

ZBORNİK
referata i radova

XXXIV

SIMPOZIJUMA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA
U STOMATOLOGIJI

Urednik
prof.dr Momir Carević

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
2019

ZBORNIK
referata i radova

XXXIV

SIMPOZIJUMA
ZDRAVSTVENOG VASPITANJA
U STOMATOLOGIJI

LESKOVAC, 2018. godine

ZBORNIK
referata i radova
XXXIV SIMPOZIJUMA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA U
STOMATOLOGIJI

Urednik:
prof. dr Momir Carević

Saradnik u pripremi za štampu:
prim. dr Slađana Purić

Izdaje i štampa:
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Za izdavača:
prof. dr Aleksa Marković

ISBN: 978-86-80953-58-8

Tiraž:
50

ZBORNİK referata i radova

XXXIV SIMPOZIJUMA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA U STOMATOLOGIJI (V-1141/18-II)

„Porodica i zdravstveno vaspitanje“

LESKOVAC, 08. juni 2018. godine

NAUČNI ODBOR:

Predsednik: **prof.dr Momir Carević**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Članovi: **prof.dr Mirjana Ivanović**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Zoran R. Vulićević
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Dejan Marković
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Predrag Nikolić
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Vanja Petrović
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Jelena Mandić
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Ivan Tušek
Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu

ORGANIZACIONI ODBOR

Predsednik: **subspec.dr Časlav Nedeljković**
zamenik direktora DZ Leskovac

Sekretar: **prim.dr Slađana Purić**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Članovi: **prim.dr Marina Nikolić**
Dom zdravlja Leskovac
dr spec. Petar Jovanović,
Dom zdravlja Leskovac
dr spec. Biljana Milenković
Dom zdravlja Leskovac
dr spec. Ivana Zdravković
Dom zdravlja Leskovac
dr Vesna Arsić
Dom zdravlja Leskovac
dipl.ecc. Gorica Stamenković
Dom zdravlja Leskovac
vms Danijela Stojković
Dom zdravlja Leskovac
ms Marina Banković
Dom zdravlja Leskovac
ms Biljana Stojanović
Dom zdravlja Leskovac
ms Dragana Jovanović
Dom zdravlja Leskovac
ms Slađana Stojiljković
Dom zdravlja Leskovac
mt Nebojša Mišić
Dom zdravlja Leskovac
Milica Pavlović
Dom zdravlja Leskovac

Sekretarijat: **dr sci.prim.dr Jasmina Tekić**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
doc.dr Zoran Mandinić
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

ZBORNİK referata i radova

XXXIV SIMPOZIJUMA ZDRAVSTVENOG VASPITANJA U STOMATOLOGIJI

„Porodica i zdravstveno vaspitanje“

Sadržaj

PLENARNE TEME

dr Časlav Nedeljković

OČUVANJE I UNAPREĐENJE ORALNOG ZDRAVLJA NA TERITORIJI GRADA LESKOVCA

dr Biljana Kilibarda

XXVIII NEDELJA ZDRAVLJA USTA I ZUBA U SRBIJI

prof.dr Momir Carevic

PORODICA I ORALNO ZDRAVLJE

prof.dr Mirjana Ivanović

ULOGA PORODICE U PREVENCIJI OBOLJENJA PARODONCIJUMA

dr sci. Vesna Tomić

OSPOBLJAVANJE RODITELJA ZA UNAPREĐENJE ORALNOG ZDRAVLJA

prof.dr Jovan Vojinović

ULOGA PORODICE U ČUVANJU ORALNOG ZDRAVLJA PRAVILNOM ISHRANOM

PLENARNI REFERATI

OČUVANJE I UNAPREĐENJE ORALNOG ZDRAVLJA NA TERITORIJI GRADA LESKOVCA

Časlav Nedeljković

Dom zdravlja Leskovac

LESKOVAC I OKOLINA

Leskovac je gradsko naselje i administrativni centar Jablaničkog upravnog okruga. Status grada dobio je 2007. godine. Nalazi se u Leskovačkoj kotlini, poznatoj po srpskom petorečju.

Prema popisu iz 2011., u samom Leskovcu živelo je 60.288 stanovnika, a na području grada Leskovca 144.206 stanovnika. Naselje datira još iz doba Rimskog carstva. Srednjovekovni naziv naselja je *Glubočica*, a ime *Leskovac* grad je dobio po šumama leske tj. lešnika.

U samom gradu sačuvane su se, mada u malom broju, karakteristične kuće gradske arhitekture iz XIX veka. Konaci i kuće u gradu i okolini svedoče da se balkanska arhitektura razvijala pod uticajem muslimanske – turske civilizacije sa obeležjima karakterističnim za istočnjačku arhitekturu. Za okolinu Leskovca karakteristične su kuće moravskog stila, ali i njih je nažalost sve manje.



O prvim tragovima života u leskovačkom kraju svedoče arheološka nalazišta na Hisaru, Rudarskoj čuki, Sinkovačkoj kosi, Gradcu kod Zlokućana itd. Na osnovu arheoloških

materijala sa tih nalazišta može se zaključiti da je okolina današnjeg Leskovca bila naseljena još u mlađem kamenom dobu između 3000-te i 2000-te godine pre nove ere.

Od sredine VII veka do Nemanje, ne postoje bliži podaci o prošlosti leskovačkog kraja. U III veku, tačnije 1165. godine, grčki car Manojlo I Komnin, darovao je Nemanji Dubočicu, kako se tada nazivala čitava oblast oko Leskovca. Leskovac se kao naselje prvi put spominje 1308. godine za vreme kralja Milutina i 1348. za vreme cara Dušana. Kao gradsko naselje Leskovac se prvi put spominje 1400-te godine u povelji kojom je kneginja Milica sa svojim sinovima Stefanom i Vukom poklonila manastiru svetog Pantelejmona na Svetoj Gori.

Tokom duge i burne istorije ovim prostorima harale su mnoge vojske i imperije, grad i okolina su često razarani i obnavljani, a period pre drugog svetskog rata predstavlja „Zlatno doba Leskovca“.

Leskovac je danas moderan grad poznat ne samo po Roštiljijadi već po izgrađenoj putnoj infrastrukturi, uređenim fasadama, novom vodovodu, kolektoru, industrijskim zonama i velikom broju novootvorenih radnih mesta. Sigurnim koracima polako korača ka novom zlatnom periodu.



RAZVOJ STOMATOLOGIJE U LESKOVCU

Pre drugog svetskog rata u Jugoslaviji je bilo veoma malo zubnih lekara i pomoćnog osoblja, a takođe nije postojala organizovana stomatološka zaštita, već se ona obavljala u okviru privatne stomatološke prakse zubnih lekara i zubara. Zbog nedovoljnog stomatološkog kadra pojedinim stomatološkim intervencijama, najčešće vađenjem zuba bavili su se i ljudi druge profesije u gradovima i većim mestima, najčešće berberi a po selima pojedini ljudi vični tom poslu. Prvi stomatolog koji je u Leskovcu počeo da radi, u veoma skromnim uslovima, je ruskinja dr Sofija Dimitrijević koja je diplomirala u Petrogradu i sa pauzama obeležila period od 1912-1948. godine. U periodu od 1925-1930. godine u Leskovcu nije postojala ni jedna zvanično prijavljena zubna ordinacija, već je iz Niša dolazio i privremeno ordinirao zubar Boško Ristić. Prva zvanično otvorena ordinacija u Leskovcu počela je sa radom 1930. godine, čiji je vlasnik bio Pavle Kanc, specijalista za bolesti usta i zuba iz Ljubljane.

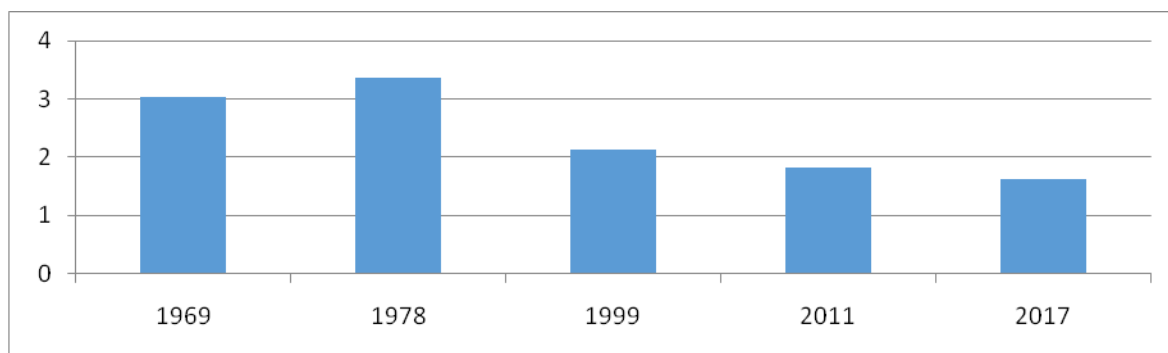
Stomatološka zaštita na teritoriji opštine Leskovac počinje u posleratnom periodu u okviru privatne prakse zubnih lekara i zubara koji su bili u obavezi da preko socijalnog osiguranja primaju osiguranike. Već 01.06.1948. godine formirana je „Gradska zubna ambulanta” a nešto kasnije i "Sreska zubna ambulanta". Ambulante su bile smeštene u zgradi tadašnjeg „Ureda” sada zdravstvene stanice br.1. Formiranjem Doma narodnog zdravlja stomatologija dobija status službe koja zbog sve češćih oboljenja usta i zuba kod dece i omladine na našem području počinje sa organizovanom stomatološkom zaštitom ove populacije i 1950. godine otvorena je školska zubna ambulanta pri već postojećem Školskom dispanzeru. Godine 1957. dispanzer se seli u novoizgrađeni objekat u Ulici Vlade Đorđevića br. 5. Pored znatno povoljnijih prostornih uslova, zubna ambulanta je opremljena novom opremom dobijenom od "Unicefa" i to: dvoteleskopska zubarska stolica, polunit sa fontanom čehoslovačke proizvodnje i novim sitnim instrumentarijumom. Zahvaljujući svemu tome uslovi za rad su bili znatno povoljniji Reorganizacijom Doma zdravlja 1958. godine zubno lekarska služba se organizuje kao samostalna ustanova pod nazivom „Zubno lekarska poliklinika“. Te iste godine dolazi do formiranja Centra za zdravstvenu zaštitu majke i dece, spajanjem dečjeg, školskog i dispanzera za žene. Zubna ambulanta dobija status Odseka za zaštitu zuba. U svom radu obuhvata sada i trudnice primenjuje profilaksu fluorom i sistematsku sanaciju. Početkom 1959. godine dolazi prvi stomatolog (dr Siniša Stamenković) i počinje period kada se stomatološkom zaštitom dece i omladine bave isključivo stomatolozi, stručnjaci koji su pored ostalog i obučeni za rad u dečjoj stomatologiji. Dolaskom stomatologa sadržaj i metodologija rada se znatno menja, jer poznavanje embriološkog razvoja usta, zuba i vilica, anatomije i histologije, a takođe i etiologije i patologije stomatoloških oboljenja daju stomatologu mogućnost za sasvim drugačije sagledavanje i sprovođenje stomatološke zaštite dece i omladine.

Kod već postojeće kartoteke koja je bila formirana po školama, razredima i odeljenjima, uvodi se novi stomatološki zdravstveni karton za školsku zubnu negu koji omogućava praćenje prevalencije zubnog karijesa, evidenciju sistematske sanacije a takođe i statističku obradu epidemioloških podataka. Prilazi se sistematskim pregledima po metodologiji školske zubne nege, otkrivanje početnih karioznih lezija, ortodonskih anomalija i gingivo parodontalnih oboljenja. U profilaksi karijesa uvodi se fluor, tablete za oralnu primenu i 2% rastvora NaF za lokalno premazivanje zuba druge denticije kod učenika prvih razreda. Zdravstveno vaspitni rad počinje da zauzima svoje pravo mesto, definiše organizaciju, oblike rada i teme. Pored individualnih oblika rada, predavanja i rad sa manjim grupama održavaju se na roditeljskim sastancima i u domovima kulture. Očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja, značaj oralne higijene i preventivni pregledi, postaju glavne teme. Uvodi se rad pokretne zubne ambulante, dobijene od UNICEF-a koja daje pozitivne rezultate u isturenim školskim odeljenjima. Prate se epidemiološki podaci o prevalenciji najčešćih stomatoloških oboljenja, koji se analiziraju i preduzimaju odgovarajuće mere. Stomatolozi pokazuju znatnu aktivnost u radu Podružnice SLD i Stomatološkog aktiva. Stručnim radovima nastupaju na Stomatološkim nedeljama Srbije, kongresu stomatologa Jugoslavije i mnogim drugim stručnim sastancima.. Izgradnjom novog objekta dečjeg dispanzera, dečja stomatologija dobija u dispanzerskom delu oko 200m² površine: 4 ordinacije, rendgen kabinet, prostrane čekaonice, kartoteku, sobu za lekare, kancelariju načelnika i druge prateće prostorije. Pored toga, ordinacije su opremljene novim osnovnim uređajima, zubarske elektro jedinice, sterilizatorima i novim instrumentima. Od kadrova ima devet stomatologa od kojih su troje specijalista za preventivnu i dečju stomatologiju i devet sestara. Ovako prostorno, materijalno i kadrovski ojačana dečja stomatologija pokazuje znatan potencijal u stomatološkoj zaštiti dece i omladine.

Značajan trenutak u razvoju dečje stomatologije posebno predstavlja 1973. godina. Te godine otvorena je prva školska ambulanta u OŠ „Josif Kostić“, stomatolog postaje dostupniji deci i zahvaljujući dobro organizovanim zdravstveno vaspitnim aktivnostima, adekvatnim pristupom kurativnom i preventivnom segmentu roditelji i deca imaju sve veći nivo znanja o značaju zdravlja usta i zuba. Iz individualnih kartona pravi se spisak dece za sanaciju a svaki terapeut vodi knjigu sanacije u kojoj beleži raspored dece za obradu do njihove konačne sanacije. Poziv za sanaciju distribuira se preko učitelja odnosno razrednog starešine koji takođe kontrolišu njihov odlazak zubnom lekaru. Na redovnim sastancima kolegijuma razmatraju se problemi u radu, učinak pojedinaca i analizira mogućnost za bolji i kvalitetniji rad. Podaci pokazuju da su 1980. godine 3600 deteta pripadala jednom stomatologu. Iz tih razloga dolazi do povećanja broja radnih mesta prijema novih kadrova a do 1997. godine otvoreno je još 7 ambulanti u osnovnim školama, 2 u srednjim školama i jedna stomatološka ambulanta u Predškolskoj ustanovi „Vukica Mitrović“. Kadrovsku strukturu činilo je: 11 specijalista, 7 doktora stomatologije i 21 stomatološka sestra.

