

ANALIZA UTICAJA NIVOA OBRAZOVANJA I NAVIKA U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM MAJKI NA NAVIKE U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM I STEPENOM ORALNE HIGIJENE DECE

AUTORI

Stevanović Marko¹, Cvetković Andrijana¹, Ivanović Mirjana², Martinović Brankica¹, Mlosavljević Zoraida¹, Stošović-Kalezić Ivana¹, Milić Svetlana³

¹ Klinika za stomatologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Prištini, Kosovska Mitrovica, Srbija

² Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija

³ Dom Zdravlja Zubin Potok

SAŽETAK

Deca u toku ranog detinjstva stiču navike u vezi sa oralnim zdravljem koje se u kasnijem dobu života teško menjaju. Ove navike deca usvajaju od svojih roditelja ili staratelja, a najčešće majke. Cilj ovog rada je bio da se ispita uticaj nivoa obrazovanja i navika u vezi sa oralnim zdravljem majki na navike vezane za oralno zdravlje dece i stepen njihove oralne higijene. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 146 parova dece (starosti 5 godina) i njihovih majki. Svi ispitanici su bili sa teritorije Kosovske Mitrovice. Nivo obrazovanja majki i njihove navike vezane za oralno zdravlje, kao i navike dece vezane za oralno zdravlje utvrđene su pomoću anketnog upitnika. Stepene oralne higijene kod dece je utvrđen kliničkim pregledom uz upotrebu Plak indeksa po Silness-Löe-u. Od ukupnog broja ispitanih majki 52,7% imalo je srednju stručnu spremu, a 47,3% visoku stručnu spremu. Rezultati ispitivanja su pokazali da nivo obrazovanja majki nije imao presudan značaj na kvalitet oralne higijene kod dece. Od ukupnog broja ispitanice dece, 53,4% dece je imalo $PI \leq 1$, a 46,6% dece $PI > 1$. Rezultati govore da deca onih majki koje peru zube dva ili tri puta dnevno takođe peru zube dva ili više puta dnevno (62%), kao i da poseta majki stomatologu u proteklih 12 meseci ima uticaja na redovnije odlaske dece kod stomatologa. Da je asistencija majki prilikom pranja zube veoma značajna govore i podaci da 69% dece koja peru zube uz pomoć majki ima Plak indeks ≤ 1 . Pastu sa fluoridima koristi 76% dece. Iako deca onih majki koje imaju kvalitetnije navike vezane za oralno zdravlje takođe imaju bolje navike i bolju oralnu higijenu, situacija je daleko od idealne, pažnju treba usmeriti ka edukaciji roditelja, a time indirektno i dece.

Ključne reči: Navike u vezi oralnog zdravlja, nivo obrazovanja, majka, deca, plak indeks

UVOD

Prevenција nastanka oralnih oboljenja pokazuje veliku zavisnost od informisanosti, znanja i upućenosti u mere prevencije. Zato se za glavni cilj zdravstvenog vaspitanja i postavlja razvijanje odgovornosti ka oralnom zdravlju kod pojedinaca, ljudima u najbližem okruženju, ali i u zajednici.[1] Ovo podrazumeva formiranje redovnih i adekvatnih oralno-higijenskih navika, uspostavljanje pravilne ishrane i korišćenje fluorida. Oralno zdravlje dece u najvećoj meri zavisi od navika, stavova i ponašanja u porodici, sa posebnim akcentom na majku. [2] Roditelji, kao uzori dece mogu imati krucijalni značaj u formiranju ličnosti deteta sa pozitivnim stavovima prema oralnoj higijeni, a za to je neophodna njihova zdravstvena prosvetljenost. [3] Studije su pokazale da kvalitet oralnog zdravlja kod dece zavise i od redovnosti poseta stomatologu, ali i od motivisanosti roditelja, a u prvom redu majke da stečena znanja i svoje navike prenesu na

decu.[4] Ovo ne znači da se razvijanje svesti i navika o oralnoj higijeni treba ograničiti samo na porodicu, već se treba aktivno nastaviti u vrtićima i mestima gde deca provode dan.[5]

Ukoliko se dobre navike u vezi oralne higijene ne prenesu na decu, i ukoliko se ona ne obuču pravilnom sprovođenju preventivnih mera i ako učestalo konzumiraju slatkiše sebe svrstavaju u grupu dece sa visokim rizikom za pojavu karijesa. To su obično deca sa velikom količinom dentalnog plaka. [6-8] Skorija istraživanja pokazuju da četkanje zuba deluje efikasno u sprečavanju nastanka karijesa u slučajevima kada se zubi peru najmanje dva puta dnevno i koristi pasta sa fluorom, a započinjanje održavanja oralne higijene je najkasnije u uzrastu do 12 meseci starosti, uz pomoć i nadzor roditelja.[9-12] Drugim rečima, oralno zdravlje dece prvenstveno zavisi od motivisanosti i spremnosti roditelja da pre svega koriguju svoje ponašanje u cilju očuvanja sopstvenog a zatim i očuvanja zdravlja svog deteta. Ovo

KORESPONDENT

MARKO STEVANOVIĆ

Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini, Kosovska Mitrovica

✉ marko.d.stevanovic@gmail.com

podrazumeva uvodjenje pozitivnih navika i stavova u zdrav model ponašanja putem kontinuirane edukacije prvenstveno roditelja, a putem njih i njihove dece [13].

