

UDK 616.31-053.4(497.11)  
COBISS.SR-ID 283239948

## INFORMISANOST RODITELJA O ZNAČAJU ORALNOG ZDRAVLJA DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA: STAVOVI RODITELJA I SOCIO-EKONOMSKI STATUS

### PARENTS 'AWARENESS ON THE IMPORTANCE OF ORAL HEALTH IN PRESCHOOL CHILDREN: PARENTS' ATTITUDES AND SOCIO-ECONOMIC STATUS

*Predrag Živković (1), Marko Jeremić (2), Predrag Ćirić (3), Ana Vuković (4)*

(1) UNIVERZITET U KRAGUJEVCU, FAKULTET PEDAGOŠKIH NAUKA U JAGODINI; (2) SLUŽBA ZA STOMATOLOŠKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU, DOM ZDRAVLJA, JAGODINA; (3) PRIVATNA STOMATOLOŠKA ORDINACIJA "DR BORA", PIROT; (4) KLINIKA ZA DEČJU I PREVENTIVNU STOMATOLOGIJU, STOMATOLOŠKI FAKULTET U BEOGRADU

**Sažetak:** **Uvod:** Oralno zdravlje je višestruko i tesno povezano sa opštim zdravljem svake osobe. Određene navike, stavovi i ponašanje u vezi sa oralnim zdravljem počinju da se formiraju vrlo rano, u procesu primarne socijalizacije, tako da porodica najvećim delom učestvuje u njihovom formiranju. **Cilj** ovog rada je utvrđivanje povezanosti između stavova roditelja o poteškoćama u nezi zuba i znanja roditelja dece predškolskog uzrasta o značaju oralnog zdravlja i njihovog socioekonomskog statusa u Jagodini i Pirotu. **Materijal i metode:** Istraživanje je oblikovano kao studija preseka, metodom intervju sa roditeljima prilagođene za epidemiološko istraživanje na terenu. Korišćena je tehnika anketiranja i skaliranja. Kao instrument istraživanja korišćen je upitnik, dok su podaci o oralnom zdravlju ispitivane dece dobijeni uobičajenim stomatološkim pregledima, prema metodologiji Svetske Zdravstvene Organizacije za predškolsku decu. **Rezultati:** Najveći koeficijent  $\beta$  iznosi 0.429, što je vrednost za promenljivu životna sredina. Ova promenljiva pojedinačno najviše doprinosi objašnjavanju zavisne varijable. Manji  $\beta$  koeficijent za pol deteta ( $\beta=0.286$ ) ukazuje na manji doprinos. Najmanji doprinos daju promenljive mesečni prihodi i tip porodice. Dobijeni su statistički značajni pokazatelji povezanosti stavova roditelja sa obrazovnim i ekonomskim statusom roditelja (obrazovnim statusom majke i ukupnim mesečnim prihodima). **Zaključak:** Stavovi o zdravlju usta i zuba anketiranih roditelja i njihove dece u direktnom su odnosu s njihovim zdravstvenim navikama, stavovima i ponašanjem: prisutstvo rizika za pojavu oralnih oboljenja kod dece u visokom je procentu očekivan s obzirom na zdravstvene navike, stavove i ponašanje roditelja, kao i na njihov socio-ekonomski status.

**Ključne reči:** oralna higijena, karijes, zdravstvene navike.

**Summary:** **Introduction:** Oral health is closely related in several ways to the general health of each person. Certain habits, attitudes and behaviors related to oral health begin to form very early in the process of primary socialization, so that the family largely participates in their formation. The aim of this paper is to determine the correlation between parents' attitudes to the difficulties in the care of the teeth and the knowledge of the parents of preschool children about the importance of oral health and their socioeconomic status in Jagodina and Pirot. **Methods:** The research was designed as a cross-sectional study using the method of interviews with parents adapted for epidemiological research on the ground. The technique of surveying and scaling was used. The questionnaire was used as a research instrument, while the data on the oral health of the examined children were obtained by the usual dental examinations, according to the methodology of the World Health Organisation for pre-school children. **Results:** The highest coefficient  $\beta$  is 0.429, which is the value for the environmental variable. This single variable contributes most to explaining the dependent variable. A smaller  $\beta$  coefficient for the sex of the child ( $\beta=0.286$ ) indicates a smaller contribution. The smallest contribution is made by the variables monthly income and family type. Statistically significant indicators of the correlation of parents' attitudes with educational and economic status of the parents (maternal education status and total monthly income) were obtained. **Conclusion:** Attitudes on the health of the mouth and teeth of the interviewed parents and their children are directly related to their health habits, attitudes and behavior: the presence of the risk of occurrence of oral diseases in children shows a high percentage expected in view of the health habits, attitudes and behavior of the parents, as well as their socio-economic status.

