., Moscowchi A., Tarashi M. Effect of a school-based oral health-education program on Iranian children: results from a group randomized trial. *European Journal of Oral Sciences*, 2012 Oct; 120 (5): 429-37. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22985001>)

## 8. SAŽETAK

### ZNANJE O ORALANOM ZDRAVLJU I ZDRAVSTVENO PONAŠANJE RODITELJA I DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA

#### Uvod:

Poboljšanjem oralnog zdravlja poboljšava se i kvaliteta života i to svakako treba biti cilj suvremene stomatološke skrbi. Vrlo je važno pravodobno reagirati, a to znači od samog rođenja kada djeca usvajaju navike i kad se na njih može utjecati. Prevencija bolesti usne šupljine kod djece i postupci liječenja bolesti stomatognatog sustava od rođenja do adolescencije. Osnovni zadatak je promocija i briga o oralnom zdravlju kod djece, uz neizostavnu edukaciju i motivaciju roditelja o važnosti i mogućnostima očuvanja oralnog zdravlja.

#### Cilj istraživanja:

Utvrđiti povezanost između znanja i ponašanja roditelja te njihove djece u odnosu na oralno zdravlje, te da li zdravstveno ponašanje roditelja utječe na oralno zdravlje djece.

#### Metode rada:

Pomoću upitnika anketirano je 300 parova: roditelj-dijete (školskog uzrasta). Oralno zdravlje roditelja procijenjeno je na osnovi podataka o gubitku zubi, a djece na osnovi stomatološkog pregleda.

#### Rezultati rada:

Rezultati rada pokazali su značajnu razliku u navikama roditelja i njihove djece. Zatim, po odgovorima zaključujemo kolika je bitna edukacija i rad s roditeljima i djecom. Prevencija, edukacija o oralnoj higijeni, prehrani i redovitim kontrolama.

#### Zaključak:

Ako želimo utjecati na oralno zdravlje djece prvo moramo edukativno utjecati na njihove roditelje. Oni su najznačajniji faktor koji utječe na razvijanje svijesti o oralnom zdravlju djece.

Ključne riječi: Oralno zdravlje, karijes, prevencija oralnih bolesti, prehrana, obitelj, zdravstveno ponašanje.

## 9. ABSTRACT

### KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH AND HEALTH BEHAVIOR OF PARENTS AND SCHOOL CHILDREN

#### Introduction:

Improving oral health improves the quality of life and it certainly should be the goal of modern dental care. It is very important to react in a timely manner, and that means from birth when children learn habits and when they can be influenced. Prevention of diseases of the oral cavity in children and methods for treatment of diseases of dental system from birth to adolescence. The main task is to promote and care for oral health in children, along with the required training and motivation of parents about the importance and possibilities of preserving oral health.

#### Work objective:

Find connection between knowledge and behavior parents and their children in relationship on their oral health, and if medical behavior of parents impact on oral health on their children.

#### Methods:

Using a questionnaire surveyed 300 pairs: parent-child (school children). Oral health of parents is estimated on the basis of data on the loss of teeth, and children based on dental examination.

#### Work results:

The results of this study showed a significant difference in the habits of parents and their children. Then, from the answers we conclude how important education and work with parents and children really is. Prevention, education on oral hygiene, diet and regular check ups.

#### Conclusion:

If we want to influence the oral health of children first we have to have an educational influence on their parents. They are the most important factor affecting the development of awareness of oral health of children.

Keywords: Oral health, dental caries, prevention of oral diseases, nutrition, family, health behavior.