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita u kojoj meri stepen obrazovanja majke i kvalitet održavanja oralne higijene ima uticaj na oralnu higijenu deteta.

MATERIJAL I METODE

Ovim istraživanjem je obuhvaćeno 146 dece i njihovih majki iz Kosovske Mitrovice. Deca su bila uzrasta 5 godina, i sva su bila pacijenti Klinike za Dečju i preventivnu stomatologiju Medicinskog fakulteta u Prištini. Majke su obaveštene o značaju istraživanja i dale su pisanu saglasnost za učešće u studiji. Kao pokazatelj nivoa održavanja oralne higijene deteta korišćen je Plak indeks po Silness Løe-u, koji je određen za svako dete koje je učestvovalo u istraživanju. Plak indeks (PI) po Silness Løe-u je indeks koji je nam daje informacije o prisutnim akumulacijama dentalnog plaka. Pri njegovom određivanju se uzima u obzir prisustvo, količina i lokalizacija plaka u gingivalnoj i subgingivalnoj regiji zuba.[15] Pre određivanja Plak indeksa deci su date tablete na bazi eritrozina koje su ona grickala. Svrha ovoga je lakša identifikacija dentalnog plaka koji nakon dejstva eritrozina postaje ružičast. Nakon toga je pristupljeno skorovanju (od 0-3) u zavisnosti od prisustva akumuliranog dentalnog plaka. Pregledane su vestibulo-mezijalne, vestibulo-distalne, oro-mezijalne i oro-distalne površine zuba. Dobijene vrednosti su sabrane i podeljene sa 4 kao i sa brojem pregledanih zuba. Metodologija istraživanja je uključivala izradu i popunjavanje upitnika, kao i analizu dobijenih odgovora. Upitnik je sadržao ukupno 12 pitanja zatvorenog tipa, na osnovu kojih su dobijeni podaci o stručnoj spremi majke, o navikama u oralnoj higijeni (frekvencija, redovnost), o upućenosti majke o održavanju oralne higijene, kao i podaci u vezi sa posetama stomatologu. U svrhu istraživanja dobijeni odgovori su detaljno obrađeni, a na osnovu dobijenih rezultata izvedeni su zaključci i preporuke. Za statističku obradu podataka korišćen je softverski paket IBM SPSS Statistics 21. Statističke hipoteze su testirane na nivou statističke značajnosti od 0,05.

REZULTATI

Istraživanjem je obuhvaćeno 146 parova dece (51,4% devojčica i 48,6% dečaka) i njihovih majki. Od ukupnog broja ispitane dece, 53,4% dece je imalo $PI \leq 1$, a 46,6% dece $PI > 1$. Od ukupnog broja ispitanih majki 52,7% imalo je srednju stručnu spremu, a 47,3% visoku stručnu spremu (tabela 1. i 2.) Rezultati ispitivanja navika u vezi sa oralnim zdravljem dece (tabela 1.) pokazuju da je 58,2% dece započelo sa pranjem zuba u uzrastu starijem od 12 meseci, kao i da isti procenat dece svakodnevno pere zube, dok 52,1% dece pere zube samo jednom dnevno. Nešto većem procenatu dece (51,4%) roditelji pomažu prilikom pranja zuba, a značajno visok procenat dece (76,0%) koristi za pranje zuba pastu sa fluorom,

dok je stomatologa tokom poslednjih 12 meseci posetilo 58,2% dece. Rezultati ispitivanja navika u vezi sa oralnim zdravljem majki (tabela 2.) pokazuju da najveći procenat (61,0%) majki redovno pere zube i da 54,1% pere zube najmanje dva puta dnevno, dok je stomatologa posetilo tokom poslednjih 12 meseci nešto manji procenat (48,6%).

U Tabeli 3. je prikazana korelacija između navika majki i njihove dece u vezi sa oralnim zdravljem, koja je ocenjena regresionom analizom. Urađena multivarijantna logistička regresija, u koju su uključena sva statistički značajna obeležja, pokazala je da su navike dece u oralnoj higijeni, odnosno redovnost pranja zuba, frekvencija pranja zuba i poseta stomatologu u poslednjih 12 meseci značajno povezani sa istim navikama u održavanju oralne higijene njihovih majki, sa unakrsnim relativnim rizikom (Odds Ratio - OR) od 0,38; 3,58 i 3,76, respektivno. Postoji veća verovatnoća da se navike majki u pogledu frekvencije pranja zuba i posete stomatologu prenese na navike njihove dece, nego u slučaju redovnosti pranja zuba.