**Key words:** oral hygiene, caries, health habits.

## UVOD

Oralno zdravlje je višetruko i tesno povezano sa opštim zdravljem svake osobe. Oralna oboljenja se ubrajaju u hronična nezarazna oboljenja od 2012. godine zbog zajedničkih etioloških faktora koje dele sa gojaznošću, dijabetesom tipa 2, kardiovaskularnim, cerebrovaskularnim i drugim poznatim hroničnim nezaraznim oboljenjima [1]. Uzroci koji dovode do lošeg oralnog zdravlja su često isti oni koji dovode i do narušavanja zdravlja u odraslom periodu, a to su neadekvatan stav prema sopstvenom zdravlju i loše navike u ishrani. Zdrave navike i ponašanje u vezi sa zdravljem se formiraju vrlo rano, u procesu primarne socijalizacije, pa najvažnija uloga u njihovom formiranju. S obzirom na činjenicu da je porodica prva sredina koja osigurava detetu fizičko, mentalno, socijalno formiranje, sticanje znanja, veština, navika i stavova, može se sa sigurnošću reći da se navike i stavovi loši po zdravlje formirani u ranom djetinjstvu, najteže menjaju [2,3,4]. Cilj ovog istraživanja je bio utvrđivanje povezanosti između stavova roditelja o poteškoćama u nezi zuba i znanja roditelja dece predškolskog uzrasta o značaju oralnog zdravlja i pojedinih pokazatelja njihovog socio-ekonomskog statusa u Jagodini i Pirotu.

## MATERIJAL I METOD

Istraživanje je po tipu studija preseka, uz korišćenje metode intervjua prilagođene za epidemiološko istraživanje na terenu. Korišćen je upitnik koji je proizašao iz Projekta Ministarstva zdravlja kroz saradnju Udruženja dečjih i preventivnih stomatologa Srbije (UDPSS) sa Svetskom Zdravstvenom Organizacijom (SZO). Od roditelja i svih učesnika tražena je i dobijena je informisana pismena saglasnost za učestvovanje u istraživanju. Upitnik predstavlja modifikovani upitnik Svetske Zdravstvene Organizacije za decu predškolskog uzrasta namenjen roditeljima. On se sastoji iz sledećih delova: demografske karakteristike, opšte stanje

zdravlja, navike u održavanju oralne higijene, psiho-socijalni uticaj oralnog zdravlja i navike u ishrani. Roditelji pregledane dece su popunjavali upitnik u periodu od novembra 2018. do maja 2019. godine. Podaci su prikupljeni kroz stomatološke intraoralne kliničke preglede, kojima su dodate informacije dobijene kroz upitnik. Svi roditelji su pisanim putem informisani o ciljevima studije, i dali su pisanu saglasnost. Odgovori dobijeni tokom intervjua upoređivani su sa podacima dobijenim ispitivanjem zdravlja usta i zuba. Upitnik se sastojao od dve oblasti, a svaka je sadržala po nekoliko pitanja. Prva oblast je sadržala demografske podatke ispitanika o nivou obrazovanja, radnom statusu, visini mesečnih prihoda, tipu porodice. Druga se odnosila na stavove roditelja o eventualnim poteškoćama u održavanju oralne higijene i stavove roditelja o zdravlju zuba. Obe skale su petostepene skale Likertovog tipa, sa stepenima procene 1 - nikada, 2 - retko, 3 - ponekada, 4 - često i 5 - uvek.