## 10. PRILOG

Upitnik za roditelje

### OPĆI PODACI

1) Godina rođenja \_\_\_\_\_

2) Vi ste:

1 – majka djeteta                      2 – otac djeteta                      3 – skrbnik

3) Osim ovog djeteta, Vi:

1 – nemate druge djece  
2 – imam mlađe djete (navedite koliko) \_\_\_\_\_  
3 – imam starije djete (navedite koliko) \_\_\_\_\_

4) Bračno stanje:

1 – u braku    3 – živite rastavljeno  
2 – razveden/-a                                      4 – udovac/udovica

5) Vaša školska sprema:

1 – osnovna škola                                      4 – viša škola  
2 – škola za KV radnike                              5 – visoka školska sprema  
3 – srednja škola

6) Radni status:

1 – zaposlen/-a                                      3 – umirovljenik  
2 – nezaposlen/-a                                      4 – radim privatno

7) Kako bi ste ocijenili ekonomski status svoje obitelji?

1 – ispod prosjeka                      2 – prosječan                      3 – iznad prosjeka

### ZNANJE O ORALNOM ZDRAVLJU

8) Koliko često je, prema Vašem mišljenju, potrebno prati zube?

1 – najmanje jednom dnevno                      3 – nije neophodno prati zube svakog dana  
2 – najmanje dva puta dnevno                      4 – ne znam

9) Kada je, prema Vašem mišljenju, važnije oprati zube u toku dana?

1 – ujutro                      2 – uvečer                      3 – ne znam

10) Koliko dugo treba prati zube?

1 – najduže 1 minutu                                      3 – duže od 3 minute  
2 – od 1 do 3 minute                                      4 – ne znam

11) Da li su za temeljno čišćenje zuba dovoljni četkica i pasta?

1 – dovoljni su                                      3 – nisam siguran / sigurna  
2 – potrebno je koristiti i zubni konac

12) Da li pasta kojom perete zube treba da sadrži fluoride?

1 – da                                      3 – ne znam  
2 – ne

13) Da li svakodnevna upotreba paste za zube sa fluorom štiti zube od karijesa?

1 – da                                      3 – ne znam  
2 – ne

14) Za koje od navedenih namirnica mislite da su zdrave, odnosno štetne za zube? Upišite „X” u odgovarajuće polje.

Vrsta namirnice	Zdrave	Nisu zdrave	Nisam siguran/sigurna
sir, mlijeko			
povrće i svježe voće			
med, marmelada			
voćni sokovi			
gazirani sokovi			
čips, smoki, grisini			
čokolada, keksi, kolači			
bomboni, lizalice			

## PONAŠANJE U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM

### 15) Koliko često perete zube?

- 1 – poslije svakog jela  
 2 – samo ujutro  
 3 – samo uvečer  
 4 – ujutro i uvečer  
 5 – ne perem zube svakog dana

### 16) Koliko dugo perete zube?

- 1 – najduže 1 minutu  
 2 – od 1 do 3 minute  
 3 – duže od 3 minute

### 17) Osim četkice za zube, koja dodatna sredstva za higijenu zuba koristite?

- 1 – čačkalice  
 2 – konac za zube/interdentale četkice  
 3 – neko drugo sredstvo  
 4 – ne koristim druga sredstva

### 18) Da li koristite vodice za ispiranje usta sa fluoridima?

- 1 – da  
 2 – ne  
 3 – koristim vodice za ispiranje usta.

### 19) Kontrolirate li svoje dijete u održavanju oralne higijene?

- 1 – da, svakodnevno  
 2 – ne  
 3 – povremeno

### 20) Da li koristite žvakaće gume?

- 1 – da  
 2 – ne

### 21) Ukoliko koristite žvakaću gumu, koji odgovor se odnosi na Vas?

- 1 – uzimate žvakaću gumu sa šećerom  
 2 – uzimate žvakaću gumu bez šećera  
 3 – uzimate žvakaću gumu sa ksilitolom  
 4 – svejedno mi je koje je vrste

### 22) Koliko obroka u toku dana ima Vaša obitelj?

- 1 – od 1 do 2  
 2 – od 3 do 5  
 3 – 6 i više

### 23) Koliko često upotrebljavate sljedeće namirnice?

Vrsta namirnice	Nikada, rijetko	Jednom tjedno	Više puta tjedno	Jednom dnevno	Više od jednom dnevno
sir, mlijeko					
povrće i voće					
med, marmelada					
voćni sokovi					
gazirani sokovi					
Grickalice (čips, smoki)					
čokolada, keks, kolači					
bomboni, lizalice					

