

СТАЊЕ ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ МЕЂУ ШКОЛСКОМ ДЕЦОМ ВОЈНИХ ОСИГУРАНИКА НАКОН ОБУКЕ О ОРАЛНОЈ ХИГИЈЕНИ И МОТИВАЦИЈЕ

Маргарета Лекић¹, Злата Бркић², Тамара Зуровац³, Анита Шегвић Ракита⁴

ORAL HYGIENE AMONG SCHOOLCHILDREN MILITARY INSURED AFTER THE TRAINING ABOUT ORAL HYGIENE AND MOTIVATION

Margareta Lekić, Zlata Brkić, Tamara Zurovac, Anita Šegvić Rakita

Сажетак

Циљ истраживања је био да се процени знање, став и понашање деце према оралном здрављу након обуке о оралној хигијени, као и да се процене фактори који детерминишу ове промене.

Материјал и методе. Студија пресека је обухватила 100 деце, узраста од 7 до 15 година и њихове родитеље. Деца су клинички прегледана и одређен је индекс оралне хигијене по Грин-Вермилиону. Родитељи су попунили упитник који је имао две групе питања. Прва група питања се односила на знања и ставове родитеља, а друга група питања се односила на навике њихове деце о одржавању оралне хигијене и о исхрани.

Сви пацијенти су обучени техником прања зуба по „Готлиб-Орбан-Куреру“, и свима је контролни преглед заказан за 4–6 недеља.

Резултати. Резултати ове студије показују да степен оралне хигијене код деце није задовољавајући и да је улога родитеља ограничена. Навику прања зуба треба унапредити. Резултати ове студије указују да дечији ставови и ставови њихових родитеља треба да буду побољшани. Два пута дневно пере зубе 88% родитеља и 82% деце. Помоћна средства за одржавање хигијене

Summary

The aim of this study was to assess the knowledge, attitude and behavior of children towards oral health oral hygiene after training, as well as to assess the factors that determine these changes.

Materials and methods. Cross sectional study included 100 children, aged 7-15 years, and 100 of their parents were included in the study. All children were clinically examined and determined by the index of oral hygiene Greene Vermilionu. All parents completed the questionnaire had two sets of questions. The first group of questions related to the knowledge and attitudes of parents, and the second group of questions related to the habits of their children about hygiene and nutrition.

All patients were trained tehike brushing by „Gottlieb-Orban-delivery“, and everyone is checking a schedule set for 4-6 weeks.

Results. The results of this study show that the level of oral hygiene in children is not satisfactory and that the role of parents is limited. The habit of brushing your teeth should be improved. The results of this study indicate that children's opinions and attitudes of their parents need to be improved. Twice daily brushing her teeth 88 % of parents and 82 % of children. Auxiliaries hygiene regularly

¹ Др Маргарета Лекић, специјалиста парадонтологије и оралне медицине, Клиника за стоматологију, Војно-медицинска академија, Београд, Одељење за дечју и превентивну стоматологију.

² Проф. др Злата Бркић, специјалиста парадонтологије и оралне медицине, Клиника за стоматологију, Војно-медицинска академија, Београд, Одељење за болести зуба, уста и парадонтологију.

³ Др Тамара Зуровац, специјалиста дечје и превентивне стоматологије, Клиника за стоматологију, Војно-медицинска академија, Београд, Одељење за дечју и превентивну стоматологију.

⁴ Др Анита Шегвић Ракита, специјалиста дечје и превентивне стоматологије, Клиника за стоматологију, Војно-медицинска академија, Београд, Одељење за дечју и превентивну стоматологију.

редовно користи 17% родитеља и само 10% испитане деце. Најчешћа стоматолошка интервенција је пломбирање зуба 39%. Она је заступљена код 39% родитеља и 52% деце. Утврђена је знатна повезаност између оралног здравља детета и оралне хигијене родитеља, као и навике родитеља да контролишу дете у одржавању хигијене.

Закључак. Неопходна је стална мотивација и ремотивација обуке оралне хигијене код деце, што потврђује наша студија. Она је доказала знатно побољшање индекса оралне хигијене деце након мотивације и обуке. Непходно је у обуку укључити и родитеље школске деце, јер су њихова знања и ставови предиктори оралног здравља њихове деце.