## REZULTATI

*Struktura uzorka (glavni pokazatelji).* Ukupno je ispitano 100 roditelja, od kojih su 95 % bile majke. Od ukupnog broja dece, 58% je bilo iz gradske, a 42% iz seoske sredine. U strukturi uzorka ispitanih roditelja: 42% njih živi u seoskoj, a 58% u gradskoj sredini; 63% roditelja ima završenu srednju školu, 20% osnovnu školu, a 17% fakultet; 61% majki su zaposlene, a 76% je zaposlenih očeva; 64% roditelja nema redovna mesečna primanja; 30% njih zarađuje mesečno od 18 000 - 48 000 dinara, a 44% zarađuje od 48 000 - 74 000; 64% ispitanih živi samostalno, a 36% sa širom porodicom.

*Stavovi roditelja o poteškoćama u nezi zuba*

Dobijena vrednost Kronbahovog koeficijenta pouzdanosti za prvu skalu je  $\alpha=0.894$  ( $N=100$ ,  $M=26.86$ ,  $SD=5.022$ ). Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije pokazuje zadovoljavajuće vrednosti ( $Z=1.403$ ;  $p=0.039$ ).

Tabela 1. Deskriptivni pokazatelji stavova o poteškoćama u nezi zuba.  
Table 1. Descriptive indicators of attitudes about dental care problems.

Items	M	SD
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa žvakanjem hrane na zadnje zube?	1,93	0,553
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa odgrizanjem hrane na prednje zube?	1,88	0,560
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa premeštanjem zalogaja po ustima?	1,86	0,540
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa stvaranjem nedovoljne količine pljuvačke ili sa balavljenjem?	2,00	0,695
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa gutanjem hrane ili pića?	1,90	0,548

Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa druženjem sa drugom decom?	1,80	0,518
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa prisustvom bolova u predelu zuba, usta ili vilice?	1,88	0,419
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa pranjem zuba pokušavajući da izbegne ili odbije pranje?	2,07	0,640
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa odlaskom kod zubara pokušavajući da ga izbegne ili odbije?	2,36	0,689
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa obrocima kada je zajedno sa drugom decom, pokušavajući da obroke izbegne ili odbije?	1,85	0,485
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa uzimanjem pića kada je zajedno sa drugom decom, pokušavajući da to izbegne ili odbije?	1,86	0,507
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće sa govorom i izgovaranjem glasova?	1,42	0,593
Da li ste primetili da Vaše dete ima poteškoće vezana za zdravlje usta i zuba sto je zahtevalo primenu nekog leka?	1,93	0,410
Koliko često ste čuli od zdravstvenog radnika da mlečni zubi nisu bitni?	1,02	0,130
Koliko često ste čuli od Vašeg supruga da mlečni zubi nisu bitni?	1,10	0,357

Legenda: M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija

*Faktorska i paralelna analiza.* Dobijene vrednosti Kajzer-Mejer-Olkin pokazatelja adekvatnosti uzorka  $KMO=0.833$  i Bartletovog testa sfericiteta  $p=0.000$ , ukazuju na mogućnost provere faktorske strukture. Faktorskom analizom, metodom glavnih komponenti, dobijeno je četvorofaktorsko rešenje (Kajzer-Gutmanov kriterijum;  $eigenvalue \geq 1$ ). Ovakvo četvorofaktorsko rešenje objašnjava 71,11% varijanse. Paralelnu analizu (Monte Carlo PCA) koristili smo za proveru ovakvog faktorskog rešenja. U

paralelnoj analizi, dobijen je jedan faktor (prihvaćeno rešenje) koji objašnjava 45,39% varijanse. Poređenjem karakterističnih vrednosti dobijenih analizom glavnih komponenti i vrednosti praga dobijenih paralelnom analizom, odlučili smo da prihvatimo jednofaktorsko rešenje. Vrednost maksimalne izglednosti ovakvog rešenja statistički je značajna ( $\chi^2=65.113$ ,  $df=32$ ,  $p=0.028$ )

*Povezanost sa socio-demografskim varijablama*

Tabela 2. Razlike u procenama na stavkama sa prve skale i nezavisne varijable  
Table 2. Differences in the assessment for items in the first scale and the independent variable

	Promenljive	$\chi^2$	df	Značajnost	Kontingencija	Približna značajnost ( $p < 0,05$ )
1.	životna sredina	48.666	32	0.030*	0.685	0.030*
2.	obrazovni status majke	49.057	32	0.046*	0.674	0.046*
3.	obrazovni status oca	60.332	34	0.004*	0.711	0.004*
4.	radni status majke	38.724	34	0.265	0.629	0.265
5.	radni status oca	19.739	17	0.288	0.501	0.288
6.	prosek prihoda	76.635	51	0.012*	0.752	0.012*
7.	tip porodice	24.866	17	0.098	0.545	0.098