U Tabeli 4. su prikazane vrednosti Plak indeksa dece u odnosu na pol i navike u vezi sa oralnim zdravljem. Od 51,4% dečaka koji su obuhvaćeni istraživanjem, kod 26,7% je konstatovan Plak indeks ≤ 1 , a kod 21,9% je Plak indeks > 1 , dok od 51,4% devojčica, takođe 26,7% ima Plak indeks ≤ 1 , a 24,7% ima Plak indeks > 1 . Kada je u pitanju uzrast započinjanja pranja zuba dece, od 41,8% dece koja započinju da peru zube pre 12. Meseca starosti, 29,5% ima Plak indeks ≤ 1 , a tek 12,3% ima Plak indeks > 1 , dok od 58,2% dece koja započinju pranje zuba nakon 12. Meseci starosti, 24% ima Plak indeks ≤ 1 , a čak 34,2% ima Plak indeks > 1 . Veliki broj dece koja peru zube povremeno ima Plak indeks > 1 , čak 34,3% od ukupnih 41,8%, a samo 7,5% ima Plak indeks ≤ 1 , dok od 58,2% dece koja peru zube svakodnevno, 45,9% ima Plak indeks ≤ 1 , a Plak indeks > 1 ima 12,3% dece. Od 48,6% dece koja peru zube uz pomoć roditelja, njih čak 49% ima Plak indeks ≤ 1 , a samo 15,1% ima Plak indeks > 1 . Sa druge strane, od 51,4% dece kojima roditelji ne pomažu prilikom pranja zuba, 20,0% ima Plak indeks ≤ 1 , a 31,4% ima Plak indeks > 1 . Među 52,1% dece koja peru zube samo jednom dnevno zabeleženo je 16,4% slučajeva kod kojih je Plak indeks ≤ 1 , dok je kod preostalih 35,7% dece Plak indeks > 1 , a od 47,9% dece koja peru zube dva do tri puta dnevno, 37,0% ima Plak indeks ≤ 1 , a svega 10,9% ima Plak indeks > 1 . Najveći broj dece koristi pastu za zube sa fluorom, 76,0%, a od tog broja 44,5% dece ima Plak indeks ≤ 1 , a preostalih 31,5% ima Plak indeks > 1 , dok od 24,0% dece koja ne koriste pastu za zube sa fluorom, 8,9% ima Plak indeks ≤ 1 , a 15,1% ima Plak indeks > 1 . U poslednjih 12 meseci stomatologa je posetilo 41,8% dece, a od njih 12,3% ima Plak indeks ≤ 1 , a kod 29,5% dece je Plak indeks > 1 , dok od 58,2% dece koja nisu posetila stomatologa u poslednjih 12 meseci, 41,4% ima Plak indeks ≤ 1 , a 17,1% ima Plak indeks > 1 .

Tabela 5. prikazuje vrednosti Plak indeksa dece u odnosu na stepen obrazovanja majke i njenih navika u vezi sa oralnim zdravljem. Nijedna majka, učesnik u istraživanju, nije završila samo osnovnu školu. Plak indeks ≤ 1 ima 50,6% dece čija je majka završila srednju školu, a ostalih 49,4% ima Plak indeks > 1 . Kod dece čije majke su završile fakultet konstatovan je Plak indeks ≤ 1 u 56,5% slučajeva, a Plak indeks > 1 kod 43,5% dece. Što se tiče redovnosti pranja zuba majke, Plak indeks ≤ 1 ima 56,1% dece, a Plak indeks > 1 ima 43,9% ukoliko majka pere zube

Tabela 1. Pol, plak indeks i navike u vezi oralnog zdravlja ispitivane dece (N=146)

Faktor	N (%)
Pol deteta	
Dečak	71 (48,6%)
Devojčica	75 (51,4%)
Plak indeks	
PI ≤1	78 (53,4%)
PI >1	68 (46,6%)
Uzrast započinjanja pranja zuba dece	
Pre 12. meseci starosti	61 (41,8%)
Posle 12. meseci starosti	85 (58,2%)
Redovnost pranja zuba dece	
Povremeno	61 (41,8%)
Svakodnevno	85 (58,2%)
Pranje zuba uz pomoć roditelja	
Da	71 (48,6%)
Ne	75 (51,4%)
Frekvencija pranja zuba deteta	
Jednom dnevno	76 (52,1%)
Dva do tri puta dnevno	70 (47,9%)
Korišćenje paste za zube sa fluorom	
Da	111 (76,0%)
Ne	35 (24,0%)
Poseta deteta stomatologu u poslednjih 12 meseci	
Da	61 (41,8%)
Ne	85 (58,2%)

Tabela 2. Nivo obrazovanja i navike u vezi oralnog zdravlja majki ispitivane dece (N=146)