Kvalitet rada, unapređenje i očuvanje oralnog zdravlja može se prikazati kroz KIP indeks gde treba napomenuti da je jedan od ciljeva SZO bio smanjenje do 2000. godine na vrednosti ispod 4 a do 2020. godine postavljenu cilj vrednosti KEP indeksa je do 1,5.

Vrednosti KEP indeksa kod dece od 12 godina.



Zakonske regulative, sprovođenje programa dobrovoljnih odlaska uz otpremnine 2006. godine, smanjenje sredstava za plate upošljenika u stomatologiji dovele su do teških potresa, neisplaćenih plata i velikih reformi u službi stomatološke zdravstvene zaštite. Posledice turbulentnog perioda prisutne su i danas. Smanjen je broj upošljenika, uveden izabrani stomatolog, sproveden je program tehnološkog viška kadrova i ugašeno je nekoliko isturenih stomatoloških ambulanti u školama i Ograncima Doma zdravlja u Grdelici i Vučju.

ZDRAVSTVENO - PROSVETNI RAD U STOMATOLOGIJI

Zdravstveno-vaspitna intervencija primenjuje se na svim nivoima zdravstvene zaštite, da bi se zdravlje unapredilo i očuvalo, smanjili ili otklonili rizici, skratilo trajanje bolesti ili značajno usporio tok kod hroničnih poremećaja zdravlja. Centralnu ulogu u zdravstvenom vaspitanju ima zdravstveni radnik, a svaka njegova aktivnost je prožeta zdravstveno-vaspitnim sadržajem. Sposobnost vaspitanja se zasniva na određenim znanjima i veštinama, koje ne proističu automatski iz bilo kog nivoa medicinskog obrazovanja, već se moraju naučiti strpljivim radom i proverom u praksi.

U skali opštih ljudskih vrednosti zdravlje zauzima prvo mesto kao najvažniji atribut življenja, osnovni uslov za bilo koju aktivnost i nezaobilazan izvor sreće i radosti. Među mnogobrojnim aktivnostima da se zdravlje unapredi, preveniraju faktori koji ga oštećuju i efikasno leče poremećaji, važnu ulogu ima zdravstveno vaspitanje. Identifikacija ciljeva zdravstvenog vaspitanja prolazila je kroz evolutivne faze i svaki period je modelirao definiciju i ciljeve dodavanjem novih sadržaja i vrednosti. Ljudima treba podrška i pomoć da poboljšaju svoje zdravlje, da im se obezbedi neophodna informacija o prevenciji bolesti, kao i da modifikuju stil života i ponašanja kada je to neophodno.

Danas je postalo jasno da kurativna medicina ne može da reši brojne zdravstvene probleme za koje su vezani faktori rizika koji su svakako rezultat ponašanja pojedinaca. Bez obzira što još uvek zdravstveno vaspitni sadržaji nisu našli odgovarajuće mesto jača uverenje da je zdravstveno vaspitanje glavno oruđe za promenu ponašanja ljudi a samim tim i u otklanjanje faktora rizika. Oko polovine populacije predstavljaju ljudi koji sa svojim formiranim navikama značajno ugrožavaju zdravlje.

Sadržaj zdravstveno-vaspitanog rada treba da sledi interese celokupne zajednice, da bude definisan kao rezultat usklađivanja interesa stanovništva i zdravstvene službe. Potrebe treba da proizilaze iz praćenja određenih parametara kretanja stanja zdravlja određene regije od strane stručnjaka i zainteresovanosti stanovništva. Sa razvojem stomatologije, javila se potreba za edukacijom stanovništva o značaju oralnog zdravlja, i upoznavanjem sa patologijom i metodama za sprečavanje oboljenja. Postavljeni cilj se može realizovati dobrim zdravstveno-vaspitim programom za decu i roditelje, kao i celokupnog stanovništva, u cilju podizanja svesti o značaju unapređenja i očuvanja oralnog zdravlja.

Za efektivne zdravstveno-vaspitne programe moraju se obezbediti odgovarajuća edukativna sredstva, kao i angažovanje stručnog kadra. U zdravstveno-vaspitanom radu značajno mesto imaju vaspitači u ustanovama za predškolsku decu, kao i nastavnici odnosno profesori u školama. Najmasovnije uključivanje svih učesnika u zdravstveno-vaspitan rad odvija se u okviru "Nedelje zdravlja usta i zuba". U ovoj nedelji intenziviraju se preventivne metode, kako bi se stanovništvo podsetilo na značaj očuvanja i unapređenja oralnog zdravlja. Posebna pažnja se pridaje podsticaju pozitivnih i korekciju negativnih navika važnih za pravilan razvoj orofacijalne regije. Masovne aktivnosti u okviru "Nedelje zdravlja usta i zuba" u Leskovcu započele su 1995.god. u okviru kojih su organizovane izložbe dečjih likovnih i literalnih radova, kvizovi, radionice. Sve aktivnosti bile su medijski propraćene. Maksimalno omasovljenje manifestacije dostignut je 1998.god. uključivanjem u rad svih domova zdravlja našeg okruga. Najveći doprinos u realizaciji "Nedelje zdravlja usta i zuba" dale su predškolske ustanove, škole i Dom zdravlja. U preventivne aktivnosti te 1998 god. uključilo se 77,8% predškolskih ustanova i 65,9% osnovnih škola, a glavni nosilac i koordinator tih aktivnosti bila je služba za preventivnu i dečju stomatologiju. Dom zdravlja Leskovac je 1998 godine pohvaljen kao najuspešniji i najorganizovaniji u okviru "Nedelje zdravlja usta i zuba", a 6 nagrada su osvojila deca iz našeg grada.

Saradnja sa službom za zdravstvenu zaštitu dece i omladine

Prostorno smeštene u istom objektu dečja preventivna stomatologija i pedijatrija postigle su značajan nivo saradnje koja počinje multidisciplinarnom pristupu kod odojčadi i prve denticije. Sa nepunih godinu dana pedijatri upućuju decu stomatologu gde roditelji dobijaju važne informacije vezane za ishranu i negu zuba i usne duplje. Sistematski pregledi dece se upotpunjuju stomatološkim pregledima i urednom evidencijom.

Saradnja sa Predškolskom ustanovom „Vukica Mitrović“ Leskovac

Obuhvat dece Predškolske ustanove preventivnim pregledima, u odeljenjima urbanog i ruralnih delova grada, 2014. godine dostizao je 90%. Zdravstveno vaspitne aktivnosti usmerene na očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja realizovane su uz veliku podršku roditelja, staratelja i vaspitača sa predškolskom decom čiji uzrast je veoma bitan za rano sticanje pozitivnih navika. Pomoću raspoloživih očiglednih sredstava obrađivane su teme vezane za higijenu usta i zuba, pravilne ishrane, značaju preventivnih pregleda, fluoroprofilakse, karijesa.

Saradnja sa školama

Školska deca predstavljaju jednu od najvažnijih ciljnih grupa kada su u pitanju stvaranje pozitivnih navika i prihvatanje zdravih stilova života. U procesu sekundarne socijalizacije kada uticaj porodice slabi pred decom su veliki izazovi a negativne tendencije postaju sfere interesovanja. Oralno zdravlje je ugroženo prihvatanjem štetnih navika, ishranom i nedovoljnim nivoom higijene. Zdravstveno vaspitni rad treba da bude programski, zakonom utemeljen i uveden kao vid obavezne nastave u svim školama. Sadržaj zdravstvenog vaspitanja dečje preventivne stomatologije doma zdravlja Leskovac je prilagođen uzrastu dece i sprovodi se u Školi za decu sa posebnim potrebama „11 oktobar“, matičnim osnovnim školama, isturenim odeljenjima i srednjim školama. Grupni, individualni oblici rada i radionice za decu obrađuju teme vezane za režim ishrane, loše efekte konzumiranja slatkiša, brze hrane, grickalica i industrijskih namirnica, zatim savladavanje tehnike pranja zuba i održavanje oralne higijene, fluoroprofilakse, značaju preventivnih pregleda i pravovremene sanacije obolelih zuba. Stomatološke ambulante u školama dale su pun doprinos povećanju nivoa znanja o oralnom zdravlju a nastavnici i profesori su imali izuzetno visok stepen razumevanja i uložili dosta energije u animiranju i motivaciji učenika kad su u pitanju posete stomatologa.



Saradnja sa savetovalištem za mlade

Već drugu deceniju u Domu zdravlja Leskovac vrlo uspešno funkcioniše savetovalište za mlade. Multidisciplinarnim radom u savetovalištu za mlade: pedijatar, psiholog, ginekolog, dermatovenerolog i stomatolog edukuju grupe vršnjačkih edukatora, sprovode individualni savetovališni rad i organizuju radionice. Vršnjački edukatori koji prođu obuku savetovališta za

mlade imaju važnu ulogu u prenošenju informacija o zdravim stilovima života među svojim vršnjacima.

Saradnja sa savetovalištem za trudnice i psihofizičku pripremu za porođaj

Multidisciplinarni tim sastavljen od ginekologa, akušerske sestre, psihologa, patronažne sestre, subspezijaliste ishrene radi tri puta nedeljno. Posebnim programom sprovode pripremu i obuku trudnica uz pomoć očiglenih sredstava i multimedijalnih tehnika, a zdravstveno vaspitnim radom podižu nivo znanja žena pripremajući ih za porođaj i materinstvo i posle 26. nedelje trudnoće upućuju ih stomatologu. Pregledom stomatolog konstatuje stanje oralnog zdravlja trudnice i predlaže dalje mere, daje savete i motiviše trudnicu.

SLUŽBA ZA STOMATOLOŠKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU DANAS

Danas stomatologija funkcioniše kao Služba Doma zdravlja Leskovac. Broj upošljenika sveden je na 93 u okviru dva Odeljenja .

Odeljenje za prevenciju i lečenje dece i omladine u svom okviru ima i Odsek za ortopediju vilica. Preventivnom i dečjom stomatologijom bavi se 17 terapeuta od čega 8 specijalista. Šest osnovnih škola, dve srednje, škola za decu sa posebnim potrebama kao i jedan dečji vrtić imaju potpuno opremljenu zubnu ambulantu. Rad na prevenciji oboljenja oralne regije kontinuirano se odvija u saradnji sa školama, vrtićima kao i sa kompletnom lokalnom zajednicom. Obavljaju se redovni sistematski pregledi predškolske, školske dece i omladine, a zdravstvena predavanja vulnerabilnim grupama stanovništva uključujući i trudnice, doprinose poboljšanju oralnog zdravlja ukupne populacije grada Leskovca i okolnih ruralnih naselja.

Poseban značaj u okviru preventivnog rada ima rad sa porodicom, zato što upravo iz nje potiče većina navika, onih dobrih i onih loših. Terapeuti koriste svaku priliku da roditeljima predoče štetnost kariogene ishrane, loše oralne higijene, neodazivanja na pozive za sistematske preglede, ali i predugog dojenja i loših navika koje mogu da proizvedu ortodontske anomalije. U okviru planiranih razgovora i rada u malim grupama pacijenti i njihovi pratioci dobijaju informacije koje će im pomoći da se dugi niz godina slobodno smeju širokim osmehom.

Odsek ortopedije vilica ima 4 specijalista uz podršku 6 zubnih tehničara. Prevencija ortodontskih anomalija je značajan deo preventivnog rada Odeljenja za prevenciju i lečenje dece i omladine i počinje kod izabranog dečjeg stomatologa a nastavlja se u ortodontskoj ordinaciji.

Odeljenje za lečenje odraslih u svom sastavu ima Odsek za stomatološku protetiku sa zubnom tehnikom i Odsek opšte stomatologije. Svi lekari su specijalisti i to: dva oralna hirurga, tri specijalista opšte stomatologije, jedan parodontolog, jedan specijalista stomatološke protetike i dva specijalista bolesti usta i zuba. Stomatologija Doma zdravlja Leskovac poseduje savremeni rendgen kabinet sa digitalnim ortopantomografom.

Služba u svom sastavu ima i nekoliko isturenih ambulanti kao i ogranke stomatologije u Grdelici i Vučju sa dečjim i opštim stomatologom.

Dom zdravlja Leskovac i Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu se trude da svoj rad obogate ne samo zalaganjem u cilju prevencije i lečenja oboljenja oralne regije, već i uvođenjem savremenih tehnologija u svoj rad. Većina starih stomatoloških aparata je zamenjeno novim, uvedena je digitalna ortopantomografija sa monitoringom u svakoj ordinaciji Doma zdravlja, savremena odontometrija sa preciznim lokatorima, kao tehnika mašinske obrade korenskih kanala. a u oblasti dečje stomatologije karijes detektor koji olakšava intervenciju, posebno kod dubokog karijesa.

Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu ima i svoju WEB stranicu na adresi:

<http://sluzba-za-stomatolosku-zdravstvenu-zastitu-dz-leskovac.webnode.com/>

Na ovoj stranici pacijenti mogu dobiti informacije vezane za usluge koje ova Služba pruža, raspored dežurnih lekara u ambulanti za hitne intervencije do korisnih saveta koji doprinose prevenciji oboljenja i oralnom zdravlju.

Stomatološka služba je dostupna 24 časa, sedam dana u nedelji pacijentima svih uzrasta.