Кључне речи: деца, орална хигијена, родитељи.

uses 17% of parents and only 10% of surveyed children. The most common intervention is stopping teeth 39% represented with 39% of parents and children to the dental treatment 52%. Established a significant correlation between oral health and oral hygiene of the child of parents, as well as the habits that control the child in maintaining hygiene.

Conclusion. It is a constant motivation and training remotivation oral hygiene in children. This is confirmed by our study, which demonstrated a well known index improving oral hygiene after motivation and training. It is necessary to include in the training and the parents of school children, as their knowledge and attitudes predictors of oral health of their children.

Key words: children, oral hygiene, parents.

УВОД

Здравље је дефинисано као потпуно физичко, ментално и социјално благостање, а не само одсуство болести и слабости. Орално здравље је саставни део општег здравља.⁽¹⁾ Оралне болести имају високу учесталост упркос смањењу кариозних зуба у развијеним земљама. Светска здравствена организација препоручује промоцију здравља у циљу унапређења знања, ставова и понашања у вези са оралним здрављем, превенцију и контролу болести међу ученицима. Унапређење оралног здравља појединца је у вези са знањем и сматра се да је то суштински предуслов за унапређење оралног здравља у заједници.⁽²⁾ Током протекле две деценије остварен је значајни напредак у погледу оралног здравља у вези са квалитетом живота.⁽³⁾ Урађен је изванредан број истраживања како би се проценио ниво оралног здравља код деце у земљама у развоју. Ова студија је урађена како би се утврдио ниво оралне хигијене испитаника након обуке и мотивације и да се процени

знање деце и њихових родитеља о оралном здрављу. Орално здравље се мери присуством или одсуством оралних болести.

Резултати досадашњих истраживања потврђују корелацију између ставова мајки према оралном здрављу и стоматолошкој заштити и нивоа оралног здравља и степена стоматолошке посвећености деци. Утврђен је висок степен повезаности анксиозности и страха код мајке и испољеног страха од стоматолога код деце. Доказано је да су навике одржавања оралне хигијене мајке директно повезане са навикама одржавања хигијене код њихове деце.⁽⁴⁾ Навике исхране мајке су у корелацији са оралним здрављем детета. Мајке у великој мери утичу на навике своје деце и избор хране.⁽⁵⁾

Доказано је да је повећана употреба шећера у исхрани мајке значајно повезана са навикама коришћења шећера код деце.⁽⁶⁾

Лоша орална хигијена доводи до бројних оралних болести. Каријес зуба и гингивити су најчешће оралне болести које су директно повезане са лошом оралном хигијеном. Оралне болести су прогресивне

и кумулативне и постају сложеније током времена. Оне утичу на способност исхране, изглед и начин комуникације. Ове болести су од економског значаја и могу да компромитују радну способност у кући, школи или на послу.⁽⁷⁾ Социјално-економски утицај за настанак оралних обољења је значајан. Месечни приходи породице и образовање мајки имају значајан утицај на стање оралног здравља њихове деце⁽⁸⁾

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је био да се код деце узраста 7–15 година утврди степен побољшања оралне хигијене након обуке и мотивације и да се утврди повезаност нивоа оралне хигијене и ставова, знања и понашања родитеља. У истраживању је коришћена студија пресека.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

У овом раду учествовало је укупно 100 деце и 100 родитеља који су посетили Одељење дечје и превентивне стоматологије Клинике за стоматологију Војно-медицинске академије у Београду у периоду новембар–децембар 2013. године.

Критеријуми за укључивање у истраживање су били:

- деца узраста 7–15 година;
- присуство сталних зуба (16, 11, 26, 36, 31 и 46);
- обавезно присуство бар једног родитеља приликом прегледа.

Критеријуми за искључивање:

- присуство системских болести код деце (дијабетес мелитус, кардиоваскуларне болести);
- недостатак неког од 6 репрезентативних зуба (16, 11, 26, 36, 31 и 46).

Обавезно је било узимање сагласности родитеља за учешће у истраживању.

Коначан узорак је сачињавало 100 парова (дете–родитељ), одзив је био 100%. Као инструмент истраживања коришћени су оригинални упитници и за родитеље и за децу. Упитник за родитеље је садржао питања која су се односила на демографске карактеристике, образовање, знање и навике о оралној хигијени. Стање оралног здравља је процењивано на основу попуњеног упитника о броју извађених зуба, присуства протетских надокнада и навика о одржавању оралне хигијене.