Legenda:  $\chi^2$ -hi-kvadrat; df-broj stepena slobode

Dobijene su statistički značajne razlike stavova na stavkama prve skale i promenljivih: nivo obrazovanja oca i prosečni mesečni prihodi. Ove promenljive statistički značajno utiču na procene roditelja o poteškoćama u nezi zuba. Za kategorijsku varijablu pol, dobijena je statistički značajna razlika u procenama ispitanika na prvoj skali i pola deteta ( $F=8.087$ ,  $t=3.576$ ,  $df=54$ ,  $sig=0.006$ ). Ispitanici različitog pola deteta različito odgovaraju na stavkama skale. Roditelji muške dece statistički značajno različito odgovaraju na skali procene o nezi zuba od roditelja ženske dece. Za kategorijsku varijablu stanarski status, nisu dobijene statistički značajne razlike u procenama po stavkama na prvoj skali ( $F=3.493$ ,  $t=2.536$ ,

$df=44$ ,  $sig=0.068$ ). Stanarski status ne utiče značajno na procene roditelja o poteškoćama u nezi zuba.

*Stavovi roditelja o zdravlju zuba*

Dobijena vrednost Kronbahovog koeficijenta pouzdanosti za drugu skalu je  $\alpha=.634$  ( $N=100$ ,  $M=18.47$ ,  $SD=1.580$ ). Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije pokazuje zadovoljavajuće vrednosti ( $Z=1.632$ ;  $p=0.010$ ).

Tabela 3. Deskriptivni pokazatelji za skalu stavova o zdravlju zuba.  
Table 3. Descriptive indicators for dental health attitude scale

Items	M	SD
Da li ljudi uopšte misle da su mlečni zubi bitni?	2,44	0,534
Da li mislite da lekovi koje Vaše dete uzima imaju uticaj na zdravlje zuba?	2,83	0,497
Da li mislite da hrana koju Vaše dete uzima ima uticaja na zdravlje deteta?	2,05	0,289
Da li mislite da slatkiši koje Vaše dete uzima imaju uticaja na zdravlje zuba?	1,98	0,130
Da li mislite da korišćenje voćnih/gaziranih/cedjenih sokova u ishrani ima uticaj na zdravlje zuba?	2,27	0,485
Da li mislite da voće koje Vaše dete uzima ima uticaja na zdravlje zuba?	2,02	0,130
Da li mislite da pranje zuba Vašem detetu ima uticaj na zdravlje zuba?	2,05	0,289
Da li mislite da korišćenje paste za zube sa fluorom ima uticaja na zdravlje zuba?	2,83	0,378

Legenda: M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija

**Faktorska i paralelna analiza.** Dobijene vrednosti Kajzer-Mejer-Olkin pokazatelja adekvatnosti uzorka  $KMO=0.608$  i Bartletovog testa sfericiteta  $p=0.000$ , ukazuju na mogućnost provere faktorske strukture. Faktorskom analizom, metodom glavnih komponenti, dobijeno je trofaktorsko rešenje (Kajzer-Gutmanov kriterijum; eigen vrednosti  $\geq 1$ ). Ovakvo trofaktorsko rešenje objašnjava 66,96% varijanse. Paralelnu analizu (Monte Carlo PCA) koristili smo za proveru ovakvog faktorskog rešenja. U paralelnoj analizi, potvrđena su tri faktora (prihvaćeno rešenje) koji objašnjava 49,69% varijanse. Poređenjem karakterističnih vrednosti dobijenih analizom glavnih komponenti i vrednosti praga

dobijenih paralelnom analizom, odlučili smo da razmotrimo trofaktorsko rešenje. Vrednost maksimalne izglednosti ovakvog rešenja statistički je značajna ( $\chi^2=69.118$ ,  $df=18$ ,  $sig.=0.032$ ). S obzirom da su dobijene statistički značajne pozitivne međufaktorske korelacije faktora sa druge skale ( $r \geq 0.27$ ,  $r \leq 0.36$ ) (faktorski model pretpostavlja odvojenost, a ne povezanost faktora), opredelili smo se za jedinstveni faktor i jednodimenzionalno rešenje (uprkos rešenju paralelne analize) za koje u daljoj analizi koristimo ukupan skor na skali.