Literatura:

1. Dragoljub Trajković, *Za istoriju Leskovca i okoline – Dokumenti, literatura zapisi*, 1984.
2. *Dubrovački karavani u Južnoj Srbiji*, Istorijski institut, posebna izdanja, Beogradn, 1958.
3. Kadijević i S. Marković, *Graditeljstvo Leskovca i okoline između dva svetska rata*, Leskovac, 1996.
4. *Leskovački zbornik XXXIX*, Leskovac, 1999.
5. *Leskovački zbornik XLIII*, Leskovac, 2003.
6. *Sergije Dimitrijević, Istorija Leskovca i okoline 1918-1938.*, Leskovac, 1983.
7. *S. Nenadović, O nekim spomenicima Caričinog grada i okoline. Muzeji 5*, 1950, 140-166.
8. *F. Barišić, Dosadašnji pokušaji publikacije grada Justinijana Prima. Zbornik Filozofskog fakulteta VII-1*, 1963, 127-142.
9. *B. Bavant, V. Ivanišević, Justinijana Prima - Caričin Grad*, Beograd, 2003.
10. *Olga Zirojević, Leskovac i njegova nahija od 1445 do 1683 godine. Leskovački zbornik HHIII. Leskovac*, 1983.
11. *Relja Katić, Srpska medicina od IX do XIX veka. Beograd, 1967. Srpska akademija nauka.*
12. *Rista Jeremić, Zdravstvene prilike u Jugoslovenskim zemljama do kraja IX veka. Zagreb, 1930.*
13. *G. Milutin i V. Ivanović, Praistorija Leskovačkog kraja. Leskovac, 1958.*

NEDELJA ZDRAVLJA USTA I ZUBA U SRBIJI 2018.

„ZDRAVI ZUBI U ZDRAVOJ PORODICI“

Biljana Kilibarda, Nadežda Nikolić, Jelena Gudelj Rakić

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“

Oralno zdravlje je značajan pokazatelj opšteg zdravlja i kvaliteta života. Svetska zdravstvena organizacija definiše oralno zdravlje kao „stanje bez hroničnog bola usta i lica, bez malignih bolesti usne duplje i grla, oralnih infekcija i rana, bez oboljenja desni, karijesa, gubitka zuba, kao i bez drugih oboljenja i stanja koji ograničavaju kapacitet osobe da žvaće, grize, smeje se, govori i negativno se odražavaju na psiho-socijalno blagostanje”.

U zemljama Evropskog regiona Svetske zdravstvene organizacije, 20-90% šestogodišnjaka ima karijes. Procenat stanovnika u starosnoj grupi 65-74 godine koji nema nijedan prirodan zub varira od 20 do 50%. Učestalost oboljenja usta i zuba, kao i pristup stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti, značajno varira među evropskim zemljama. Nejednakosti u oralnom zdravlju među zemljama i među različitim osetljivim grupama stanovništva postoje u čitavom svetu.

Nejednakosti u oralnom zdravlju su prisutne i u Srbiji. Prema rezultatima istraživanja koje je u Srbiji sprovedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku 2013. godine, samo 8,3% stanovnika Srbije starijih od 25 godina ima sve svoje zube, a manje od polovine (45,6%) stanovništva procenjuje stanje svojih zuba i usne duplje kao dobro. Posebno su ugroženi stanovnici nižeg obrazovnog statusa i lošeg materijalnog stanja koji u značajno većem procentu sopstveno oralno zdravlje procenjuju kao loše i u značajno manjem procentu redovno peru zube.

Istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji koje je sprovedeno 2017. godine pokazalo je da naviku svakodnevnog pranja zuba češće od jednom dnevno ima samo oko dve trećine školske dece uzrasta 11,13 i 15 godina (70,9%), značajno više devojčica nego dečaka (82,6% prema 59,9%).

U cilju prevencije oralnih oboljenja i promocije oralnog zdravlja u Srbiji se sprovode brojne zdravstveno vaspitne aktivnosti, a jedna od značajnih aktivnosti koja ima za cilju unapređenje oralnog zdravlja stanovništva je javno zdravstvena kampanja Nedelja zdravlja usta i zuba. Ova kampanja je jedna od javno zdravstvenih kampanja kampanjama sa najdužom tradicijom u Republici Srbiji i obeležava se od 1991. godine. Kampanja „Nedelja zdravlja usta i zuba“ realizuje se na teritoriji Republike Srbije u organizaciji Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, mreže instituta/zavoda za javno zdravlje i Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Tokom kampanje organizuju se brojne javne i druge manifestacije u kojima učestvuje stručna javnost, ali i opšta populacija, a posebno su aktivna deca predškolskog i osnovno školskog uzrasta, nastavnici i roditelji

Ciljevi kampanje su informisanje i sticanje znanja, formiranje ispravnih stavova i ponašanja pojedinaca u vezi sa očuvanjem i unapređenjem zdravlja usta i zuba najšire populacije, a posebno dece i mladih. Ostvarivanje predviđenih aktivnosti omogućeno je zajedničkim angažovanjem zdravstvenih i obrazovnih ustanova, uz učešće zaposlenih, učenika i njihovih roditelja, medija (štampe, televizije, radija), društveno-humanitarnih, sportskih, rekreativnih, kulturnih i drugih organizacija i udruženja.

Posebno značajna ciljna grupa su trudnice i deca školskog i predškolskog uzrasta kod kojih se mogu sprovesti skoro sve mere zaštite stalnih i preostalih mlečnih zuba. Pored dece, značajna ciljna grupa su i njihovi roditelji.

U okviru kampanje, jedan segment je usmeren i na donosioce odluka kako bi se podstakli na aktivniji odnos prema oralnom zdravlju sa ključnom porukom. Ključna poruka koja za ovu ciljnu grupu je bila da oboljenja usta i zuba imaju veliki zdravstveni, socijalni i ekonomski značaj pa predstavljaju javno zdravstveni problem.

XXVIII Nedelja zdravlja usta i zuba je 2018. godine u Srbiji obeležena od 14. do 20. maja, pod sloganom *Zdravi zubi u zdravoj porodici*. Ovaj slogan je imao za cilj isticanje značaja porodice u formiranju zdravih stilova života i aktivnom odnosu prema očuvanju oralnog zdravlja, a u skladu sa istraživanjima koja pokazuju da su znanje i navike roditelja u vezi sa oralnom higijenom povezane su sa očuvanjem oralnog zdravlja dece

Kao i prethodnih godina, i 2018. godine partneri u obeležavanju kampanje bile su predškolske ustanove, društveno-humanitarne, sportske, rekreativne, kulturne i druge organizacije i udruženja kao i medijske kuće, ali i zaposleni u prosveti, zdravstveni radnici, predškolska deca, učenici i njihovi roditelji.

Neke od ključnih poruka koje su usmerene na opštu populaciju su da je oralno zdravlje značajna komponenta opšteg zdravlja i da utiče na fizičko zdravlje, govor, samopouzdanje, socijalne odnose i uopšteno na kvalitet života.

Tokom kampanje su različitim ciljnim grupama davane preporuke koje se odnose na higijenu, ishranu, ličnu zaštitu, redovne kontrole kod stomatologa, ne korišćenje alkohola i duvana.

Prema izveštajima koji su dostavljeni Institutu za javno zdravlje Srbije, XXVIII kampanju su obeležili instituti i zavodi za javno zdravlje u gradovima: Čačak, Čuprija, Kraljevo, Sremska Mitrovica, Niš, Novi Sad, Pirot, Požarevac, Subotica, Zrenjanin, Novi Pazar, Vranje, Šabac, Leskovac, Kragujevac, Pančevo i Valjevo. U okviru raznovrsnih aktivnosti u Srbiji održano je 736 predavanja sa 14351 učesnika. Realizovano je 127 medijskih nastupa, 38 javnih manifestacija sa preko 4500 učesnika, organizovano je 226 izložbi, dok je individualnim zdravstveno vaspitnim radom obuhvaćeno 9775 lica. Sve aktivnosti su realizovane u saradnji sa preko 250 partnerskih organizacija.

Najuspešniji partneri – organizacije i pojedinci u realizaciji aktivnosti kampanje bili su: Predškolska ustanova „Naše dete“ iz Vranja, Udruženje građana „Ternipe-incijativa za edukaciju romske dece“, Lokalna Samouprava Bela Palanka -Goran Miljković, PU”Moje detinjstvo” - vrtić”Kolibri”, Stomatologija, Patronažna služba, Preventivni centar -DZ Čačak, Medicinska škola Čačak i Stomatološka služba Doma zdravlja Novi Pazar.

U okviru obeležavanja Nedelje zdravlja usta i zuba organizovan je i izbor likovnih i literarnih radova za decu predškolskih ustanova i učenike osnovnih škola na temu „Zdravi zubi u zdravoj porodici”.

Najuspešniji radovi su odabrani na okružnom nivou u organizaciji instituta i zavoda za javno zdravlje i dostavljani Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” koji je proglasio najbolje radove na nacionalnom nivou. Cilj ovog konkursa koji se tradicionalno raspisuje svake godine je da se podstakne zdravstveno vaspitni rad u predškolskim ustanovama i osnovnim školama na temu oralnog zdravlja. Najbolji radovi se nakon nedelje zdravlja usta i zuba koriste za pripremu zdravstveno-promotivnog materijala u cilju kontinuirane promocije zdravlja usta i zuba među opštom populacijom. U IZJS „Dr Milan Jovanović Batut” pristiglo je 592 likovna rada iz predškolskih ustanova, 237 likovnih radova dece uzrasta od I-IV razreda osnovnih škola i 60 likovnih radova dece uzrasta V-VIII razreda osnovnih škola. Takođe je pristiglo 28 literarnih radova dece uzrasta I-IV razreda osnovnih škola i 6 radova V-VIII razreda osnovnih škola.

Literatura:

1. *Castilhoa et al, Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):116–123*
2. *WHO. Oral Health Key facts. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-heets/detail/oral-health>.*
3. *Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije 2013. godina
<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/IstrazivanjeZdravljaStanovnistvaRS2013.pdf>*
4. *Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Osnovni rezultati istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji 2017. Godine. Dostupno na
<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/2018osnovniRezultatiIstrazivanjaHBSC.pdf>*

PORODICA I ORALNO ZDRAVLJE

Momir R. Carević

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Najčešća oboljenja usta i zuba, karijes i parodontopatije, su pored ostalog posledica hroničnih poremećaja ponašanja od značaja za zdravlje, koja predstavljaju kompleksan odraz složenih socio-ekonomskih, tradicionalnih i kulturoloških okolnosti kao i individualnog opredeljenja svakog pojedinca.

Poznato je da porodica, koja predstavlja prvo prirodno okruženje čoveka, ima velikog uticaja na procese usvajanja kako pozitivnih tako i negativnih životnih navika, koje se formiraju kao posledica prihvatanja različitih stavova, verovanja, saznanja i ponašanja kako roditelja tako i kulturno-socijalnog okruženja u kome se nalaze.

Istraživanja, kako kod nas tako i u svetu, su nedvosmisleno ukazala da je visoka rasprostranjenost oralnih oboljenja (prevashodno karijesa) najčešće posledica neinformisanosti roditelja i prenošenja loših navika na decu u njihovom najranijem uzrastu.

Dojenje deteta je skoro potpuno zanemareno, česta je prehrana odojčeta upotrebom bočice sa cuclom, obroci su frekventni i dugotrajni, dodatno se slade mleko i napitci, često se daju slatka hrana i sokovi, čime se od najranijeg uzrasta stvara nepotrebna navika na slatku hranu, koja se kasnije tokom života teško može korigovati. Takođe, veoma često izostaje održavanje redovne oralne higijene, primene fluor profilakse, kao i korigovanja nakih loših navika (sisanje palca, usana, upotreba cucle, disanje na usta i dr.), što sve u svemu ukazuje na potpuno odsustvo zdravstvene kulture. Iz tih razloga je od posebnog značaja da se ukaže na značaj aktiviranja porodice kao osnovne strategije za unapređenje oralnog zdravlja. Zdravstveno vaspitnim radom u okviru porodice postiže se rano sticanje pozitivnih navika ponašanja u cilju čuvanja kako celokupnog, tako i oralnog zdravlja kod dece, kao i utvrđivanje stečenih pozitivnih i korigovanje loših navika kasnije u starijem uzrastu.

Stoga zdravstveno vaspitanje u porodici treba usmeriti prvenstveno na najosetljivije populacione grupe stanovništva u kojima izostanak zdravstvenog vaspitanja može uticati na značajno pogoršanje zdravlja, ali i obrnuto, pravilnim usmeravanjem i sveobuhvatnim pristupom, može značajno i unaprediti kako opšte tako i oralno zdravlje. Ovo se prvenstveno odnosi na decu i omladinu, populaciju koja u porodici formira određene obrasce ponašanja, odnosno usvaja određene stavove i navike u vezi sa zdravljem.

Sve ovo ukazuje da je od posebnog značaja da se programima preventivne stomatološke zaštite prvenstveno obuhvate trudnice i roditelji male dece koji su i najodgovorniji za pojavu oralnih oboljenja u ranom dečijem uzrastu. Usmeravanjem preventivnih aktivnosti na trudnice i roditelje male dece, doprinosi kako korigovanju loših navika, tako favorizovanju i prenošenju samo pozitivnih navika po zdravlje usta i zuba na decu od njihovih prvih godina života.

Imajući u vidu da oralna oboljenja (posebno karijes) nastaju u kući, u porodici, samim tim se jedino i vrlo jednostavno mogu sprečiti i izlečiti u porodici. Zdravstveno vaspitnim radom vrši se indentifikacija i upoznavanje sa najznačajnijim faktorima koji utiču na pojavu oralnih oboljenja i daju saveti za sprečavanje njihove pojave kao i njihovo uklanjanje.

Shodno tome zdravstveno vaspitni rad u porodici treba da se bazira na dva programa:

1. **Program prevencije pojave karijesa:**

- a) *Prenatalna prevencija nastanka karijesa*
- b) *Posnatalna prevencija nastanka karijesa*

a) Program prenatalne prevencije karijesa se sastoji u primeni mera i aktivnosti sa ciljem korigovanja (menjanja) loših navika kod trudnica, a samim tim i smanjenju rizika za pojavu odoljenja nakon rođenja deteta. Utvrđivanjem pozitivnih navika kod buduće majke, u okviru porodice i savetovališta za trudnice, doprinosi kako poboljšanju njenog zdravlja, tako i sprečavanju prenošenja loših navika po zdravlje na dete u njegovom najranijem uzrastu. Trudnici treba ukazati da je za pravilan razvitak ploda neophodna pravilna **ishrana** koja treba da bude pravilno izbalansirana, pravilno distribuirana i bogata gradivnim elementima. Insistiranjem na pravilnom održavanju **oralne higijene**, buduća majka stiče pozitivnu naviku koju će kasnije preneti svom detetu, a samim tim će i smanjiti količinu patogenih mikroorganizama koje će posle porođaja preneti na svoje dete.