Стање оралне хигијене деце је утврђено клиничким прегледом. Сва деца су прегледана стандардним стоматолошким прегледом у ординацији. За преглед је коришћена стоматолошка сонда, стоматолошко огледалце, стерилна газа и вештачко халогено светло.

За утврђивање стања оралне хигијене код деце коришћен је поједностављени индекс оралне хигијене по Грин-Вермилиону из 1964. године.⁽⁹⁾ Овим индексом се одређује количина свих меких наслага на зубима. За одређивање овог индекса користи се површина шест зуба који представљају репрезентативни узорак. То су вестибуларне површине првих горњих молара са десне и леве стране, првог горњег секутића са десне стране, првог доњег секутића са леве стране и мере се оралне површине првих доњих молара са леве и десне стране. Мерење се врши стоматолошким сондом и то само на потпуно изниклим зубима. Просечан индекс се добија када се индекси за поједине зубе саберу и збир подели са бројем прегледаних зуба. Ако неки од зуба недостаје, не може бити замењен суседним зубом.

Присуство меких наслага се бодује на следећи начин:

- 0 – меких наслага нема на зубу;
- 1 – меке насlage покривају до 1/3 површине зуба;
- 2 – меке насlage покривају од 1/3 до 2/3 површине зуба;

3 – меке насlage покривају више од 2/3 површине зуба.

Приликом мерења, насlage није потребно бојити. Недостатак овог индекса је што се не прави разлика између појединих врста меких наслага, а оне имају различиту улогу у етиологији гингивита и пародонтопатија.

Зависна варијабла посматрања било је стање оралне хигијене код деце након обуке оралне хигијене, одређене индексом оралне хигијене по Грин-Вермилиону.

Независне варијабле посматрања су биле: ставови родитеља и деце према оралном здрављу, учесталост прања зуба, употреба помоћних средстава за одржавање хигијене и начин исхране.

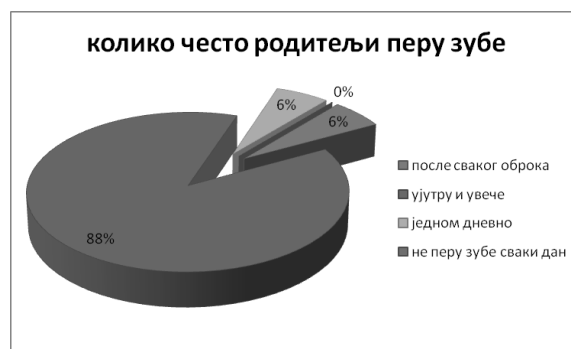
РЕЗУЛТАТИ

Резултати за родитеље

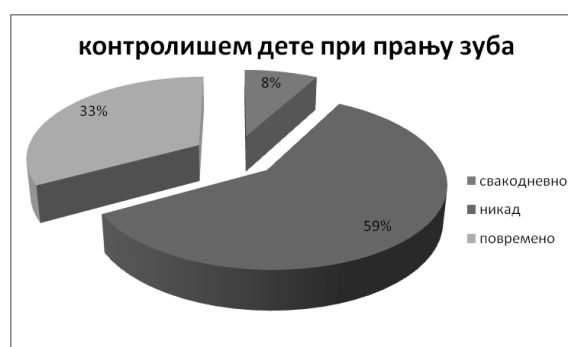
Упитник је попунило 100 родитеља (57 мајки и 43 очеве). Просечна старост родитеља је била 42 године. Високо образовање има 43, средње 56, а основно само 1. Једно дете има 27, а двоје деце 64 родитеља.

Највећи број родитеља пере зубе два пута дневно 88% (Графикон 1). Највећи број родитеља, њих 61%, изгубило је више од 4 зуба, а 27% њих нема 2–4 зуба. Свакодневно 8% родитеља контролише своју децу приликом прања зуба (Графикон 2). Највећи број родитеља 54% посећује стоматолога једном годишње (Графикон 3). Најчешћа интервенција код стоматолога је пломбирање зуба 39% (Графикон 4). Повремено крварење гингиве приликом прања зуба јавља се код 58% родитеља (Графикон 5). Свакодневно помоћна средства за одржавање хигијене користи 17% родитеља (Графикон 6).