Faktor	N (%)
Nivo obrazovanja majke	
Osnovna škola	0 (0,0%)
Srednja škola	77 (52,7%)
Fakultet	69 (47,3%)
Redovnost pranja zuba majke	
Svakodnevno	89 (61,0%)
Povremeno	57 (39,0%)
Frekvencija pranja zuba majke	
Jednom dnevno	67 (45,9%)
Dva do tri puta dnevno	79 (54,1%)
Poseta majke stomatologu u poslednjih 12 meseci	
Da	71 (48,6%)
Ne	75 (51,4%)

Tabela 3. Odnos navika u vezi oralnog zdravlja dece i njihovih majki (N=146)

Faktor	Majke		Deca				OR (95% CI) ^a	p-vrednost ^b
	N	%	N	%	N	%		
Redovnost pranja zuba			Povremeno		Svakodnevno			
Povremeno	57	39,0	16	10,9	41	28,1	0.38	p=0.0001*
Svakodnevno	89	61,0	45	29,7	44	31,3	(0.1873 - 0.7775)	
Frekvencija pranja zuba			Jednom dnevno		Dva do tri puta			
Jednom dnevno	67	45,9	46	31,5	21	14,4	3.58	p=0.0001*
Dva do tri puta dnevno	79	54,1	30	20,6	49	33,5	(1.7987 - 7.1166)	
Poseta stomatologu u poslednjih 12 meseci			Da		Ne			
Da	71	48,6	41	28,0	30	20,6	3.76	p=0.0001*
Ne	75	51,4	20	13,7	55	37,7	(1.8748 to 7.5341)	

^aVrednosti odds ratio(OR) sa 95% intervala poverenja (CI)

^bhi-kvadrat test (x²)

* statistički značajna razlika (p<0,05)

povremeno. S druge strane, 51,6% dece čije majke pere zube svakodnevno ima Plak indeks≤1, dok 48,3% te dece ima Plak indeks >1. Plak indeks>1 ima čak 72,1% dece čije majke peru zube samo jednom dnevno, a svega 23,1% ima Plak indeks≤1, dok 76,9% dece čije majke peru zube dva do tri puta dnevno imaju Plak indeks ≤1, a preostalih 27,9% dece ima Plak indeks>1. Iz tabele 5. Se

može videti i da Plak indeks ≤1 ima 61,5% dece i da Plak indeks>1 ima 33,8% dece čije su majke posetile stomatologa u poslednjih 12 meseci. Dok Plak indeks>1 ima 66,2% dece čije majke nisu posetile stomatologa, a presotalih 38,5% dece ima Plak indeks ≤1.

Analizom uticaja stepena obrazovanja majki i njihovih navika u vezi sa oralnim zdravljem na vrednosti

Tabela 4. Plak indeks dece u odnosu na njihov pol i navike u vezi oralnog zdravlja

Faktor	Ukupno (N=146)		Plak indeks 1≤ (N= 78, 53,4%)		Plak indeks >1 (N=68, 46,6%)		p- vrednost
	N	%	N	%	N	%	
Pol deteta							
Dečak	71	48,6	39	26,7	32	21,9	p=0.723
Devojčica	75	51,4	39	26,7	36	24,7	
Uzrast započinjanja pranja zuba dece							
Pre 12. meseci starosti	61	41,8	43	29,5	18	12,3	p=0.0001*
Posle 12. meseci starosti	85	58,2	35	24,0	50	34,2	
Redovnost pranja zuba dece							
Povremeno	61	41,8	11	7,5	50	34,3	p=0.0001*
Svakodnevno	85	58,2	67	45,9	18	12,3	
Pranje zuba uz pomoć roditelja							
Da	71	48,6	49	33,5	22	15,1	p=0.0001*
Ne	75	51,4	29	20,0	46	31,4	
Frekvencija pranja zuba deteta							
Jednom dnevno	76	52,1	24	16,4	52	35,7	p=0.126
Dva do tri puta dnevno	70	47,9	54	37,0	16	10,9	
Korišćenje paste za zube sa fluorom							
Da	111	76,0	65	44,5	46	31,5	p=0.027*
Ne	35	24,0	13	8,9	22	15,1	
Poseta deteta stomatologu u poslednjih 12 meseci							
Da	61	41,8	18	12,3	43	29,5	p=0.0001*
Ne	85	58,2	60	41,1	25	17,1	

* statistički značajna razlika (p<0,05)

Tabela 5. Odnos nivoa obrazovanja i navika u vezi oralnog zdravlja majki i plak indeksa dece

Faktor	Plak indeks 1≤ (N= 78) N (%)	Plak indeks >1 (N=68) N (%)	p- vrednost
Nivo obrazovanja majke			
Osnovna škola	0 (0,0%)	0 (0,0%)	p=0.478
Srednja škola	39 (50,6%)	38 (49,4%)	
Fakultet	39 (56,5%)	30 (43,5%)	
Redovnost pranja zuba majke			
Povremeno	32 (56,1%)	25 (43,9%)	p=0.599
Svakodnevno	46 (51,6%)	43 (48,3%)	
Frekvencija pranja zuba majke			
Jednom dnevno	18 (23,1%)	49 (72,1%)	p=0.0001*
Dva do tri puta dnevno	60 (76,9%)	19 (27,9%)	
Poseta majke stomatologu u poslednjih 12 meseci			
Da	48 (61,5%)	23 (33,8%)	p=0.01*
Ne	30 (38,5%)	45 (66,2%)	