Kako je brojnim istraživanjima utvrđeno da uzimanje tableta fluorida tokom trudnoće nema značajnijeg uticaja na kvalitet mlečnih zuba deteta, najnovijim *Protoklom za primenu fluorida iz 2009 god.*, trudnicama se preporučuje samo lokalna **primena fluorida** pranjem zuba pastama sa fluorom.

Posebno treba ukazati budućim majkama na značaj **redovnih kontrola** sopstvenog oralnog zdravlja, kompletne **sanacije svojih usta**, kao i održavanju postignutog stanja uz ispiranje usta raznim dezinficijensima do kraja trudnoće, kako bi svom detetu prenela što manju količinu virulentnih mikroorganizama odmah nakon njegovog rođenja.

b) Program posnatalne prevencije karijesa

Imajući u vidu da je period odojčeta i malog deteta najosetljiviji period za unapređenje oralnog zdravlja, jer se tada završava maturacija tek izniklih mlečnih zuba, počinje mineralizacija stalnih zuba i dolazi do sticanja određenih loših životnih navika koje se vrlo teško kasine u životu mogu korigovati, od posebnog značaja je da se programom posnatalne prevencije karijesa u porodici obavezno obuhvate roditelji dece najmlađeg uzrasta.

Saradnja sa roditeljima odmah nakon rođenja deteta je od posebnog značaja, s obzirom da su u ovom periodu veoma zainteresovani za svoje detete, tako da oni korigovanjem sopstvenih loših navika i prenošenjem samo pozitivnih navika utiču pozitivno na oralno zdravlje svoga deteta. Roditeljima treba ukazati da **ishrana** po rođenju deteta treba da bude prirodna, isključivo dojenjem u trajanju od 6 do 12 meseci. Ukoliko usled nedostatka mleka mora da se pređe na veštačku ishranu, ona treba da se obavlja pomoću flašice sa cuclom uz striktno pridržavanje datih upustava od strane pedijatra ili dečjeg stomatologa. Ishrana treba da bude uobročena, ne previše duga i učestala (naročito noću), bez čestih davanja slatkih sokova i dodatnog slađenja napitaka. Nakon dojenja ishranu treba nastaviti isključivo čašom i kašičicom koja treba da bude pravilno uobročena i bogata gradivnim elementima. Ovde se takođe preporučuje i redukcija unošenja šećera i slatkih proizvoda koje treba davati samo uz glavne obroke, kao i izbegavanje dodatnog slađenja hrane i napitaka.

Održavanje pravilne **oralne higijene** treba otpočeti odmah nakon rođenja deteta. U početku posle svakog podoja, bezube vilične lukove treba blago obrisati gazom prethodno natopljenom u vodu ili kamilicu. Nakon nicanja prvih zubića treba ih prati posebnom dečijom četkicom i pastom za zube najnovije generacije koja se ne resorbuje u digestivnom traktu tako da nije škodljiva i ako je dete tokom pranja proguta.

Primenu **fluorida** u posnatalnom periodu treba savetovati takođe prema najnovijem *Protokolu za primenu fluorida iz 2009 god.*, koji se bazira na primeni fluorida iz pasti za zube. Tablete fluora se daju deci tek posle navršene druge godine života, kao i ostali preparati fluora koji se propisuju na osnovu prethodno utvrđenog rizika za natanak karijesa i sve ukupno unetih fluorida.

U ovom periodu roditeljima pravovremeno treba ukazati na značaj što ranijeg korigovanja određenih **loših navika** koje se javljaju u ovom uzrastu kao što su nepotrebna i dugotrajna upotreba cucle, sisanje palca, usana, disanje na nos i dr., kao i primenu mera za lakše nicanje mlečnih zuba pomoću različitih tečnosti, gelova ili posebno prilagođenih plastičnih ili gumenih pomagala za masažu desni..

Od posebnog značaja su i **redovne kontrole** stanja oralnog zdravlja od strane stomatologa što roditelji često zapostavljaju. Ovim pregledima se utvrđuje stepen rizika za pojavu oboljenja usta i zuba i daju saveti za korigovanje loših i favorizovanje samo pozitivnih navika u cilju unapređenje oralnog zdravlja deteta.

Imajući u vidu da prirodno u ustima niču zdravi zubi, naj jednostavniji strateški pristup u borbi protiv karijesa je **održavanje izniklih zdravih zuba zdravim** svim naučno priznatim merama i aktivnostima i to od najmlađeg dečjeg uzrasta. Iz tih razloga roditeljima treba savetovati da obavezno dovode decu kod stomatologa sa još uvek zdravim zubima, kako bi se zdravlje zuba održavalo kroz duži vremenski period.

2. Program lečenja već prisutnog karijesa

S obzirom da se pacijenti najčešće obraćaju stomatologu za pomoć sa već obolelim oralnim strukturama (najčešće karijesom i njegovim komplikacijama) poseban značaja ima zdravstveno vaspitni rad u porodici, koji ima za cilj izlečenje postojećeg oboljenja, odnosno prvenstveno **identifikaciju i uklanjanje faktora** koji su doveli do ove bolesti.

Za razliku od verovanja da se karijes leči plombiranjem zuba, što predstavlja samo sanaciju posledica ovog oboljenja, dijagnostika i eliminacija faktora uzročnika, koji se nalaze u porodici, dovodi do sprečavanja daljeg širenja i napredovanja bolesti, odnosno ugrožavanja ostalih oralnih struktura za duži vremenski period.

S obzirom da se oralna oboljenja (posebno karijes) zarađuju kod kuće, samim tim se jedino i vrlo jednostavno i leče kod kuće.

Zdravstveno vaspitnim radom u porodici vrši se upoznavanje pacijenta i roditelja sa najznačajnijim faktorima koji utiču na pojavu oralnih oboljenja i daju instrukcije za njihovo bezuslovno uklanjanje u cilju izlečenja, stavljanja oboljenja pod kontrolu i sprečavanja njegovog daljeg širenja.

Neophodni podaci za dijagnostiku i identifikaciju faktora koji su doveli do oboljenja mogu se dobiti na osnovu razgovora sa pacijentima ili roditeljima.

Kod osoba sa prisutnim karijesom tokom razgovora treba indentifikovati faktore koji imaju direktni ili indirektni uticaj na pojavu ovog oboljenja kao što su:

- a) **Loše navike u ishrani,**
- b) **Odsustvo oralne higijene, i**
- c) **Odsustvo fluor profilakse**

Pored ova tri osnovna uzročna faktora za pojavu oralnih oboljenja, treba ukazati da postoje takođe i neki drugi manje prisutni faktori, koji posredno ili neposredno mogu da dovedu do nastanka oboljenja usta i zuba.

Iz tih razloga u porodici treba posebno obratiti pažnju o:

- d) **Prisutnim ili preležanim opštim oboljenjima**, koja mogu imati direktni ili indirektni uticaj na oralne bolesti,
- e) **Čestoj upotrebi slatkih medicinskih sirupa**, koji u sebi pored aromatičnih materija sadrže i saharozu koja služi kao korigens neprijatnog ukusa lekovite komponente sirupa,
- f) **Socijalno ekonomskom statusu porodice** koji se u poslednje vreme smatra izuzetno važanim faktorom za pojavu oralnih oboljenja, i

g) **Prisustvu (odsustvu) oralne zdravstvene kulture**, s obzirom da se oralno zdravlje ne shvata kao neraskidivi deo celokupnog zdravlja i stoga mu se ne pridaje važnost koju zaslužuje. Često se ne prepoznaje povezanost karijesa zuba sa nastankom nekih sistemskih oboljenja, otežanim govorom, promenjenim izgledom, što može da dovede i do težih sistemskih i psihičkih poremećaja kod pacijenata sa narušenim zdravljem usta i zuba.

U okviru zdravstveno vaspitnog programa za prevenciju pojave i lečenje oralnih bolesti u porodici, preporučuju se i **redovni kontrolni pregledi** dva do četiri puta godišnje u zavisnosti od prisutnog rizika. Ovim pregledima se procenjuju efekti zdravstveno vaspitnog rada i primenjenih preventivnih mera u cilju daljeg održavanja postignutog stanja oralnog zdravlja, odnosno sprečavanja pojave i daljeg širenja oralnih bolesti

Preporučene mere u okviru zdravstveno vaspitnog rada u porodici pre svega treba da imaju jasnu i nedvosmislenu poruku, da budu efikasne, zasnovane na naučnim činjenicama i proverenim iskustvima, ubedljivije i ohrabrujuće, jednostavne za primenu, lako dostupne i ekonomski pristupačne svima, kako bi njihova primena motivisala pacijente i omogućila stvaranje uslova za unapređenje oralnog zdravlja za duži vremenski period.

Literatura:

1. Vulović M. i sar: Program preventivne stomatološke zaštite stanovništva Srbije. Udžbenik za poslediplomske studije. Univerzitet u Beogradu, Stomatološki fakultet. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1996.
2. Vulović M., Carević M.: Health biheviour as a risk factor for dental caries among infants. *International Dental Journal*, Vol.48, No 5:433, October 1998
3. Carević M.: Promocija oralnog zdravlja – Ishrana. *Stomatološki Glasnik Srbije: Vol. 51, Suppl.1: 12-16, 2004.*
4. Carević M, Vulović M.: National program for prevention of oral diseases effect on caries distribution in population of Serbia. In: *Scientific Thought and Clinical Practice (10 Years of BaSS)*, D. Marković (ed), pp 89-96, 2005.
5. Carević M.: Mesto stomatologije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u republici Srbiji. *Stomatološki Glasnik Srbije: Vol. 53, Suppl. 1: 11-12, 2006.*
6. Carević M., Vulović M.: Predlog programa stomatološke zaštite dece, omladine do 18 godina i trudnica. *Stomatološki Glasnik Srbije: Vol. 56, Suppl. 1: 6-10, 2009*
7. Carević M.: Protokol promocije oralnog zdravlja Publikacija, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2009
8. Vulović M., Carević M., Korać V.: Osnovi za planiranje primarne stomatološke zaštite. *Stomatološki Glasnik Srbije: Vol. 53, Suppl. 1: 23-27, 2006.*
9. Carević M, Mandinić Z.: Mogućnosti prevencije karijesa na početku XXI veka. *Acta Stomatologica Naissi 2012; Vol.28: 8-13.*
10. Carević M. Mesto stomatologije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Republici Srbiji. *Stomatološki Glasnik Srbije: Vol. 53, Suppl. 1: 11-12, 2006.*
11. Carević M., Vulović M., Šindolić M.: Integrated approach in combating early childhood caries. *Balk J Stom. 2009;13:15-20.*
12. Sheiham A., Bonecker M., et all. *Promoting children's oral health – Theory & Practice. Quintessence Editoria Ltda. London 2006.*
13. Bader JD, Shugars DA, Bonito AJ. A systematic review of selected caries prevention and management methods. *Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29: 399-411.*

ULOGA PORODICE U PREVENCIJI OBOLJENJA PARODONCIJUMA

Mirjana Ivanović, Jelena Mandić, Olivera Jovičić, Aleksandra Čolović

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Kratak sadržaj

Oboljenja parodontijuma, najblaži oblici, gingivitisi se javljaju veoma rano, i zbog svoje velike rasprostranjenosti imaju ogroman značaj. Brojna istraživanja su istakla ulogu dentalnog plaka u nastanku oboljenja parodontijuma. Kontrola dentalnog plaka, odnosno biofilma, ključ je prevencije kako gingivitisa i parodontopatija, tako i prevencije karijesa. To je kauzalni pristup eliminisanju jednog, od etioloških faktora za nastanak ovog oboljenja, odnosno uklanjanje ili smanjenje prisustva mikroorganizama biofilma sa površine gingive i zuba.

Cilj ovog rada je da ukaže na novi pristup kontroli dentalnog plaka, odnosno ulozi porodice u sprovođenju pravilne i redovne oralne higijene. Programi za kontrolu dentalnog plaka moraju biti bazirani na potrebama pacijenta, odnosno individualno koncipirani. Bez obzira na to što kontrola biofilma može biti mehanička i hemijska, prioritet se daje sredstvima i metodama za mehaničko uklanjanje dentalnog plaka. Sredstva za hemijsku kontrolu plaka će imati efekta samo onda kada mehanički dezintegrišemo biofilm. Veliki značaj u efikasnoj kontroli biofilma imaju motivacija pacijenata, njihova znanja i stavovi kao i dobra obuka i usvajanje pravilne tehnike i sredstava za održavanje oralne higijene. Izbor sredstava za oralnu higijenu mora biti baziran na individualnim potrebama pacijenta. To se postiže individualnim zdravstvenovaspitnim radom i u tu svrhu je neophodno osnažiti i istaći ulogu porodice. Jednom ustanovljene navike, je teško menjati i stoga je od velikog značaja razviti pravilne navike u održavanju oralne higijene, što je moguće ranije i da one postanu deo svakodnevnog životnog ponašanja. Veoma važan korak u prevenciji oboljenja parodontijuma je uspostavljanje dobrih navika u održavanju oralnog zdravlja. Da bi se ovo ostvarilo neophodno je veći značaj dati porodici i mnogo više je uključiti u sistem zdravstvenog vaspitanja.

Ključne reči: gingivitis, parodontopatije, dentalni plak, kućna nega

Uvod

Gingivitisi i parodontitisi su zapaljenska stanja uzrokovana mikroorganizmima dentalnog plaka, odnosno biofilma. Gingivitis je početna faza oboljenja parodontijuma i predstavljaju inflamatorni odgovor na mikroorganizme biofilma. To je reverzibilna faza, što znači da preventivnim i profilaktičkim merama može da se uspostavi zdravlje gingive(1). Ako su mikroorganizmi stalno prisutni, gingivitis prelazi u hroničnu formu i kod nekih osoba, hronični gingivitis napreduje i prelazi u parodontitis (2). Osim prisustva mikroorganizama koji su uzročnici oboljenja parodontijuma, postoje i drugi faktori rizika, uključujući konzumiranje duvana i prisustvo sistemskih bolesti, posebno dijabetesa (3). Periodontitis se karakteriše ireverzibilnim oštećenjem tkiva parodontijuma, koje dovodi do progresivnog gubitka potpornog aparata zuba, što na kraju dovodi do gubitka zuba. Teški parodontitis je šesta najčešća bolest čovečanstva, povezan je sa smanjenim kvalitetom života, mastikatornom disfunkcijom, i to je jedan glavnih faktor u povećanje troškova zdravstvene zaštite usta i zuba (4). Predstavlja javnozdravstveni problem zbog visoke rasprostranjenosti i posledičnih komplikacija.