Графикон 1. Учесталост прања зуба код родитеља.



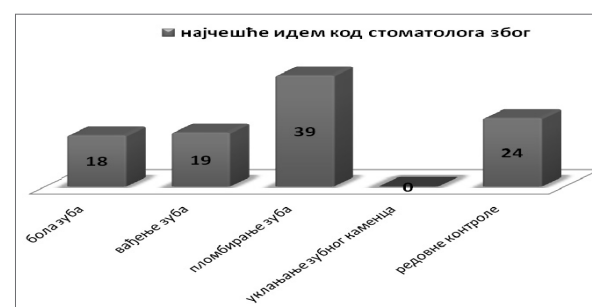
Графикон 2. Учесталост контролисања деце при прању зуба.



Графикон 3. Учесталост контрола код стоматолога.



Графикон 4. Најчешће интервенције код стоматолога.



Графикон 5. Крварење десни при прању зуба.



Графикон 6. Учесталост коришћења течности за испирање уста са флуором.



Велики број родитеља, чак 97%, зна да оболели зуби могу негативно утицати на опште здравље, 27% родитеља не може да натера своје дете да два пута у току дана пере зубе, док 38% њих не зна или није сигурно да је пародонтопатија велики проблем који погађа преко 50% одраслих. Само њих 25% је знало да пародонтопатија може да се јави и у дечијем узрасту, а 61% се сложило да пародонтопатија доводи до губитка зуба (Графикон 7).

Испитивање деце

Од 100 испитиване деце, 45 су девојчице, а 55 су дечаци (Графикон 8). Деце узраста од 7 до 9 година је било 36, од 10 до 12 година је било 47 и деце узраст од 13 до 15 година је било 17 (Графикон 9). На основу упитника, два пута дневно пере зубе 82%, три и више пута 9%, једном дневно пере зубе 9% (Графикон 10). Најчешћа стоматолошка интервенција код деце је поправка зуба 52% и 16% екстракција зуба (Графикон 11). Највећи број деце, 42%, пере зубе један до два минута (Графикон 12).

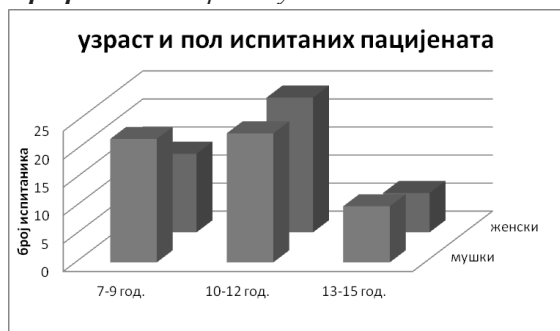
Графикон 7. Ставови родитеља о оралном здрављу.



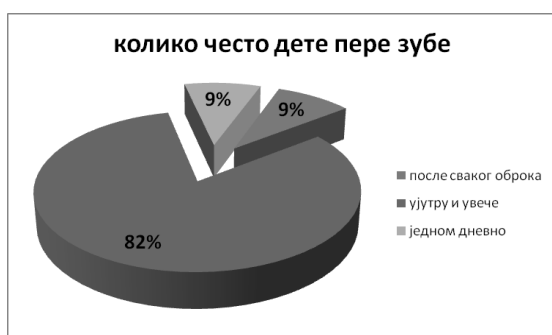
Графикон 8. Пол испитиване деце.



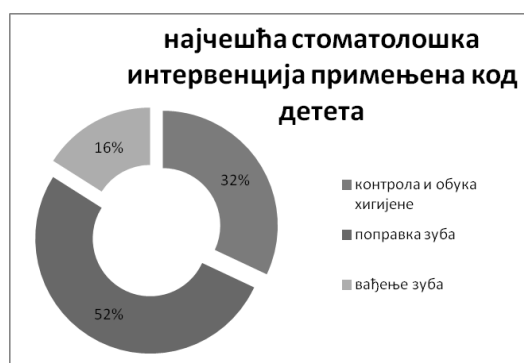
Графикон 9. Узраст у зависности од пола.