* statistički značajna razlika (p<0,05)

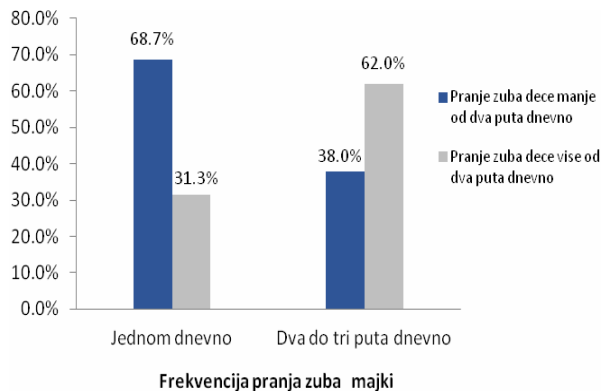
Plak indeksa dece (Tabela 5.) utvrđena je statistički visoko značajna razlika (p<0.01) u vrednosti Plak indeksa dece u odnosu na frekvenciju pranja zuba majki (p=0.0001), a na nivou p<0.05 u odnosu na posetu stomatologu majke u poslednjih 12 meseci (p=0.01). Nije utvrđena statistički značajna razlika između vrednosti Plak indeksa dece i nivoa obrazovanja majke (p=0.478) i redovnosti pranja zuba majki (p=0.599).

Od ukupnog broja ispitanika, 54,1% majki se izjasnilo da pere zube dva do tri puta dnevno. Upoređivanjem frekvencije pranja zuba majki i njihove dece, dolazi se do rezultata da od 79 majki koje peru zube dva do tri puta dnevno, čak 49 dece pere iste broj puta. Analizirajući ove podatke dolazi se do zaključka da u velikoj meri, u 62% slučajeva, veća frekvencija pranja zuba majke utiče na veću frekvenciju pranja zuba deteta. Sa druge strane, od 45,9% majki koje peru zube jednom dnevno,

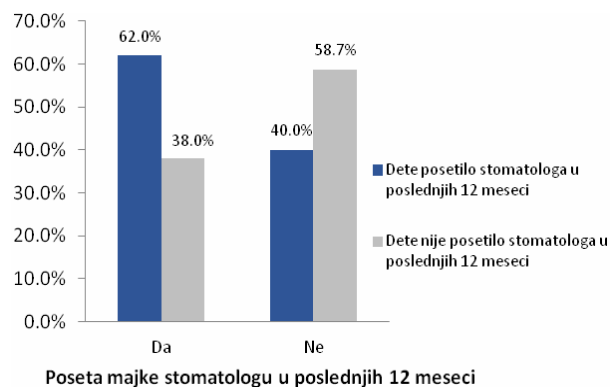
68,7% njihove dece pere zube takođe jednom dnevno, ali nije zanemarljiv ni podatak da u ovom slučaju preostalih 31,3% dece pere zube dva do tri puta dnevno (Grafikon 1).

Što se tiče posete majke stomatologu u poslednjih 12 meseci, više je majki koje ne posećuju stomatologa redovno, 51,4%. Međutim, deca onih majki koje su posetile stomatologa u poslednjih godinu dana, koje čine 48,6% ukupnog broja ispitanika, su u 62,0% slučajeva takođe bila kod stomatologa, dok preostalih 38% dece nije posetilo stomatologa u tom period. Sa druge strane, rezultati pokazuju da 58,7% dece čije majke nisu posetile stomatologa u poslednjih 12 meseci, takođe nisu imala stomatološku intervenciju u tom vremenskom periodu. Međutim, čak 40% dece čije majke nisu posetile stomatologa u poslednjih 12 meseci, je bilo kod stomatologa u tom vremenskom intervalu (Grafikon 2).

Grafikon 1. Odnos frekvencije pranja zuba između dece i njihovih majki



Grafikon 2. Analiza poseta stomatologu dece i njihovih majki u toku poslednjih 12 meseci