Da bi prevencija oboljenja parodontijuma bila uspešna, mora se znati da su i gingivitisi i parodontitisi hronična zapaljenska oboljenja uzrokovana mikroorganizmima dentalnog plaka, nastali kao interakcija između periodontalnih patogenih mikroorganizama i odbrambenih

sposobnosti domaćina. Usled poremećaja homeostaza kod pojedinaca koji su u većem riziku na dejstvo perodontalnih patogenih mikroorganizama može doći ireverzibilne destrukcije parodontalnih tkiva.

Redovni kontrolni pregledi i periodično uklanjanje nakupljenih bakterijskih depozita na i ispod marginalne gingive su ključna komponenta u prevenciji oboljenja parodontijuma izazvanih mikroorganizmima dentalnog plaka, koji su i najčešći. Neophodno je dobro obučiti pojedince, a kada su u pitanju deca, i roditelje/staratelje pravilnoj i redovnoj oralnoj higijeni, kojom će efikasno ukloniti mikroorganizme biofilma odnosno dentalnog plaka. S obzirom na to da pojedinci često nisu u stanju da to ostvare, profesionalna intervencija je neophodna, posebno u domenu obuke pacijenta i praćenja naučenog a zasnovano na individualnom nivou i potrebama (3).

Prevencija oboljenja parodontijuma

Prevencija parodontnih bolesti povezanih sa biofilmom je prioritet javnog zdravlja u većini zemalja. Uprkos poboljšanju oralne higijene u stanovništvu razvijenim zemljama, prevalencija parodontitisa ostaje visoka. Napori za prevenciju oboljenja parodontijuma su veliki (5). Profesionalne preventivne mere, profilaktičke metode i sredstva, moraju se zasnivati na odgovarajućoj dijagnozi opboljenja parodontijuma, obzirom da je samo mehaničko uklanjanje plaka nedovoljno kod tretmana težih formi oboljenja parodontijuma. Prevencija i lečenje gingivitisa je ključna komponenta za prevencija parodontopatija. Kontrola faktora rizika i pristupi promeni ponašanja bi trebalo uključiti u preventivne napore. Neophodno je kod pacijena razviti prave motive o značaju oboljenja parodontijuma, posebno sprečavnju njihovog nastanka. Prevencija gingivitisa se odnosi na inhibiciju razvoja klinički otkrivenog zapaljenje gingive ili njegovog ponavljanja. Trenutno je nepoznato da li je nizak nivo gingivitisa kompatibilan sa održavanjem oralnog zdravlja ili bi ga trebalo smatrati kao rizik za razvoj parodontitisa kod osjetljivih pojedinaca. Primarna prevencija gingivitisa ima za cilj da izbegne razvoj težeg i rasprostranjenog gingivitisa koji na kraju može preći u parodontitis. Primarna prevencija parodontitisa se odnosi na sprečavanje zapaljenskog procesa koji dovodi do uništenja epitelnog pripoja; sastoji se od lečenja gingivitisa putem sprečavanja nastanka/uklanjanja bakterija biofilma i posledično smanjenja zapaljenja. Pored toga, dodatne intervencije uključujući farmakološku modifikaciju biofilma i modulaciju odbrambenih sposobnosti domaćina (6). I na nivou populacije, odnosno zajednice i na individualnom nivou, prevencija (i lečenje) gingivitisa je ključna komponenta za prevenciju težih formi oboljenja parodontijuma. Osim toga, kontrola/upravljanje faktorima rizika za nastanak parodontopatija kao što su pušenje i dijabetes važan deo prevencije oboljenja parodontijuma.

Prevencija oboljenja parodontijuma sastoji se od kontrole stanja oralnog zdravlja, kontrole prisustva biofilma, obuke pacijenata pravilnoj i redovnoj oralnoj higijeni i profesionalnih intervencija, odnosno profilaktičkih mera. U razvijenim zemljama, gore navedeni pristupi su prisutni već nekoliko decenija. Njihova primena na nivou populacije je povezana sa ukupnim poboljšanjem nivoa oralne higijene, smanjenjem zapaljenja gingive i prevalenciji blagog do umerenog parodontitisa, međutim, u većini ovih zemalja prevalencija teškog parodontitisa nije smanjena (5).

Slično pristupima koji su usvojeni u prevenciji drugih hroničnih bolesti, efikasna prevencija parodontopatija, zahteva kombinovano uključivanje zajednice i društva, odnosno kreatora zdravstvene politike, zdravstvenih profesionalaca i pojedinaca. Tim za stomatološku zdravstvenu zaštitu čini različite profesionalne ličnosti u različitim domenima stomatološke zaštite. Oni bi trebalo da učestvuju u profesionalnom sprovođenju prevencije kako je određeno

nadležnim upravnim zakonima, odnosno da postoji odgovornost na svim nivoima, kako onih koji su dužni da sprovode dogovorene i propisane mere, tako i onih koji su korisnici usluga.

Raspoloživi dokazi i stručno mišljenje doveli su do sledećih preporuka u vezi značaja pravilne i redovne oralne higijene a u cilju prevencije oboljenja parodonticijuma.

Neophodna je profesionalna obuka i profesionalni nadzor u formiranju navika pravilne i redovne oralne higijene i praćenju sprovođenja preporučenih mera. Ovo obuhvata redovne posete stomatologu koji će proceniti stanje zdravlja parodonticijuma i proveriti oralnu higijenu i sprovesti obuku na individualnom nivou, kao i potrebu za profesionalnim čišćenjem zuba. Tu pripada i profesionalno uklanjanje svih naslaga i korekcija lokalnih faktora rizika koji pospešuju nakupljanje i zadržavanje dentalnog plaka a sve to u cilju sprovođenja dobre oralne higijene. S druge strane treba razmišljati o pravilnoj i redovnoj oralnoj higijeni kao delu zdravog načina života. U prevenciji oboljenja parodonticijuma značajnu ulogu ima porodica i pojedinac a za uspešno uklanjanja plaka uz propisane metode i redovne kontrole stomatološkog tima kako bi se postiglo i održalo dobro zdravlje gingive.

Cilj ovog rada je da se istakne uloga porodice u efikasanom pristupu prevenciji i poboljšanju zdravlja parodonticijuma a na osnovu kontrole plaka na individualnom nivou.

Kao što je već rečeno u sprovođenju navika pravilne oralne higijene u cilju prevencije oboljenja parodonticijuma značajnu ulogu ima porodica, odnosno roditelji, posebno kada su u pitanju deca.

Da bi mere bile efikasne, oni moraju budu dobro obučeni od strane profesionalca o značaju pravilne i redovne oralne higijene, o stanju u njihovim ustima kao i o pravilnim metodama, tehnikama i sredstvima. Sve ovo mora biti prilagođeno individualnim potrebama pojedinca.

Mere oralne higijene kao i sredstva, moraju biti efikasne da maksimalno uklone biofilm, dentalni plak, da pri tome ne povređuju kako čvrsta tako i meka oralna tkiva i da pacijenti budu dobro motivisani da to svakodnevno primenjuju i da im to bude doživotna navika. Da bi se olakšale promene u ponašanju koje doprinose boljoj kontroli plaka, neophodno je da se steknu pozitivni stavovi prema promjeni ponašanja i postizanju stvarnih promena ponašanja koja doprinosi povećanoj kontroli plaka. Motivi moraju da budu pravi. Ni nagrada ni kazna nisu pravi motivi. Kako motivisati roditelje i pomoći im u naporima da sačuvaju oralno zdravlje svoje dece: Profesionalci moraju da identifikuju i usvoje efikasne tehnike koje pomažu pacijentima u promeni ponašanja u odnosu na oralno zdravlje, ali postoji konsenzus da, generalno, stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti od strane onih koji je sprovode, nedostaje strukturiran, dokazan i doktrinarni pristup koji bi olakšao promene u ponašanju koje dovode do poboljšanja kontrola plaka. Iz tog razloga još uvek ogroman broj pacijenata ne opere svoje zube, kao što još uvek ne postoji odgovornost roditelja za oralno zdravlje dece.

Psihološki pristup promenama ponašanja za poboljšanu kontrolu plaka u vezi prevencije parodontopatija ukazuje na značaj promena u sprovođenju oralne higijene i je vezano za percepciju pacijenta na: štetne posledice, na njihovu sopstvenu sklonost i podložnosti njihove dece za nastanak oboljenja parodonticijuma kao i koristi od promena ponašanja (7).

Uloga porodice u državanju oralne higijene.

Zdravlje parodontalnih tkiva je osnova dobre preventivne i restorativne stomatologije. Struka mora da prepozna važnost očuvanja zdravlja parodonticijuma, da prepozna prve znake oboljenja i da tretira pacijente sa početnim znacima na primarnom nivou, što znači da dobro obučiti pacijente pravilnoj i redovnoj oralnoj higijeni kao i potrebom za redovnim kontrolnim pregledima. Da bi se to postiglo, posebno kod mladih pacijenata je neophodno uključiti porodicu. Prvi korak je priprema dnevnog plana sprovođenja oralne higijene za svakog pacijenta a na osnovu stanja oralnog zdravlja i stanja u ustima. Pacijenti i roditelji/staratelji moraju biti detaljno

upoznat sa stanjem oralnog zdravlja u njegovim ustima. Nakon detaljnog pregleda, kućna nega podrazumeva, da je pacijent dobro obučen od strane stomatologa i da je usvojio pravilne metode i sredstva za mehaničku kontrolu plaka. Ko treba da nauči pacijenta? Nikako ne sami i pod nadzorom svojih roditelja, već uz stručnu pomoć svojih stomatologa. Profesionalci, stomatolozi, imaju sve što je potrebno za promenu navika u sprovođenju oralne higijene: autoritet, trening, lični odnos i profesionalnu opremu. Sa druge strane je značajna uloga porodice, a zadatak struke je da nauči pacijente, roditelje i članove porodicu, kada su u pitanju deca. Neophodno je pacijenta dobro naučiti uz pokazivanje i vežbu od strane profesionalaca a ne da koriste razne brošure ili da budu samouki. Verujemo da je vreme posvećeno obuci oralnoj higijeni pacijentima, a zadatak koji je često dodeljen našim asistentima, ili higijeničarima, je dobro utrošeno i mi ga posmatramo kao važan element naše svakodnevne prakse. Da bi promenili navike, moramo da razvijemo prave motive i uključimo porodicu i zajednicu. Ključ prevencije parodontopatija je mehanička kontrola plaka. Postoji samo jedan način za istovremeno izbegavanje gingivitisa, parodontitisa i karijesa – mehanička kontrola plaka, posebno kontrola plaka u interdentalnim prostorima.

A što se tiče samih sredstava, moraju biti prilagodjeni uzrastu, manuelnoj sposobnosti pacijenta kao i stanju oralnog zdravlja. Za uklanjanje dentalnog plaka i prevenciju oboljenja parodonticijuma, preporučena je meka četkica, koja neće povrediti kako meka tako i čvrsta tkiva zuba. Tehnika koja će efikasno ukloniti dentalni plak i dosegnuti u sulkus i delimično u interdentalne prostore je modifikovana Bass-ova tehnika. Nije dovoljna upotreba samo klasične četkice za zube. Ona može samo delimično ukloniti plak sa površine zuba. Neophodna je dobra kontrola plaka na aproksimalnim površinama i interdentalno. Prema preporukama evropske asocijacije za parodontologiju je upotreba interdentalnih četkica odgovarajuće veličine. Tamo gde i četkica najmanje veličine ne može da dosegne u interdentalni prostor preporučena je upotreba interdentalnog konca. Cochranova studija je pokazala dokaze koji ukazuju da se upotrebom interdentalnog konca pored četkice za zube smanjuje se gingivitis u poređenju sa korišćenjem samo četkice za zube. Takođe postoje dokazi u prilog korišćenja interdentalnih četkica. Upotreba interdentalnih četkica je efikasnije u smanjenju plaka i gingivitisa nego upotrebom konca, i treba ih koristiti tamo gde interdentalni prostor dozvoljava njihovo korišćenje (8). Za upotrebu svih ovih sredstava pacijenti moraju da budu dobro obučeni i kontrolisani. Upotreba neadekvatnih sredstava i pogrešne tehnike može oštetiti gingivu i zube a da ne ukloni biofilm (9). Stoga je veoma važna upotreba odgovarajućih sredstava i obuka pravilnoj tehnici.

Zaključak

Pravilna i redovna oralna higijena se mora svakodnevno sprovoditi i neophodna je, da bude uključena cela porodica u kućne mere prevencije oboljenja parodonticijuma. Primenjene mere imaju značaja i u sprečavanju nastanka karijesa, uz primenu pasti za zube sa odgovarajućom koncentracijom fluorida. Da bi se ovo ostvarilo neophodno je veći značaj dati porodici i mnogo više je uključiti u sistem zdravstvenog vaspitanja.