**Povezanost sa socio-demografskim varijablama**

Tabela 4. Razlike u procenama na stavkama sa druge skale i nezavisne varijable.  
Table 4. Differences in assessment for items in the second scale and the independent variable

	Promenljive	$\chi^2$	df	Značajnost	Kontingencija	Približna značajnost ( $p < 0,05$ )
1.	životna sredina	3.930	6	0.686	0.258	0.686
2.	nivo obrazovanja majke	14.939	6	0.021*	0.449	0.021*
3.	nivo obrazovanja oca	5.060	6	0.536	0.281	0.536
4.	radni status majke	60.052	6	0.000*	0.710	0.000*
5.	radni status oca	4.779	3	0.189	0.274	0.189
6.	prosek prihoda	29.436	9	0.001*	0.577	0.001*
7.	tip porodice	2.893	3	0.408	0.216	0.408

Legenda:  $\chi^2$ -hi-kvadrat; df-broj stepena slobode

Dobijene su statistički značajne razlike stavova na stavkama druge skale i promenljivih: nivo obrazovanja majke, radni status majke i prosečni mesečni prihod. Ove promenljive statistički značajno utiču na procene roditelja o zdravlju zuba. Za kategorijsku varijablu pol, nisu dobijene statistički značajne razlike u procenama po stavkama na drugoj skali i pola deteta ( $F=2.027$ ,  $t=3.012$ ,  $df=54$ ,  $sig=0.997$ ). Pol deteta ne utiče značajno na procene roditelja o zdravlju zuba. Za kategorijsku varijablu stanovanje, dobijena je statistički značajna razlika u procenama ispitanika na

drugoj skali i stanarskog statusa ( $F=5.147$ ,  $t=1.629$ ,  $df=44$ ,  $sig.=0.028$ ). Ispitanici različitog stanarskog statusa različito odgovaraju na stavkama skale.

**Regresiona analiza.** Prvi model, sa kriterijumskom varijablom koju čini ukupan skor na skali procene roditelja o poteškoćama u nezi zuba i prediktorskim varijablama tip porodice, radni status oca, pol deteta, nivo obrazovanja majke, stan ili kuća u kojoj živite, nivo obrazovanja oca, radni status majke, prosečni mesečni prihod, životna sredina (na

osnovu koeficijenta determinacije  $r^2$ -korigovano i pokazatelja značajnosti ANOVA:  $F=5.148$ ;  $\text{sig.}=0.000$ ), objašnjava 47,10% varijanse stavova roditelja o poteškoćama u nezi zuba. Model u ovom slučaju dostiže statističku značajnost ( $p=0.000$ ), odnosno  $p \leq 0.005$ . Za pokazatelj o tome koliko je koja promjenljiva u modelu doprinela predikciji zavisne promjenljive (merenih stavova), upotrebicemo koeficijente beta ( $\beta$ ). Najveći

koeficijent  $\beta$  iznosi 0.429, što je vrednost za promjenljivu životna sredina. Ova promjenljiva pojedinačno najviše doprinosi objašnjavanju zavisne varijable (stavova na stavkama prve skale), kada se oduzme varijansa koju objašnjavaju sve ostale promjenljive u modelu. Manji  $\beta$  koeficijent za pol deteta ( $\beta=0.286$ ) ukazuje na manji doprinos. Najmanji doprinos daju promjenljive mesečni prihodi i tip porodice.

Tabela 5. Standardizovani  $\beta$  koeficijenti za oba modela i nezavisne varijable.  
 Table 5. Standardized  $\beta$  coefficients for both models and the independent variable

	Promenljiva	Standard. $\beta$ (I)	Značajnost $p < 0,05$ (I)	Standard. $\beta$ (II)	Značajnost $p < 0,05$ (II)
1.	životna sredina	0.429	0.064	0.069	0.808
2.	pol deteta	0.286	0.034*	0.463	0.008*
3.	nivo obrazovanja majke	0.078	0.602	0.191	0.312
4.	nivo obrazovanja oca	0.192	0.221	0.072	0.712
5.	radni status majke	0.046	0.804	0.206	0.379
6.	radni status oca	0.180	0.147	0.144	0.350
7.	stanovanje	0.048	0.750	0.065	0.735
8.	mesečni prihodi	0.036	0.858	0.021	0.935
9.	tip porodice	0.015	0.931	0.082	0.731
R=0.746, R <sup>2</sup> =0.584, Adjusted R <sup>2</sup> =0.471				R=0.584, R <sup>2</sup> =0.341, Adjusted R <sup>2</sup> =0.161	

Legenda:  $\beta$  (I)-doprinos promjenljivih predikciji prve zavisne varijable;  $\beta$  (II)-doprinos promjenljivih predikciji druge zavisne varijable.