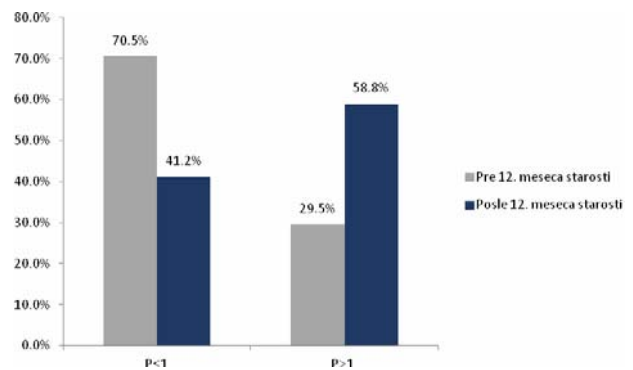


Ako se posmatra vrednost Plak indeksa dece u odnosu na uzrast deteta u kojem je započeto pranje zuba, primećuje se značajan uticaj. Među decom koja započnu sa pranjem zuba pre navršene prve godine života zabeležen je Plak indeks ≤ 1 kod 70,5% dece, a Plak indeks > 1 se javlja kod 29,5% dece. Deca koja započnu sa pranjem zuba nakon 12 meseci starosti, imaju Plak indeks ≤ 1 svega u 41,2% slučajeva, a Plak indeks > 1 ima 58,8% (Grafikon 3).

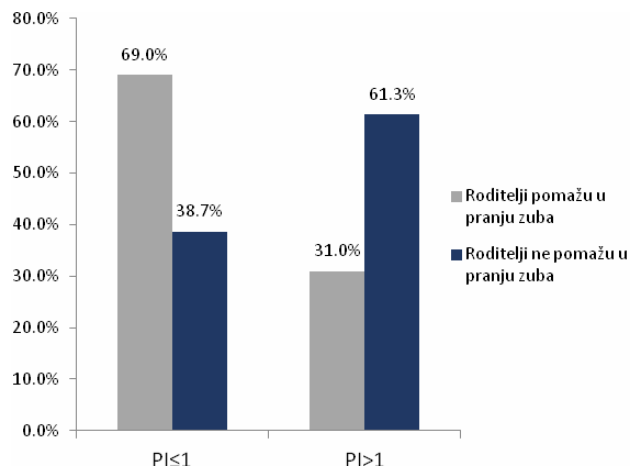
Značajan je uticaj na vrednost Plak indeksa deteta imaju i situacije u kojima dete pere zube uz pomoć roditelja ili bez njihove pomoći, odnosno samostalno. Ukoliko roditelji pružaju pomoć svojoj deci, ona spadaju u grupu koju karakteriše bolja oralna higijena. Od ukupnog broja ispitanika, 48,6% roditelja pomaže svojoj deci pri pranju zuba. Među njima je identifikovano 69,0% dece koja imaju Plak indeks ≤ 1 . Nasuprot tome, među decom kojima roditelji ne pomažu prilikom pranja zuba, registrovano je 61,3% dece koja imaju Plak indeks > 1 , a 38,7% dece koje imaju Plak indeks ≤ 1 (Grafikon 4).

Na sledećem grafikonu će biti prikazani podaci o tome u kojoj meri utiče frekvencija pranja zuba majki na vrednost Plak indeksa dece. Vrednost plak indeksa $PI \leq 1$ ima 75,9% dece čije majke peru zube dva do tri puta dnevno, a 26,9% čine deca čije majke peru zube jednom dnevno, dok 73,1% dece čije majke peru zube samo jednom dnevno imaju Plak indeksa $PI > 1$. Preostalih 24,1% dece koja imaju Plak indeks > 1 , imaju majke koje peru zube dva do tri puta dnevno (Grafikon 5).

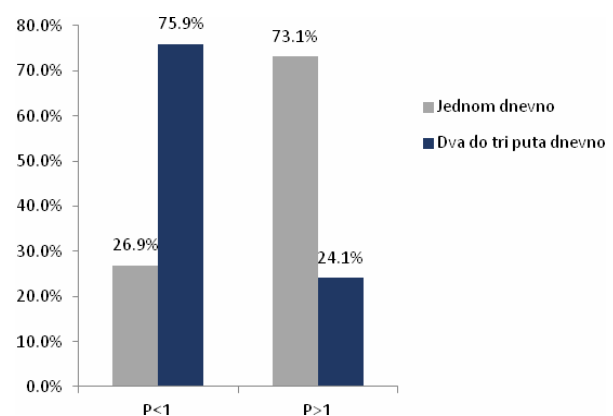
Grafikon 3. Odnos vrednosti Plak indeksa dece i vremena početka pranja zuba



Grafikon 4. Vrednosti Plak indeksa dece u zavisnosti od pomoći majke prilikom pranja zuba



Grafikon 5. Odnos vrednosti Plak indeksa dece i frekvencije pranja zuba majki



DISKUSIJA

Obzirom da su ovim ispitivanjem obuhvaćena deca mlađeg uzrasta, svakako se očekivalo da kvaliteta oralne higijene i oralno zdravlje kod dece zavise od angažovanosti i posvećenosti majki, kao i od njihovog oralnog zdravlja i socijalnog statusa [14]. Dobijeni rezultati vezani za pojedine parametre su suprotni očekivanjima, a to se pre svega odnosi na povezanost stručne spreme majke i kvaliteta oralne higijene kod dece. Naime, veći je broj dece koji imaju niži plak indeks i bolju oralnu

higijenu, a čije su majke sa srednjom stručnom spremom. Na osnovu ovoga uočena je značajna razlika i u frekvenciji i redovnosti pranja zuba kod ove dece, te podaci pokazuju da čak 66,2% dece iz ove grupe pere zube redovno.