### 24) Dajete li svom djetetu novac za kupovinu grickalica?

- 1 – da  
 2 – ne

### 25) Da li ste tijekom prošle godine posjetili stomatologa?

- 1 – da  
 2 – ne  
 3 – ne sjećam se

### 26) Zbog čega ste posljednji put bili kod stomatologa?

- 1 – zbog bolova  
 2 – zbog vađenja zuba  
 3 – zbog plombiranja  
 4 – zbog uklanjanja kamenca  
 5 – zbog kontrole  
 6 – iz nekog drugog razloga

### 27) Najviše informacija o oralnom zdravlju dobivate?

- 1 – iz novina  
 2 – putem radija, televizije, interneta  
 3 – od nastavnika svog djeteta  
 4 – od svog stomatologa

#### STAVOVI U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM

Stav	Slazem se	Neslažem se	Nisam siguran/ siguran
28. Oboljeli zubi mogu imati negativan uticaj na opće zdravlje.			
29. Karijes i parodontološka oboljenja mogu se spriječiti.			
30. Redovna kontrola zuba je važna radi sprečavanja karijesa.			
31. Redovno perem zube da bi bili zdravi.			
32. Ne mogu utjecati na svoje dijete da pere zube dva puta dnevno			
33. Slatkiši su omiljena poslastica mog djeteta i ne želim da mu ih uskraćujem.			
34. Zdravlje zuba mog djeteta je moja odgovornost.			
35. Izgled zuba utiče na dojam koji ostavljamo na druge ljude.			

#### SAMOPROCJENA ORALNOG ZDRAVLJA

	da	ne	ne znam
36. Smatrate li da je zdravlje Vaših usta i zuba dobro?			
37. Da li ste prije svoje 30. godine izgubili više od jednog zuba?			
38. Da li ste do sada izgubili više od 8 zuba?			
39. Da li ste izgubljene zube nadoknadili odgovarajućom stomatološkom nadoknadom?			



## OPĆI PODACI

1) **Ti si:** 1 – djevojčica 2 – dječak

---

2) **Napiši svoj datum rođenja:**

---

3) **Prethodni razred završio /-la si sa:**

- |                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1 – nedovoljnim uspjehom          | 4 – dobrim uspjehom      |
| 2 – bio/la si na popravnom ispitu | 5 – vrlo dobrim uspjehom |
| 3 – dovoljnim uspjehom            | 6 – odličnim uspjehom    |

## ZNANJE O ORALNOM ZDRAVLJU

4) **Koliko često, po tvom mišljenju, treba prati zube?**

- |                              |                                       |
|------------------------------|---------------------------------------|
| 1 – najmanje jednom dnevno   | 3 – nije nužno prati zube svakog dana |
| 2 – najmanje dva puta dnevno | 4 – ne znam                           |

5) **Kada je, po tvom mišljenju, važnije oprati zube u toku dana?**

- |            |            |             |
|------------|------------|-------------|
| 1 – ujutro | 2 – uvečer | 3 – ne znam |
|------------|------------|-------------|

6) **Koliko dugo treba prati zube?**

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1 – najduže 1 minutu | 3 – duže od 3 minute |
| 2 – od 1 do 3 minute | 4 – ne znam          |

7) **Da li su za temeljno čišćenje zuba dovoljni četkica i pasta?**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 – dovoljni su                         | 3 – nisam siguran / sigurna |
| 2 – potrebno je koristiti i zubni konac |                             |

8) **Da li pasta kojom pereš zube treba da sadrži fluoride?**

- |        |             |
|--------|-------------|
| 1 – da | 3 – ne znam |
| 2 – ne |             |

9) **Da li svakodnevna upotreba paste za zube sa fluorom štiti zube od karijesa?**

- |        |             |
|--------|-------------|
| 1 – da | 3 – ne znam |
| 2 – ne |             |