Drugi model, sa kriterijumskom varijablom koju čini ukupan skor na skali procene roditelja o zdravlju zuba i prediktorskim varijablama tip porodice, radni status oca, pol deteta, nivo obrazovanja majke, stan ili kuća u kojoj živite, nivo obrazovanja oca, radni status majke, prosečni mesečni prihod, životna sredina (na osnovu koeficijenta determinacije  $r^2$ -korigovano i pokazatelja značajnosti ANOVA:  $F=1.897$ ;  $\text{sig.}=0.087$ ) objašnjava samo 16,10% varijanse stavova roditelja o zdravlju zuba. Model u ovom slučaju ne dostiže statističku značajnost ( $\text{sig.}=0.087$ ), odnosno  $p \geq 0.005$ . Najveći koeficijent  $\beta$  iznosi 0.463, što je vrednost za promjenljivu pol deteta. Ova promjenljiva pojedinačno najviše doprinosi objašnjavanju zavisne varijable (stavova roditelja o nezi zuba), kada se oduzme varijansa koju objašnjavaju sve ostale promjenljive u modelu. Manji  $\beta$  koeficijent za radni status majke ( $\beta=0.206$ ) ukazuje na manji doprinos. Najmanji doprinos daju promjenljive životna sredina i prosečni mesečni prihodi.

#### DISKUSIJA

Karijes zuba je najčešća hronična bolest kod dece, koja je pet puta češća od astme i sedam puta češća od polenske groznice [5]. S druge strane, deca roditelja sa nižim socioekonomskim statusom, čije majke imaju

niži obrazovni status i koja konzumiraju hranu bogatu šećerom, imaju 32 puta veću šansu pojavljivanja karijesa od dece i roditelja bez ovih faktora rizika [2]. Istraživanja su pokazala da je glavni socio-faktor rizika pojavljivanja karijesa kod dece predškolskog uzrasta nizak socio-ekonomski status roditelja [3]. Ovi pokazatelji u skladu su sa nalazima našeg istraživanja. Stoga, fokusiranje na obrazovanje roditelja o značaju oralnog zdravlja predstavlja deo rešenja za navedeni problem u populaciji nižeg socio-ekonomskog statusa [4]. Detinjstvo i rana adolescencija su presudni periodi u razvoju zdrave denticije. Ponašanje dece direktno je povezano sa procesom socijalizacije, te je neophodno definisati adekvatne mere u cilju modifikacije ponašanja [5]. Podaci pokazuju da postoji poklapanje u stavu u vezi s redovnom kontrolom zdravlja usta i zuba, što je u odnosu sa socijalno-obrazovnom strukturom njihovih porodica. Stav da se redovnom preventivnom kontrolom mogu sprečiti oralna oboljenja, očigledno nije prisutan kao životna praksa porodica iz kojih dolaze ispitivana deca. Iako se s oralnom higijenom deca vrlo rano susreću, iako su danas roditelji sve više svesni važnosti oralnog zdravlja za celokupnu dobrobit svoje dece, uloga roditelja i dece u održavanju zdravlja