Niži plak indeks je ustanovljen kod one grupe dece koja su sa održavanjem oralne higijene započela pre 12. Meseca starosti (70,5%). Dobijeni rezultati pokazuju da 48,6 % majki asistira svojoj deci u pranju zuba, od čega je najveći broj majki koje imaju završenu srednju školu (53,5%). Od ukupnog broja dece kojoj majke pomažu u pranju zuba, dominantu grupu čine deca sa nižim vrednostima plak indeksa (69%), što svakako ide u prilog tvrdnji da je bolja oralna higijena ukoliko roditelji pomažu u pranju zuba zbog nedovoljno razvijenih manuelnih sposobnosti dece u tom periodu. Ovi rezultati se podudaraju sa rezultatima studije sprovedene u Litvaniji. Ti rezultati pokazuju da je oralno zdravlje dece blisko povezano sa pozitivnim navikama roditelja u održavanju svoje oralne higijene, kao i sa asistiranjem pri održavanju oralne higijene kod dece [15]. Od značaja je i činjenica da redovnost sprovođenja oralne higijene kod majki ima uticaja na redovnost sprovođenja oralne higijene kod dece [16].

Na osnovu rezultata se može zaključiti da stručna sprema majke nije pokazala značajan uticaj na kvalitet oralne higijene kod dece. Ovo ukazuje na problem nedovoljne obaveštenosti o značaju i metodama održavanja oralne higijene kod dece u prvim godina života. Pored stomatologa, u program prevencije i promocije oralnog zdravlja bi trebalo pored stomatologa uključiti pedijatre i pedijatrijske sestre [17,18], ako govorimo o postnatalnom periodu. Razlog tome je jasan, a to je da u prvim godinama života deca češće posećuju pedijatre nego

stomatologe. Smatra se da se prvi put deca javljaju stomatologu oko 2,5 godine starosti, iako su prvi pregledi za decu predviđeni u ranijem uzrastu [19]. U cilju prevazilaženja tog problema, trebalo bi obezbediti i prenatalne programe prevencije.

ZAKLJUČAK

Utvrđeno stanje zdravlja zuba i parodontijuma kod ispitivane dece ukazuje na neophodnost intenziviranja preventivno zdravstveno-vaspitanih i profilaktičkih mera sa ciljem poboljšanja i unapređenja oralnog zdravlja. Zdravlje zuba i parodontijuma je izuzetno važno kod dece, a sprovođenjem sistematskih školskih preventivnih programa, programa zdravstvenog vaspitanja, promenom načina ishrane i kvaliteta života, kontinuiranom primenom fluorida i poboljšanjem higijene usta i zuba su mere kojima se ovaj cilj postiže.

LITERATURA

1. Vulović MD, Beloica D, Gajić M, Stevanović R, Ivanović MD, Carević MR, et al. Preventive dentistry. Belgrade: Draslar partner; 2005.
2. Janjanin M. Planned health education in the prevention of caries. *Stom Glas S* 2000; 47(Suppl 1): 25-7. (Serbian).
3. Igić M, Apostolović M, Kostadinović L, Šurdilović D, Tričković-Janjić O. Parental level of information about the effects of proper nutrition, oral hygiene and fluoride prophylaxis on dental health of seven-year olds. *Acta Stom Naissi* 2005; 21(50): 447-56. <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2014/0042-84501400034D.pdf>
4. Chung MH, Kaste LM, Koerber A. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J Dent Educ* 2006; 70(5): 511-7. <http://www.jdentaled.org/content/70/5/511.full.pdf+html>
5. Igić M, Apostolović M, Kostadinović L, Tričković-Janjić O, Šurdilović D. The importance of health education in prevention of oral health in children. *Med Pregl* 2008; LXI (112): 65-70. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18798477>
6. Kalsbeek H, Verrips G.H. Consumption of sweet snacks and caries experience of primary school children. *Community Dent. Health* 1994; 28: 477-483. <https://www.karger.com/Article/Pdf/262023>
7. Watson MR, Horowitz AM, Garcia I, Canto MT. Caries conditions among 2-5-year-old immigrant Latino children related to parents' oral health knowledge, opinions and practices. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999;27:8-15 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1999.tb01986.x/abstract;jsessionid=176700359718F305DC91649657087880.f01t02>
8. Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dent Health.* 2004;21:102-111. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15072479>
9. Jose B, King NM. Early childhood caries lesions in preschool children in Kerala, India. *Pediatr Dent.* 2003;25:594-600. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14733478>
10. Chan SC, Tsai JS, King NM. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12:322-331. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-263X.2002.00389.x/abstract>