10) **Za koje od navedenih namirnica misliš da su zdrave, odnosno štetne za zube?**

Vrsta namirnice	Zdrave	Nisu zdrave	Nisam siguran/ sigurna
sir, mlijeko			
povrće i svježe voće			
med, marmelada			
voćni sokovi			
gazirani sokovi			
Grickalice ( čips, smoki)			
čokolada, keksi, kolači			
bomboni, lizalice			

## PONAŠANJE U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM

### 11) Koliko često pereš zube?

- 1 – poslije svakog jela  
 2 – samo ujutro  
 3 – samo uvečer  
 4 – ujutro i uvečer  
 5 – ne perem zube svakog dana

### 12) Koliko dugo pereš zube?

- 1 – najduže 1 minutu  
 2 – od 1 do 3 minute  
 3 – duže od 3 minute

### 13) Da li osim četkice i paste koristiš i neka druga sredstva za njegu svojih zuba?

- 1 – čačkalice  
 2 – konac za zube  
 3 – neko drugo sredstvo  
 4 – ne koristim druga sredstva

### 14) Da li koristiš vodice za ispiranje usta sa fluoridima?

- 1 – da  
 2 – ne

### 15) Da li koristiš žvakaće gume?

- 1 – da  
 2 – ne

### 16) Ukoliko koristiš žvakaću gumu, zaokruži broj ispred odgovora koji se odnosi na tebe:

- 1 – uzimaš žvakaću gumu sa šećerom  
 2 – uzimaš žvakaću gumu bez šećera  
 3 – uzimaš žvakaću gumu sa ksilitolom  
 4 – nije mi važno koje je vrste

### 17) Koliko obroka dnevno imaš?

- 1 – od 1 do 2  
 2 – od 3 do 5  
 3 – 6 i više

### 18) Koliko često jedeš sljedeće namirnice?

Vrsta namirnice	Više od jednom	Jednom dnevno	Više puta tjedno	Jednom tjedno	Nikada ili rijetko
sir, mlijeko					
povrće i voće					
med, marmelada					
voćni sokovi					
gazirani sokovi					
grickalice (čips, smoki)					
čokolada, keks, kolači					
bomboni, lizalice					

### 19) Da li jedeš slatkiše ili grickalice dok si u školi?

- 1 – stalno  
 2 – ponekad  
 3 – veoma rijetko  
 4 – nikada

### 20) Da li si tijekom prošle godine bio / bila kod stomatologa?

- 1 – da  
 2 – ne  
 3 – ne mogu da se sjetim

### 21) Zbog čega najčešće ideš kod stomatologa?

- 1 – zato što me zaboli neki zub  
 2 – zbog redovne kontrole zdravlja zuba  
 3 – zato što me roditelji tjeraju  
 4 – zbog drugih razloga

### 22) Najviše informacija o njezi usta i zuba saznaješ:

- 1 – od roditelja  
 2 – preko interneta/radija/televizije  
 3 – u školi  
 4 – od svog stomatologa  
 5 – od društva, vršnjaka

## STAVOVI U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM

Stav	Slažem se	Ne slažem se	Nisam siguran/sigurna
23. Oboljeli zubi imaju negativan utjecaj na opće zdravlje.			
24. Karijes i parodontološka oboljenja mogu se spriječiti.			
25. Redovna kontrola zuba je važna radi sprečavanja karijesa.			
26. Redovno perem zube da bi bili zdravi.			
27. Zube perem da bih udovoljio/la svojim roditeljima.			
28. Volim jesti slatkiše i nije mi važno da li to šteti mojim zubima.			
29. Lijepi, zdravi zubi ostavljaju dobar dojam na druge ljude.			

## NALAZ STOMATOLOGA – KEP-indeks

### Mliječna denticija

1-K:

2-E:

3-P:

### Trajna denticija

1-K:

2-E:

3-P:

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

**Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju**

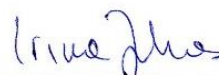
IRINA JUMAS

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 06.09.2016.



(potpis studenta/ice)