često nije dovoljna, pa je nužno potražiti pomoć stomatologa. Kako bi se izbegli ozbiljniji karijesi i teže posedice, stomatologa je najbolje posećivati preventivno, čak i onda kada je sa zubima sve u redu [1]. Važno je da zdravstveni radnici, porodični lekari i roditelji budu svesni uključenih faktora rizika, jer njihovi preventivni naponi predstavljaju prvu liniju odbrane. Iako su preventivne strategije implementirane decenijama, zubni karijes ostaje veliki problem u razvijenim i zemljama u razvoju [6]. Prevalenca karijesa je posebno visoka u zemljama u razvoju [7]. Među mogućim uzrocima koji su identifikovani su loša oralna higijena (tj.vidljivi zubni plak), neadekvatno četkanje zuba, prehrambene navike (tj. konzumacija slatkih grickalica i učestalost užina između obroka) i prisustvo specifičnih patogena [7,8]. Nažalost, kod nas još ne postoji dovoljno razvijena svest o važnosti oralnog zdravlja za celokupno zdravlje pojedinca, a još manje o važnosti sprovođenja oralne higijene [9]. Oralno zdravlje predškolske dece predstavlja značajnu socijalnu i ekonomsku vrednost savremenog sveta. Na današnjem nivou razvoja nauke i tehnologije, moguće je učiniti korak napred, ukoliko se pojedinac i populacija u celini, preuzimajući odgovornost, aktivno uključe u zaštitu i unapređenje ukupnog zdravlja, uključujući i oralno zdravlje.

#### ZAKLJUČAK

##### LITERATURA:

1. Ciglar I., Škaljac G., Šutalo J. Sprečavanje nastanka zubnog kvara. Patologija i terapija tvrdih zubnih tkiva. 1994; 12: 231-240.
2. Ripa, L.W.. Nursing caries: a comprehensive review. *Pediatric Dentistry*.1988; 10:268-282.
3. Reisine, S., & Psoter, W.J. Socioeconomic and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. *Journal of Dental Education*. 2001;65:1009-1016.
4. McClain, M., McClain, C., and Paventy, A.. Oral Health and Parental Attitudes, Behavior and Knowledge of Lower SES Children. *Nevada Journal of Public Health*. 2005;(2/1):14-9.
5. Igić, M., Apostolović, M., Kostadinović, L., Šurdilović, D., Tričković-Janjić, O. Informisanost roditelja o uticaju ishrane, oralne higijene i fluor profilakse na zdravlje zuba sedmogodišnjaka. *Acta stomatologica Naissi*. 2005; 21(50):447-456.
6. Ismail AI, Tanzer JM, Dingle JL. Current trends of sugar consumption in developing societies. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25:438-43.
7. Zhou Y, Lin HC, Lo ECM, Wong MCM. Risk indicators for early childhood caries in 2-year-old children in southern China. *Aust Dent J*. 2011;56:33-9.
8. Carino KM, Shinada K, Kawaguchi Y. Early childhood caries in northern Philippines. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;3:81-9.
9. Han DH, Kim DH, Kim MJ, Kim JB, Jung-Choi K, Bae KH. Regular dental checkup and snack-soda drink consumption of preschool children are associated with early childhood caries in Korean caregiver/preschool children dyads. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42:70-8.

Najveći koeficijent  $\beta$ , u regresionoj analizi sa kriterijumskom varijablom koju čini ukupan skor na skali procene roditelja o poteškoćama u nezi zuba i prediktorskim varijablama, iznosi 0.429, što je vrednost za promenljivu životna sredina. Ova promenljiva pojedinačno najviše doprinosi objašnjavanju zavisne varijable (stavova na stavkama prve skale), kada se oduzme varijansa koju objašnjavaju sve ostale promenljive u modelu. Manji  $\beta$  koeficijent za pol deteta ( $\beta=0.286$ ) ukazuje na manji doprinos. Najmanji doprinos daju promenljive mesečni prihodi i tip porodice. Za drugi model, sa kriterijumskom varijablom koju čini ukupan skor na skali procene roditelja o zdravlju zuba i prediktorskim varijablama, najveći koeficijent  $\beta$  iznosi 0.463, što je vrednost za promenljivu pol deteta. Ova promenljiva pojedinačno najviše doprinosi objašnjavanju zavisne varijable (stavova roditelja o nezi zuba), kada se oduzme varijansa koju objašnjavaju sve ostale promenljive u modelu. Manji  $\beta$  koeficijent za radni status majke ( $\beta=0.206$ ) ukazuje na manji doprinos. Najmanji doprinos daju promenljive životna sredina i prosečni mesečni prihodi. Budući da postoji povezanost obrazovnog statusa roditelja i visine mesečnih prihoda porodice, trebalo bi sistemске napore u prevladavanju faktora rizika za pojavljivanje bolesti zuba usmeriti upravo u tom pravcu.