Literatura:

1. Cekici A, Kantarci A, Hasturk H, Van Dyke TE: *Inflammatory and immune pathways in the pathogenesis of periodontal disease. Periodontol 2000 2014, 64(1):57-80*
2. Kassebaum, N.J., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C.J. & Marcenes, W. (2014), *Global Burden of Severe Periodontitis in 1990-2010: A Systematic Review and Metaregression. Journal of Dental Research 93: 1045-1053.*

3. Carevic M. Ivanovic M. *Preventivna Stomatologija. Udžbenik za integrisane studije. Stomatološki fakultet u Beogradu. Kuća štampe plus, Beograd, 2016*
4. Eke, P.I., Dye, B.A., Wei, L., Thornton-Evans, G.O., Genco, R.J. & CDC periodontal disease surveillance workgroup: Beck, J., Douglass, G. & Page, R.C. (2012) *Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. Journal of Dental Research 91:914-920.*
5. Tonetti, MS, Eickholz, P., Loos, B.G., Uebele van der Velden.: *Principles in Prevention of Periodontal Diseases Article in Journal Of Clinical Periodontology. January 2015, DOI: 10.1111/jcpe.12368*
6. Newton, T. & Asimakopoulou, K. (2015) *Managing oral hygiene as a risk factor for periodontal disease: A systematic review of psychological approaches to behaviour change for improved plaque control in periodontal management. Journal of Clinical Periodontology 42: Supplementum .*
7. Imai PY, X.; MacDonald, D. *Comparison of interdental brush to dental floss for reduction of clinical parameters of periodontal disease: A systematic review. Canadian Journal of Dental Hygiene. 2012;46(1):63-78.*
8. Nayak S., Pralhad S.: *Evaluation of the Effect of Oral Hygiene Instructions on Maintenance of Gingival Health; World J of Dent, 2016;7(3):123-125*

OSPOSOBLJAVANJE RODITELJA ZA PRAVILAN RAZVOJ ORALNOG ZDRAVLJA

Vesna Tomić

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd

Uvod: Unapređivanje oralnog zdravlja roditelja ima za cilj kontrolu determinanti oralnog zdravlja njihove dece. U tom kontekstu u fokusu pažnje zdravstvenovaspitnog delovanja jeste porodica. Kao agens procesa socijalizacije ona je ključna u formiranju i razvijanju odgovornog ponašanja u odnosu na zdravlje usta i zuba dece. Opšta atmosfera u porodici je presudna za psihofizički razvoj deteta. Porodična klima određuje kvalitet interakcije i komunikacije u njoj.

Cilj rada je osposobljavanje stomatologa za efikasnu komunikaciju sa roditeljima i izgradnju partnerskog odnosa sa ciljem njihovog efikasnog angažovanja na unapređivanju oralnog zdravlja dece.

Rad je strukturiran u tri celine:

- Komunikacija prilikom prvog dolaska roditelja kod stomatologa.
- Sadržaje interakcije pri redovnim dolascima.
- Komunikaciju roditelja i dece sa posebnim potrebama.

Komunikacija u stomatološkoj praksi

U stomatološkoj praksi kvalitetna interakcija roditelja i stomatologa u razvijanju partnerskog odnosa sagledava doprinos roditelja u: pravilnom održavanju oralne higijene, pružanju pomoći u identifikovanju potreba oralnog zdravlja dece, pružanju modela zdravog ponašanja, pružanju povratnih informacija stomatologu o efektima i problemima održavanja oralnog zdravlja dece, obezbeđivanju veze stomatologa i deteta, prevenciji dentalnog straha i fobija od stomatoloških intervencija.

Da bi se realizovala stomatološka intervencija stomatolog komunicira sa pacijentom u cilju poboljšanja njene efikasnosti i u tome sudeluje efikasna komunikacija prilagođena kapacitetima konzumenta usluge. Komunikacija je prenošenje informacija od jednog do drugog entiteta u interakciji pomoću razumljivih informacija.

Komunikacija u stomatološkoj praksi podrazumeva razumljivo, strpljivo i ljubazno ophođenje koje ima sledeće aspekte:

- Davanje informacija pacijentu prilagođenih kanalu komunikacije i njenom izvoru.
- Otkrivanje pacijentovih uverenja o intervenciji i lečenju.
- Prepoznavanje emocionalnih stanja pacijenata.

U direktnoj komunikaciji sa roditeljima stomatolog ne treba da ih zastrašuje, ali treba da im objasni pozitivne attribute oralnog zdravlja, da im pretstavi zdravlje kao vrednost i da poveže oralno zdravlje sa razvojem psiholoških dispozicija ličnosti kao što su: samodisciplina, samopouzdanje, pozitivna slika o sebi, sigurnost, socijalna afirmacija.

Potencijalni problemi u komunikaciji su brojni, a najčešćim se smatraju reči i ljudi. Problem sa rečima u interakciji je u tome što one nemaju isto značenje za sve učesnike u interakciji.

Verbalno nerazumevanje može nastati različitom upotrebom jezika, nejasnoćom i upotrebom stručnih termina, kao i brzim govorom (načinom saopštavanja informacija). Mnogo teža prepreka uspešnom ostvarivanju komunikacije može da bude nepoverenje prema zdravstvenom radniku čija posledica može da bude neadekvatno tumačenje saveta od strane stomatologa.

Tretiranje komunikacije u odnosu između stomatologa i roditelja ima za cilj da spreči razvijanje dentalnog straha, dentalne anksioznosti i fobija, koje svaka za sebe imaju negativno delovanje na zdravlje usta i zuba. Tretmani ovih psiholoških problema zahtevaju dugotrajno saniranje, velike profesionalne napore i timski rad.

Komunikacija prilikom prvog kontakta roditelja i stomatologa preporučujemo da sadrži sledeće sekvence:

1. Pretstaviti se rukovanjem stomatologa i sestre sa roditeljem i detetom.
2. Upoznati se sa njima i pitati da li dete ima neki problem sa zubima.
3. Upoznati ih sa ambijentom stomatološke ordinacije.
4. Govoriti jasno i razgovetno gledajući ih u oči.
5. Objasniti u fazama šta će se dešavati u ambulanti.
6. Postepeno i strpljivo razvijati odnos poverenja.
7. Opisati detaljno stomatološke procedure.
8. Tražiti povratne informacije o razumevanju sadržaja poruke.
9. Pitati ih da li su razumeli sadržaj.
10. Insistirati da roditelj ponovi sadržaje informacija.
11. Reflektovati sadržaje i osećanja.

Efikasna komunikacija deo je preventivnih napora u sprečavanju dentalnog straha i fobija. Posledice tog problema može da bude generalizacija straha od belog mantila. Ukoliko do toga dođe ciljano ponašanje treba detetu objasniti korak po korak, prvo ga opisati i prikazati, a zatim hvaliti postignuće u svakoj podfazi. Svaki korak potrebno je ponavljati u zavisnosti od intenziteta straha i osobenosti deteta.

Sadržaji interakcija pri redovnim posetama i rešavanje problema

Intervencije koje imaju za cilj rešavanje problema ponašanja, zasnovane su na programima za roditelje koji imaju cilj da unaprede komunikaciju dece i roditelja. Veštine rešavanja problema mogu da pomognu deci i roditeljima da private tretman lečenja i pomognu roditeljima da pripreme decu za odlazak kod stomatologa.

Prva faza rešavanja problema sadrži intervenciju sa sledećom elementima:

- Utvrđivanje onih situacija koje dovode do toga da dete ima problem.
- Vrednovanje, procena različitih opcija za rešavanje problema.
- Sposobnošću pregovaranja stomatolog određuje plan lečenja i sanacije problema.
- Slaganje svih učesnika u komunikaciji za budući tretman.

Druga faza obuhvata socijalnu komunikaciju koju obezbeđuje stomatolog.

Veština pregovaranja kroz metod motivisanog intervjuisanja prepoznaje sledeće varijable: potrebe pacijenta, stepen njihove ambivalentnosti i spremnost za promene. Osposobljavanje za pregovaranje sa korisnicima stomatološke zaštite obezbeđuje izgrađivanje poverenja i povećanje zadovoljstva pruženom stomatološkom uslugom.

Komunikacija u konfliktnoj situaciji bilo da se radi o latentnom ili manifestovanom konfliktu podrazumeva: neutralisanje sukoba, objasniti stranama u sukobu izvor nesporazuma, neutralisanje emocionalnog reagovanja i kanalisanje komunikacije ka jasno definisanom cilju. Komunikacija sa roditeljima dece sa posebnim potrebama je posebno psihološki osetljiva tema. U svakoj od tih situacija bilo da se radi o uobičajenim posetama stomatologu roditelje treba podstaći na direktnu komunikaciju, ponoviti im sve važne informacije koje im se daju, postavljati im pitanja na koja će oni moći da odgovore i time jačaju poverenje u zdravstveni sistem, pohvaliti ih zbog dobre saradnje i podeliti sa njima utiske o značaju davanja valjanih podataka o održavanju oralne higijene deteta.

ZAKLJUČAK

U sklopu problema osposobljavanja roditelja oralno zdravlje potrebno je osposobljavanje roditelja za:

- Uspešnu komunikaciju .
- Prevenciju dentalnog straha i fobija.
- Motivisanje za samobrigu o zdravlju usta i zuba.
- Vezivanje oralnog zdravlja za pozitivne atribute zdravlja.
- Modifikovanje nezdravih navika i ponašanja.

PORUKA

Komunikacija nije sposobnost, ona je veština koja se uči.

Za rad sa ljudima neophodne su kontinuirane edukacije iz domena socijalnopsiholoških veština u stomatološkoj praksi.

Dodatne edukacije imaju za cilj:

- Poboljšanje kvaliteta stomatološke usluge.
- Veći stepen satisfakcije stomatologa koja je i snažan motivator za rad.

Literatura

1. *Kondić, K. i sar.: O deci i roditeljima, Filozofski fakultet, Niš, 2011.*
2. *Berger, D. i sar.: zdravstvena psihologija, DPS, CPP, Beograd, 1997.*
3. *Tomić, V.: Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi, Inprint, Beograd, 2015.*

ULOGA PORODICE U ČUVANJU ORALNOG ZDRAVLJA PRAVILNOM ISHRANOM

Jovan Vojinović^{1,2,3}, Milica Gajić¹, Katarina Kalevski¹

¹Stomatološki fakultet Pančevo, Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, ²Stomatološka ordinacija „DENT-VAF“, Beograd, ³Medicinski fakultet u Banja Luci

Sažetak:

Savremena ishrana se nalazi u osnovi većine oralnih oboljenja. Najvažniju ulogu imaju slobodni šećeri, koji direktno utiču na razvoj i sazrevanje patološkog zubnog plaka odgovornog i za karijes i parodontalna oboljenja, ali i za većinu ostalih hroničnih nezaraznih bolesti.

Nepravilnosti u unosu ostalih nutrijenata, kao i nedostatak žvakanja su takođe značajni faktori rizika. Preporuke SZO za redukciju unosa slobodnih šešera na manje od 10% dnevnog energetskeg unosa nisu dovoljne za zdravlje zuba i trebalo bi da su manje od 5%. Kod nas je potrošnja slobodnih šećera veoma visoka, još od prve godine života deteta. Navike u ishrani se stiču u porodici i sve zdravstveno vaspitne mere, bez njenog uključivanja ne daju rezultate. Porodica je najmotivisanija za promene navka u toku prvih 1000 dana od začeća i tada je neophodno usmeriti sve preventivne aktivnosti.

Ključne reči: ishrana, karijes, parodontalna oboljenja, porodica, promocija oralnog zdravlja

Ishrana je ključni faktor zdravlja. Savremena industrijska hrana, a pogotovo navike vezane za njen unos, često potpomognute snažnim marketinškim kampanjama, donose niz zdravstvenih problema. Tako je i sa oralnim zdravljem. Možemo slobodno reći da su najzastupljenija oboljenja zuba najvećim delom posledica nepravilnog načina ishrane.

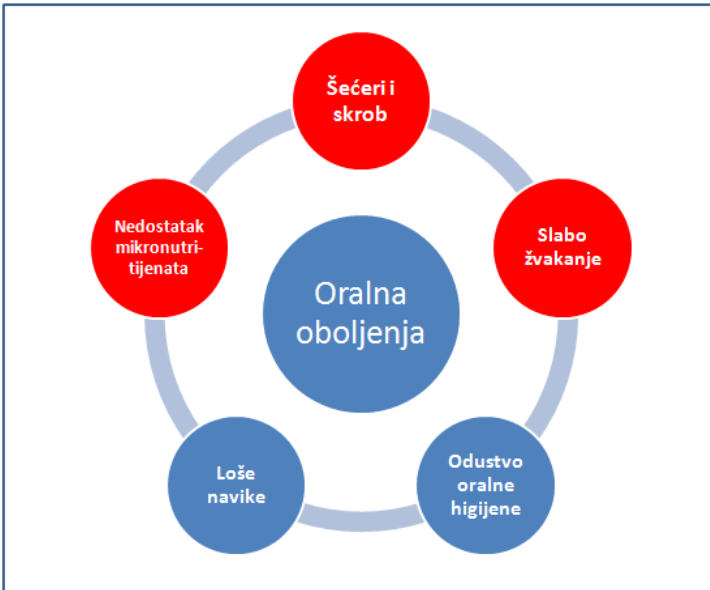
Kada se govori o hrani potrebno je precizirati pojmove koji se često u svakodnevnom govoru poistovećuju:

ISHRANA ili nutricija je biološki proces unosa u organizam materija neophodnih za metabolizam (energija – produkcija belančevina), rast, razvoj, odbranu i oporavak.

HRANA ili dijeta su oblici organske i neorganske materije, koja se unosi u organizam da bi se zadovoljile nutricionere potrebe – označavaju se i kao namirnice. Hrana se prema svojoj funkciji i količini unosa u organizam može podeliti na nekoliko grupa [2] :

1. **Makronutrijenti** su osnovni sastojci neophodni za stvaranje energije i izgradnju strukture ćelija i tkiva. To su belančevine, masti i ugljeni-hidrati (šećeri u širem smislu). Oni se unose u većim količinama.
2. **Mikronutrijenti** se unose u malim ili minimalnim količinama ali su ključni za biohemijske procese, a organizam nije u sposobnosti da ih stvara. To su vitamini i minerali
3. **Funkcionalni sastojci hrane** su biološki aktivne supstance, delovi namirnica, koje se ne svrstavaju u prve dve grupe, ali imaju povoljan uticaj na zdravlje organizma u celosti, ili pojedinih njegovih delova, u ovom slučaju zuba. One, prema definiciji svetske organizacije FAO (Food and Agricultural Organisation) pomažu da se očuva zdravlje ili smanji rizik od razvoja bolesti. U ovu grupu se ubrajaju različiti biljni produkti kao npr. polifenoli i probiotici.