11. Habibian M, Beighton D, Stevenson R, Lawson M, Roberts G. Relationships between dietary behaviours, oral hygiene and mutans streptococci in dental plaque of a group of infants in southern England. *Arch Oral Biol.* 2002;47:491-498.
[http://www.aobjournal.com/article/S0003-9969\(02\)00017-1/abstract](http://www.aobjournal.com/article/S0003-9969(02)00017-1/abstract)
12. Peres MA, de Oliveira Latorre Mdo R, Sheiham A, Peres KG, Barros FC, Hernandez PG, Maas AM, Romano AR, Victora CG. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33:53-63. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2004.00197.x/full>
13. Ismail AI. Determinants of health in children and the problem of early childhood caries. *Pediatr Dent* 2003; 25: 328-33.
<http://www.aapd.org/assets/1/25/ismail4-03.pdf>
14. Varenne B, Fournet F, Cadot E, Msellati P, Ouedraogo H.Z., Meyer P.E., Cornu J.F., Salm G. And Petersen P.E. (2011) Family Environment and Dental Health Disparities among Urban Children in Burkina Faso, *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique.* 59, 385-392
https://www.researchgate.net/publication/51722803_Family_environment_and_dental_health_disparities_among_urban_children_in_Burkina_Faso
15. Vanegas, G., Milasausktene, Z., Grabauskas, V. and Mickeviciene, A. (2009) Associations between Parental Skills and Their Attitudes toward Importance to Develop Good Oral Hygiene Skills in Their Children. *Medicina (Kaunas)*, 45,718-723.
https://www.researchgate.net/publication/38015566_Associations_between_parental_skills_and_their_attitudes_toward_importance_to_develop_good_oral_hygiene_skills_in_their_children
16. Goldfeld, S.R., Wright, M. and Oberklaid, F. (2003) Parents, Infants and Health Care: Utilization of Health Services in the First 12 Months of Life. *Journal of Paediatric Child Health*, 39, 249-253
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-182>
17. Gussy, M.G., Waters, E.G., Walsh, O. and Kilpatrick, N.M. (2006) Early Childhood Caries: Current Evidence for Aetiology and Prevention. *Journal of Paediatric Child Health*, 42, 37-43.
https://www.researchgate.net/publication/7290526_Early_Childhood_Caries_current_evidence_for_aetiology_and_prevention
18. Goldfeld, S.R., Wright, M. and Oberklaid, F. (2003) Parents, Infants and Health Care: Utilization of Health Services in the First 12 Months of Life. *Journal of Paediatric Child Health*, 39, 249-253.
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-182>
19. Hoelt, K.S., Barker, J.C. and Masterson, E.E. (2011) Maternal Beliefs and Motivations for First Dental Visits by Low-Income Mexican-American Children in California. *Pediatric Dentistry*, 33, 392-398.
<http://www.ingentaconnect.com/contentone/aapd/pd/2011/00000033/00000005/art00003?crawler=true>

ENGLISH

ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE LEVEL OF EDUCATION AND ORAL HEALTH HABITS OF MOTHERS ON ORAL HEALTH AND THE LEVEL OF ORAL HYGIENE OF CHILDREN

Stevanović Marko¹, Cvetković Andrijana¹, Ivanović Mirjana², Martinović Brankica¹, Mlosavljević Zoraida¹, Stošović-Kalezić Ivana¹, Milić Svetlana³

¹ Department of Dentistry, Faculty of Medicine, University of Pristina, Kosovska Mitrovica, Serbia

² Department of Pediatric and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, University of Belgrade, Serbia

³ Community Health Center Zubin Potok

SUMMARY

Children in early childhood acquire habits regarding oral health which in later life are very difficult to change. These habits children learn from their parents or guardian, usually a mother. The aim of this study was to investigate the effect of the level of education and habits regarding oral health habits of mothers in the oral health of children and their level of oral hygiene. The study included a total of 146 pairs of children (aged 5 years) and their mothers. All respondents were from the territory of Kosovska Mitrovica. The education level of mothers and their habits related to oral health, as well as the habits of children related to oral health were determined using a questionnaire. Oral hygiene in children is determined by clinical examination using a plaque index after Silness-LOE. From the total number of mothers 52.7% had secondary education, and 47.3% had university graduates. Test results showed that the level of education of mothers had a crucial importance to the quality of oral hygiene in children. From the total number of surveyed children, 53.4% of children had a PI ≤ 1 , and 46.6% of children PI > 1 . The results indicate that children of mothers who brush their teeth two or three times a day also brush their teeth twice or more a day (62%), as well as visits to the dentist mothers in the past 12 months has an impact on more regular visits of children at the dentist. Mother's assistance during teeth washing is very important by the data that 69% of children who brush their teeth with mother's assistance has a plaque index ≤ 1 . Toothpaste with fluoride is used by 76% of children. Although children of mothers who have better habits related to oral health also have better habits and better oral hygiene, the situation is far from ideal, attention should be directed towards educating parents, and thereby indirectly the children.

Keywords: habits regarding oral health, level of education, mother, children, plaque index