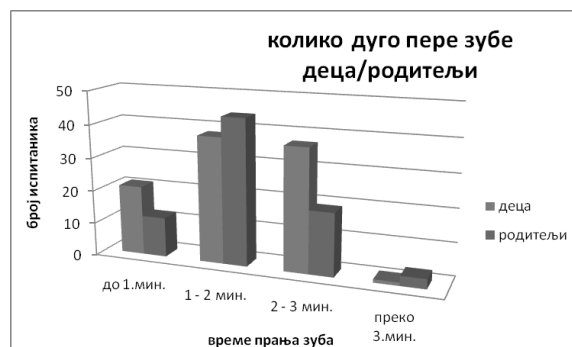
Графикон 10. Учесталост прања зуба



Графикон 11. Најчешће интервенције код стоматолога.



Графикон 12. Време проведено у прању зуба родитељи/деца.



Деведесет посто деце 4–5 пута недељно конзумирају млеко и млечне производе, а воће и поврће њих 80%. Мед, џем, крем, куповне воћне сокове, грицкалице и чоколаду деца конзумирају 2–3 пута недељно. Бомбоне 49% деце ретко или никад не конзумира (Графикон 13).

Графикон 13. Навике деце у исхрани.



На првом испитивању лошу оралну хигијену је имало 24%, задовољавајућу оралну хигијену је имало 43%, а добру оралну хигијену је имало 33% деце. А након обуке, лошу оралну хигијену је имало 4%, задовољавајућу оралну хигијену је имало 34%, а добру оралну хигијену је имало 62% деце (Табела 1).

Табела 1. Грин-Вермилион индекс пре и после обуке оралне хигијене.

| Green-Vermilionu index | | I index (пре обуке хигијене) | II index (после обуке хигијене) |
|------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 0-0,99 | добра хигијена | 33 | 62 |
| 1-1,99 | задовољавајућа хигијена | 43 | 34 |
| 2-3 | лоша хигијена | 24 | 4 |

Током студије деци је утврђивано постојање крварења гингиве приликом сондирања, где је утврђено постојање крварења код 21% испитаника на првом прегледу, а тај проценат је смањен на другом прегледу на 18%.

Сви резултати у тексту и табелама приказани су као средња вредност стандардне девијација (СД). Статистичка значајност демографских карактеристика и индекса оралне хигијене по Грин-Вермилиону је приказана Студентовим т-тестом и χ^2 тестом. Ниво статистичке значајности је мањи од 0,05.

ДИСКУСИЈА

Орално здравље је део општег здравља и не треба га тумачити као посебан део. Ово истраживање је доказало да постоји значајна веза између мотивације и обуке оралне хигијене са побољшањем оралне хигијене. Такође постоји веза између знања, ставова и навика родитеља са степеном оралне хигијене њихове деце. Стање оралног здравља родитеља је битно повезано са оралним здрављем њихове деце и степеном оралне хигијене.

У току нашег испитивања спроведеног на Војно-медицинској академији у Београду утврђено је да је средњи индекс оралне хигијене био 1,21, а након обуке средњи

индекс оралне хигијене је био 0,77, што је оцењено као статистички значајна разлика ($t=8,93$; $p>0,05$). Највећи број родитеља 88% пере зубе два пута дневно, помоћна средства за одржавање хигијене користи 17% родитеља, а само 8% родитеља свакодневно контролише децу у одржавању оралне хигијене. Највећи број деце 82% пере зубе два пута дневно, а на редовне контролне прегледе долази само 32% деце.

Поређења ради у Индији 34,3 % деце је имало добру хигијену, а гингивитис 53,4%.⁽¹⁰⁾ У току нашег истраживања утврђено је да је гингивитис имало 18% испитиване деце. Просечан индекс оралне хигијене пре обуке је био 2,41, а 4 недеље након обуке о оралној хигијени школске деце је износио 1,16.⁽¹¹⁾ У Бразилу 24,5% људи само ујутро пере зубе, а само 16,5% два пута дневно, а 30% људи посећује најчешће стоматолога за екстракцију зуба.⁽¹²⁾ У Нигерији средњи индекс оралне хигијене код деце у градовима старости 15 година износи 1,00, док код деце у сеоским срединама износи 1,43.⁽¹³⁾ Код хаићанске деце средњи индекс оралне хигијене је износио 1,14, а код немачке деце средњи индекс оралне хигијене је износио 1,28. Дечаци су имали лошију хигијену од девојчица.⁽¹⁴⁾ У Мађарској 35% одраслих и 11,3% ученика имају страх од стоматолошких интервенција.⁽¹⁵⁾ У Литванији 16% деце има врло добру хигијену; 38% добру хигијену; 33% задовољавајућу и 13% има лошу хигијену. У Албанији се знатно поправио степен оралне хигијене након обуке о хигијени у школи. Код школске деце у Волгограду 26,7% деце од 12 година је имало лошу оралну хигијену.⁽¹⁶⁾ Наше истраживање је потврдило знатно побољшање оралне хигијене након обуке, када је 62% деце имало добру хигијену.