Najrasprostranjenija stomatološka oboljenja (karijes, parodontalna oboljenja, erozije zuba, ortodontske anomalije, maligna oboljenja sluznice usne duplje) u osnovi imaju kao glavni etiološki faktor ili značajni rizik, određene poremećaje u ishrani (Slika 1).



Slika 1. Osnovni rizični faktori za nastanak oralnih oboljenja

Karijes i parodontopatija su posledica destruktivnog dejstva patološkog oralnog biofilma, dentalnog plaka. Biofilm, sam po sebi je fiziološka tvorevina, koja prekriva delove organizma koji su u kontaktu sa spoljašnjom sredinom (digestivni, urogenitalni, respiratoni trakt). U usnoj duplji je do sada otkriveno preko 700 vrsta različitih mikroorganizama. Oni se nalaze u međusobnoj ravnoteži i saradnji sa tkivima domaćina. Manji broj mikroorganizama je neophodan kao prijateljska vrsta u formiranju odbrambenog bedema i drugim fiziološkim funkcijama, većina je neutralna, a određene vrste su direktni izazivači patoloških reakcija [2]. Ključni faktor razvoja patološkog dentalnog plaka su tzv. **slobodni šećeri**. Njihovo pojačano prisustvo podstiče bujanje patoloških mikroorganizama, odgovornih kako za produkciju kiselina usled prerade tih šećera, tako i za sazrevanje samog plaka i stvaranje uslova za razvoj anaeroba odgovornih za parodontalne reakcije (Slika 2).



Slika 2. Rastvorljivi šećeri kao osnovni uzrok formiranja patološkog zubnog plaka odgovornog za razvoj i karijesa i parodontalnih oboljenja

Slobodni šećeri, nazivaju se još i rastvorljivi ili dodati šećeri, su prema definiciji SZO: „*Monosaharidi i disaharidi, koji se dodaju hrani od strane proizvođača, prilikom kuvanja ili samih konzumenata, kao i šećeri prirodno prisutni u medu, sirupima, voćnim sokovima i koncentratima* [4].

Po svojoj zastupljenosti, to su pre svega saharoza, laktoza i delimično maltoza (disaharidi), zatim glukoza, fruktoza i galaktoza (monosaharidi). Skrob u sirovoj i integralnoj formi se slabije rastvara u usnoj duplji i ne predstavlja značajniji izvor slobodnih šećera, ali savremena masovna konzumacija rafiniranih oblika skroba, kao i njegova termička obrada predstavlja njihov moćni izvor [4]. Pre masovne upotrebe slobodnih šećera (sredina 19. veka) i rafiniranog brašna, karijes nije bio tako masovna pojava [5]. Slobodni šećeri nisu samo presudni izazvači dentalnog karijesa, već imaju i značajnog uticaja na razvoj parodontalnih oboljenja. Pojedina istraživanja su pokazala da kod visoke konzumacije šećera, čak ni idealna oralna higijena ne može u potpunosti da eliminiše gingivalnu inflamaciju [6].

U našoj sredini, konzumacija slobodnih šećera je izuzetno visoka. Prema nedavno sprovedenoj anketi, oko 50% roditelja deci počinje da daje slatkiše već u prvoj godini, a 80% u drugoj godini [7]. Malo je preciznih studija o ishrani na našim prostorima ali neki rezultati analize 7–dnevnog dnevnika ishrane ukazuju da deca u trećoj godini imaju u proseku preko 3,2 izrazito kariogenih obroka, bogatih slobodnim šećerima [8].

Ostale komponente procesa ishrane koje imaju uticaj na oralno zdravlje bile bi:

Ostali makronutrijenti. Pored ugljenih hidrata uticaj na zdravlje zuba ima i poremećaj unosa belančevina i masnoća. Nedostatak proteina se odražava na metabolizam mekih tkiva parodontcijuma i oralne sluznice [9]. Novija istraživanja pokazuju da pojačan unos biljnih masnoća, pre svega omega–6 masne kiseline, može imati uticaj na brže progredovanje parodontalnih destrukcija [9, 10].

Slabo žvkanje. Poznato je pravilo u medicini i biologiji da ako neki organ ili tkivo nisu u funkciji dolazi do njihove atrofije. Zubi su pre svega stvoreni da bi prerađivali hranu. Vilice mogu da ostvaruju snažne pritiske između zuba. Za to je zadužen kompleks međusobno povezanih organa, od zuba, vilica, žvačnih mišića do viličnog zgloba. Isto tako, žvakanjem tvrde – abrazivne hrane, pre svega bogate biljnim vlaknima, mehanički se čiste površine zube, zatim se bolje i više podstiče lučenje pljuvačke, koja u sebi nosi odbrambene i reparatorne (za vraćanje minerala u zubnu gleđ) agense [11]. Žvakanje poboljšava i cirkulacija u vezivnom tkivu oko korena zuba. Desni su bolje prokrvljene, a samim tim se bolje uklanjaju toksini, vrši reparacija i poboljšava odbrana. Snažnim žvakanjem hrane stimuliše se kost, mišići, vilični zglobovi, a sve to kod dece podstiče rast vilica. Zbog toga je veoma pogrešna savremena dijeta kod beba, pošto dobiju zube, sa kašicama, pasiranjem, sitnjenjem. Hrana, koja nije dobro sažvakana, opterećuje želudac i digestivni sistem. Zato je važno pravilo da se svaki zalogaj mora sažvakati najmanje 10-20 puta [12, 13]. To je danas veoma retko, uglavnom se sve brzo guta, maltene u komadima.

Nedostatak pojedinih vitamina i minerala. Za izgradnju svih tkiva i normalno funkcionisanje ćelija, pored energetskih i gradivnih materija neophodni su tzv. mikronutrijenti. Zubna tkiva su posebno osetljiva na nedostatak nekih od njih. Različite su potrebe u periodu dok se zub razvija – tudnoća, prva godina života za mlečne zube i do 16–17. god. za poslednje stalne, i kada zubi izniknu. Takođe, različiti su zahtevi mineralizovanih tkiva (gleđ, dentin, alveola zuba) i mekih tkiva (gingiva i periodoncijum). Glavna odlika savremenog načina ishrane, tzv. „brze hrane“, je da su namirnice bogate izvorima energije (slobodni šećeri, masti) ali siromašne u mikronutrijentima. Na primer, unosom velikih količina slobodnih šećera zadovoljavaju se, čak i

prevazilaze energetske potrebe, postiže se sitost, ali se zapostavlja unos minerala i vitamina, što je u prirodnoj ishrani sa „vezanim šećerima“ iz voća i povrća dobro regulisano [14, 15].

Nedostatak vitamina i minerala, i prenatalno i postnatalno, može da utiče na kvalitet i otpornost zubne gleđi. To se posebno odnosi na vitamine D, K2, A i B6, kao i minerale poput kalcijuma i fosfata [15].

Integritet zubne gleđi se obezbeđuje održavanjem ravnoteže na njenoj površini između procesa demineralizacije, usled dejstva kiselina iz hrane i dentalnog plaka i remineralizacije. Za to je neophodna hrana bogata mineralima, pre svega kalcijumom i fosfatima. Ona je neophodna i za metabolizam koštanog sistema ali i za opšte metaboličko funkcionisanje kompletnog biosistema. Njima su bogati mleko i mlečni proizvodi ali i zeleno, sveže lisnato povrće, riba, plodovi ili sok od pomorandže, orašasti plodovi [14, 15]. Mikronutrijenti snažno utiču na sposobnost odbrane i oporavka parodontalnih tkiva. Istraživanja su pokazala da nedostatak vitamina C, D i B12 može značajno da ugrozi njihov integritet [16, 17, 18].

Veći broj mikronutrijenata je veoma značajan i za neutralizaciju slobodnih radikala (antioksidansi), koji se pojačano stvaraju tokom većeg unosa masti i šećera, a pogotovo u zapaljenskim procesima u gingivi [19, 20].

Kiselost hrane i napitaka. Postoji razlika između kiselosti i kariogenosti (sposobnost izazivanja karijesa) hrane [1]. Slobodni šećeri sami po sebi nemaju nizak pH (kiselost) ali indirektno omogućavaju bakterijama da proizvode organske kiseline, koristeći ih tokom procesa stvaranja sopstvene energije (mlečno–kiselinsko vrenje). Postoje namirnice koje imaju nizak pH i direktno na površini gleđi izazivaju njeno topljenje i stvaranje nekarioznih defekata (erozije).

Kritični pH ispod koga započinje topljenje zubne gleđi se kreće oko 5,5. Kombinovano dejstvo kiselosti namirnica, posebno napitaka i prisustva slobodnih šećera (kariogenost), pojačava destruktivno dejstvo na zubnu gleđ. Kiselost hrane indirektno deluje na još veće potiskivanje „dobrih bakterija“ iz zubnog plaka i bujanje onih kariogenih, kada i manje količine šećera izazivaju veću produkciju kiselina [1, 21]. Najznačajniji izvor „kisele hrane“ su gazirani i energetske napici, čija je potrošnja u Srbiji tri puta veća od potrošnje voćnih nektara i prelazi godišnje 180 litara po glavi stanovnika [25]. Pojedina istraživanja u svetu pokazuju da već u najmanjem uzrastu, do 5 godina, preko 30% dece svakodnevno pije gazirane napitke, a čak i 4% više od 4 puta dnevno [27].

Toksičnost pojedinih namirnica koje se unose. Alkohol i duvan (nije namirnica ali se spominje jer se često kombinuje sa alkoholom, pogotovo kada se zvaće) imaju dokazano štetno dejstvo na desni i sluznicu usne duplje i značajni su rizični faktor za razvoj parodontalnih, premalighnih i malignih oboljenja [15].

Funkcionalne namirnice. Pojedini sastojci hrane utiču na održavanje oralnog zdravlja na neki od sledećih načina:

1. **Dejstvo na mikroorganizme koji se formiraju i deluju u patološkom dentalnom plaku.** To se pre svega odnosi na složene supstance iz biljaka pod zajedničkim nazivom **polifenoli**, što je generičko ime za preko 8000 definisanih organskih jedinjenja, čija je zajednička osobina da sadrže fenolni prsten. Najpoznatije grupe su fenolne kiseline, flavonoidi, lignani, stilbeni (najznačajniji resveratol). Oni poseduju antibakterijska, antiinflamatorna i antioksidativna svojstva. Na dentalni plak mogu da deluju sprečavajući vezivanje bakterija za površinu zubne gleđi, baktericidno ili bakteriostatički, smanjujući kiselost.

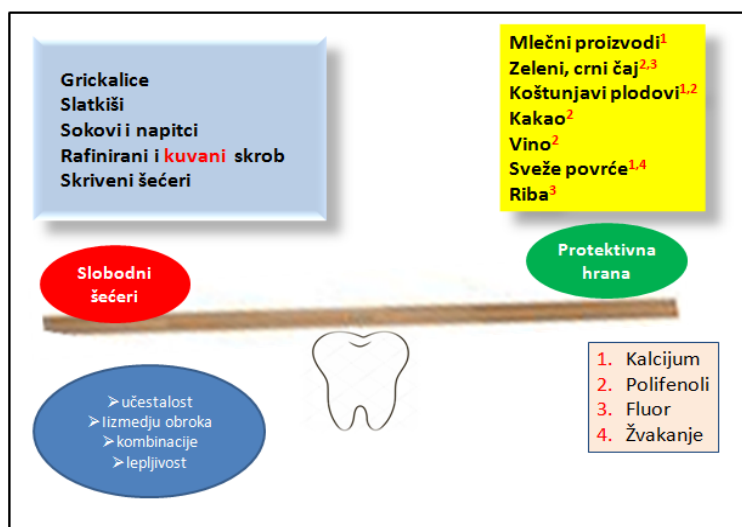
Najpoznatiji polifenoli sa dokazanim preventivnim svojstvima se nalaze u zelenom i crnom čaju. Slična dejstva imaju i kakao, seme crnog grožđa i crno vino, kikiriki, pojedino voće, a posebno brusnica i američka borovnica.

U grupu funkcionalnih supstanci iz hrane svrstavaju se i pojedini **biljni alkaloidi** poput kofeina i teobromina iz kakaoa [1, 14, 22, 23, 24, 25, 28]. U savremenoj ishrani značajno su zastupljeni i različiti aditivi, namenjeni pre svega očuvanju namirnica (konzervansi). Za neke od njih (sorbati-E202, benzoati E211-214, E222-224, nitriti E250), takođe postoje dokazi za dejstvo i na patogene iz dentalnog plaka [1, 23].

I pored brojnih, in vitro i in vivo studija koje su sprovedene, sa različitim sastojcima iz svakodnevnih i egzotičnih namirnica i koje su pokazale obećavajuća svojstva, za veliki broj njih nema dovoljno ubedljivih dokaza. Neophodne su studije na ljudima koje bi potvrdile preventivne efekte.

2. **Podstiču procese remineralizacije.** Pored prisustva kalcijuma i fosfata, pojedini sastojci iz namirnica mogu da podstiču i sam proces remineralizacije i izgradnje hidroksi–apatitnih kristala. Najpoznatiji predstavnici ove grupe su fluoridi, koji se u značajnijim koncentracijama nalaze u određenim pijaćim vodama, kuhinjskoj soli (npr. himalajska so), ali i u namirnicama poput ribe, zelenog i crnog čaja, đumbiru i pojedinom povrću. Istraživanja su pokazala moguću ulogu proteina kazeina iz mleka, tiobromine iz kakaoa [29, 30, 31].
3. **Održavaju ravnotežu između bakterijskih vrsta.** Ona se postiže sa probioticima koji se nalaze u pojedinim namirnicama ili se dodaju. Namirnice bogate probioticima su mlečni proizvodi – jogurt, kiselo mleko, zatim kiseli kupus, sir od soje. I pored početnih obećavajućih rezultata neophodna su dodatna ispitivanja njihove efikasnosti u kontroli razvoja patološkog zubnog plaka [1, 32].

Najvažniji momenat za održavanje zdravlja zuba je upravo ravnoteža u unosu štetnih (pre svega slobodnih šećera) i korisnih namirnica (Slika 3). Veoma je značajno da se korisne namirnice unose između obroka.