ЗАКЉУЧАК

Орално хигијенске навике код деце војних осигураника нису задовољавајуће. Навика прања зуба мора да се побољша, а такође је потребно много веће укључивање родитеља у контроли оралне хигијене њихове

деце. Редовни контролни прегледи, обука у одржавању оралне хигијене и сталне ремотивације постижу добре резултате. Постоје сигурне и ефикасне мере превенције болести, тако да свако може да унапреди

орално здравље и спречи настанак болести. Ове мере укључују свакодневно одржавање оралне хигијене, флуорисање воде за пиће и редовне контроле код стоматолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. US Department of Health and Human Services. Oral health in America: a report of the Surgeon General. Rockville (MD): National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; Accessed May 17, 2013.
2. Mehta A, Kar G. Oral health – related knowledge, attitude and practices among 12 year-old schoolchildren studying in rural areas of Panchkula, India. *Indian J Dent Res*, 2012 Mar-Apr; 23/2: 293.
3. Barbosa TS, Tureli MC, Gaviado MB. Validity and reliability of child perceptions questionnaires applied in Brazilian children. *BMC Oral Health*. 2009 May 18; 9:1 3.
4. Bruce A. Dye, DDS; MPH, Clemencia M. Vargus, DDS; PhD, Jessica J. Lee, DDS; Laurence Magder PhD, MPH and Norman Tinanoff, DDS, MS. Assessing the Relationship Between Children's Oral Health Status and That of Their Mothers. *The Journal of the American Dental Association*. February 2011; 142: 173–183.
5. Mennela JA, Ziegler P, Briefel R, Novak T. Feeding infants and toddlers study: the types of foods fed to hispanic infants and toddlers. *J Am Diet Assoc* 2006; 106(1suppl.1): S96-S106.
6. Paunio P. Dental health habits of young families from Soutwestern Finland. *Community Dental Oral Epidemiol* 1994; 22(1): 36–40.
7. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial, National Institutes of Health, 2000.
8. Aline Rogeria Frire de Castilho, Fabio Luiz Mialhe, Tais de Souza Barbosa, Regina Mario Puppim Rontoni. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *Jornal de Pediatria* 2013; 89: 116–23.
9. Oral Health Database: Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S).
10. Saurabh Sharma, P Parashar, A Srivastava, Rahul Bansol. Oral health status of 9-12 year old schoolgoing children in urban Meerut. *Indijan Journal of Communnity Helf...*
11. Bialakere R Chandrachekar Suma, Kaverikana Kiron, Badhranathi C Manjath. *Journal of Family Community Medicine* 2012; Volume 3: 184–189.
12. Mahd Abdullahi; Hasson Ali; Shaik Rahiman. Knowledge, practis and awareness of oral hygiene among three different age populations of same etic group-a community based study. *Brazilian Journal of Oral Sciences...*
13. AO Umoh, CC Azodo. Association between periodontal status, oral higiene status and tooth wear among adult male population in Benin City, Nigeria. *Children's Dentristry* 2013; Volume 3/(Issue:2): 149–154.
14. Frunz E, Gotre W. Oral health survey in Haitian and Hambury children aged 12-Community Dental Oral Epidemiol. 1983 Oct; 11(5): 302-7.
15. Julia Bartos, Judit Meszaros. Dental Health Behaviour of Adolescents and Their Parents. *Borgis-New Medicine*, S. 39–44.
16. European Association of Dental Public Health 16th. Annual meeting. *Ann Stomatol (Roma)* 2011. Jan-Jun; 2(Supl.1-2): 1–48.

Контакт: Маргарета Лекић, Омладинских бригада 16/45, 11070 Нови Београд, +381.63.286027; e-mail: lekicmargareta@gmail.com