Slika 3. Ključ zdrave ishrane je ravnoteža između štetnih i zaštitnih namirnica

Teorijski gledano, a pojedina istraživanja su to i potvrdila, sa idealnim načinom odabira hrane, mogao bi se izbeći razvoj karijesa i parodontalnih oboljenja, čak i bez oralne higijene, kao što je

slučaj u životinjskom svetu [33]. Baumgartner i saradnici [34] su sprovedi studiju na grupi dobrovoljaca, koji su mesec dana, u izolovanim uslovima, živeli i hranili se kao pećinski ljudi, bez bilo kakve civilizacije, pa i pranja zuba, i zabeležili su poboljšanje zdravlja desni. Studija je kratko trajala da bi se mogli uočiti indikatori za prevenciju karijesa.

Vraćanje na praistorijski način ishrane nije realna opcije. Civilizacijska kompenzacija zasniva se na tome da se sa pojačanim unosom slobodnih šećera, uvode u dnevnu rutinu obavezne mere **oralne higijene**. Iako je ona bila zastupljena i ranije, karijes se agresivno širio sve do 70-tih godina prošloga veka. Tek sa masovnim uvođenjem zubnih pasti sa fluoridima dolazi do značajnog pada prevalence, posebno kod mlađih populacija. U istom periodu potrošnja slobodnih šećera i rafiniranog skroba se skoro udvosručava [5].

Ipak, istraživanja pokazuju da fluoridi ne mogu uspešno da se odupru previše čestom unosu slobodnih šećera i da bi se istinska prevencija trebalo, pre svega bazirati na njihovoj redukciji [36, 37].

Slobodni šećeri, kao ključni izazivači najznačajnijih oralnih oboljenja se ozbiljno povezuju sa najznačajnijim opštim oboljenjima savremenog čoveka poput gojaznosti, dijabetesa, kardiovaskularnih oboljenja i dr [3]. Zbog toga je radna grupa eksperata WHO/FAO 2002. god. izdala i preporuku da njihov dnevni unos čini manje od 10% ukupnog dnevnog energetskog unosa, što količinski iznosi 25g (6 kafenih kašičica) za žene i do 37g (9 kafenih kašičica) za muškarce [3]. To se pokazalo kao nedovoljnim, kada je reč o oralnim oboljenjima, posebno dentalnom karijesu [36]. Radana grupa WHO, Scientific Advisory Committee on Nutrition (SCAN), 2015. godine predlože i novu preporuku za smanjenje na 5% ukupnog dnevnog energetskog unosa (Tabela 1).

Tabela 1. Dnevne doze maksimalnog unosa slobodnih šećera radi prevencije karijesa prema preporuci SCAN

Uzrast	Dnevne doze
4 – 6 god.	19 g (5 kašičica)
6 – 10 god.	24 g (6 kašičica)
>11 god.	30 g (7 kašičica)

Prema sadašnjem stanju, postavljeni ciljevi su daleko od realnosti, ako se uzme u obzir prisustvo slobodnih šećera u pojedinim namirnicama. Na primer, na 100 g sadržaj slobodnih šećera u : krem siru je 4 g; plazma keksu 19 g; čokoladi 5 g; napolitankama 49 g; puding u ; čokoladnom mleku 5 g; bebi kašicama 5 g; smokiju 1,8 g; kečapu 22,7 g; hamburgeru 5-22 g. Podaci su dobijeni očitavanjem deklaracija.

Posebno ugrožena populacija su najmlađi, što se i pokazuje porastom karijesa ranog detinjstva. U pojedinim sredinama je zabeleženo i 35% dece do druge godine sa znacima ovog oboljenja [38]. Pored količine unetih slobodnih šećera još je važnija i učestalost, oblik (npr. lepljivost), vreme (u toku ili između obroka) i način njihovog unosa (kombinovanje sa drugim hranljivim materijam) [36]. Poruka o načinu ishrane povoljnom za zube, uz opšte principe sprovođenja izbalansirane ishrane, trebalo bi da sadrži sledeće specifične, naučno dokazane činjenice vezane za oralno zdravlje:

Preporuke o načinu ishrane

1. graničiti unos slobodnih šećera na manje od 10%, a težiti ka manje od 5% od ukupnog energetskog unosa
2. Ne davati slobodne šećere bebama pre 18. meseca života

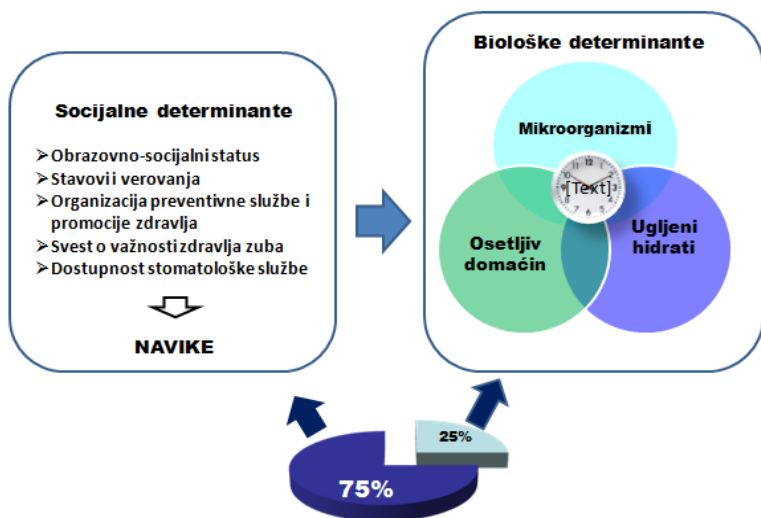
3. Ne davati fabričke sokove bebama, pogotovo ne iz flašice najmanje do prve godine
4. Izbegavati slobodne šećere između obroka i ukupno ne više od 3x dnevno
5. Uobročavanje, ne više od 6 obroka
6. Unositi dovoljne količine zaštitnih namirnica, pogotovo između obroka, tako da prevazilaze broj štetnih obroka
7. Podsticati žvakanje od najranijih dana

Prevenција oralnih oboljenja, iako su osnovne biološke komponente poznate, nije jednostavna. Razvoj bioloških reakcija je uslovljenjen tzv. **socijalnim determinantama** (Slika 4). One stvaraju uslove da se ispolje navike, koje stoje iza svih hroničnih oboljenja. Za oralno zdravlje od značaja su pre svega navike u ishrani, oralna higijena, konzumiranje toksičnih supstanci (pušenje, alkohol) [5].

Uspešna preventiva se može očekivati jedino ako se kontrolišu nezdrave navike.

Porodica je ključno mesto gde se formiraju navike, pa i u ishrani, i preko nje se može najlakše delovati na njihove promene. Zbog toga bi ona i trebalo da bude osnovni primalac zdravstveno–vaspitne poruke [40].

Današnja porodica je izložena snažnom uticaju različitih faktora, koji utiču na njena verovanja, stavove i navike (Slika 5). Istraživanja su pokazala da kultura i tradicija ne igraju više dominantnu ulogu. Ključne su navike i verovanja roditelja na formiranje ukusa i rutine kod dece, pri čemu je uticaj majke značajniji. Pritisci i zabrane manje su efikasni od kontrole i ličnog primera [40].



Slika 4. Korelacija uspeha prevencije oralnih oboljenja sa biološkim faktorima i socijalnim determinantama

Zdravstvene poruke se kod nas sporo prenose. One su često stihijske, konfuzne, kontradiktorne i u suprotnosti sa realnim stanjem. Nedostaje sistematsko informisanje i obrazovanje od najranijih dana.

Dokazano je da modeli zdravstvenog vaspitanja bazirani samo na individualnoj osnovi nisu bili efikasni [41]. Isto tako, dosadašnje iskustvo i stanje oralnog zdravlja kod nas, u svim uzrastima, pokazuje da zdravstveno–vaspitne kampanje koje su se usmeravala samo na organizovanu grupe dece u predškolskim i školskim ustanovama ne daju zadovoljavajuće rezultate. Na dokazima, zasnovane činjenice govore da su najbolji zdravstveno–vaspitni efekti u promenama navika u

ishrani postizani kada je bila uključena kompletna porodica, posebno majka ili osoba koja priprema hranu. [40].

Novija istraživanja dokazuju da je mikrobiom (sastav oralne flore) u okviru porodice sličan i da se ne menja ni godinama pošto je članovi iste napuste [43]. Pri tome, glavni uticaj na formiranje mikrobioma ima hrana koja se unosi, a prvenstveno prisustvo slobodnih šećera u njoj [44].



Slika 5. Uticaji koji oblikuju ponašanje i zdravstvene navike u ishrani savremene porodice

Pojedinac živi u porodici, a ona je deo zajednice i zato je potrebno delovati na svim nivoima. Privremeno ostvareni rezultati sa individualnim radom se ne održavaju duže vreme ukoliko ne postoji podrška u okruženju sa sličnim verovanjima i stavovima [42].

Oralno zdravlje je deo opšteg zdravlja i oralna oboljenja imaju slične faktore rizika kao i ostala savremena hronična oboljenja. Uticaj na porodicu u smislu promene štetnih navika u ishrani se mora kontinuirano sprovesti sa više nivoa. Najefikasniji pristup bi bio u sklopu **integrisane prevencije hroničnih nezaraznih bolesti**, gde su naponi usmereni ka faktorima rizika zajedničkim za više različitih oboljenja (na primer slobodni šećeri, pušenje, fizička aktivnost, stres) [45]. Zbog toga je neophodno da se u promociju oralnog zdravlja i individualni zdravstveno–vaspitni rad, pored obuke oralne higijene, kojoj se gotovo isključivo posvećuje pažnja, intenzivnije uključi i savetovanje o ishrani, koje se kod nas gotovo uopšte i ne sprovodi [45].

Najpogodniji trenutak uticaja na porodicu je svakako period trudnoće i odojčeta (prvih 1000 dana), kada postoji i najveća motivisanost za usvajanje novih navika, pogotovo kod majki [46]. Nažalost, kod nas i pored zvaničnih programa, najmanje se upravo tu čini. Obavezni prvi stomatološki pregled, na koji bi trebalo da upućuje pedijatar u toku prve godine života, bi pored određivanja rizika (obuhvata i analizu ishrane deteta i porodice), kao značajnu komponentu, trebalo da sadrži i savetovanje o ishrani [47]. Još bolje bi bilo da preporuka zdrave ishrane bude

integralna poruka koja se dobija na svim nivoima. Često se dešava, kada je reč o oralnom zdravlju, da su poruke ginekologa, pedijatra i dečjeg stomatologa neusaglašene. Uzrok tome je nepostojanje obaveznosti, prioriteta i kontrole, kao i finansiranje primarne prevencije na osnovu preventivnih usluga, a ne programa. Istraživanja koja smo sprovedi pokazuju da 87% roditelja izjavljuje da u toku trudnoće i prve godine života deteta, nisu dobili bilo kakvu informaciju o neophodnim preventivnim merama [8].

Da bi se obezbedila kvalitetna edukacija porodice u vezi sa pravilnom ishranom, neophodno je i da stomatolozi budu edukovani na pravi način, što očigledno nisu ni kroz osnovne, pa ni kasnije studije. Preporuke o ishrani bi trebalo da budu realistične i bazirane na postojećim navikama što zahteva njihovu analizu. Besmisleno je prepisivati promene koje se neće sprovoditi. Za svaku promenu je neophodno vreme i višestruke remotivacije i kontrole. Osnovni zadatak je da se prvenstveno roditelji osposobe za zdrav način života koji će prenositi na decu [48]. Pored principa zdrave ishrane, stomatolog bi trebao da poznaje i principe efikasnih tehnika individualnog zdravstveno–vaspitanog rada, poput motivacionog intervjua.

U savremenom potroškom društvu značajne uticaje na porodicu ima i industrija hrane, koja svojim agresivnim marketingom modifikuje navike u ishrani. Za slobodne šećera je poznato da imaju sposobnost stvaranja zavisnosti, što se obilato koristilo sa njihovim dodavanjem u najrazličitije proizvode, zbog čega nije ni lako uvesti restrikciju unosa na 10% ili 5%.

Obelodanjene su afere iz 70–tih godina prošloga veka, gde su u SAD lobiji proizvođača šećera sklopili tajni dogovor sa stomatološkim udruženjem da se ne spominje mnogo smanjenje potrošnje šećera kao osnovna mera prevencije karijesa, već da se akcenat usmeri ka drugim pristupima (oralna higijena, fluoridi) [49].

Saznanja o povezanosti unosa slobodnih šećera sa većinom, danas najznačajnijih hroničnih oboljenja, koja ozbiljno ugrožavaju i zdravlje i živote ali i ekonomski opterećuju, promenilo je stavove. Zajednica sada pokušava različitim merama da utiče na promenu, marketinom pre svega stvorenih navika. Preporuka SZO za smanjenje potrošnje šećera na nivou zajednice su [3, 36, 39]:

1. Dodatno oporezivanje, poput duvana, napitaka (posebno gaziranih) sa slobodnim šećerima. Preko 26 zemalja je već uvelo ovakve poreze.
2. Zahtevi za jasnim deklaracijama na proizvodima sa tačnim sadržajem slobodnih šećera, a ne kao do sada ukupnih ugljenih hidrata.
3. Ograničenja u reklamiranju.
4. Zabrana prodaje i promocije proizvoda sa slobodnim šećerima u i u blizini, javnih ustanova, posebno škola i bolnica.
5. Uklanjanje svih namirnica i napitaka sa visokim sadržajem slobodnih šećera iz jelovnika i ponude prodaje u vrtićima, školama, univerzitetima i javnim ustanovama.
6. Povećana dostupnost čiste vode za piće, kao glavnog izvora tečnosti, koja je sigurna za zdravlje usta i zuba.

Literatura:

1. *Morozova SY i sar, Food Components in Oral Health, International Journal of Pharmaceutical Science Invention, 2016, 5:42-47*
2. *P. D. Marsh PD, Zaura E. Dental biofilm: ecological interactions in health and disease, Journal of Clinical Periodontology, 2017, 44: S12-S22*
3. *WHO, Shuger intake for adults and children, WHO, Geneva, 2015*
4. *Bradshaw DJ, Lynch RJM, Diet and microbial etiology of dental caries: a new paradigms, International dental Journal, 2013, 63:64:72*

5. Vojinović J i sar. Organizovana prevencija u stomatologiji, Medicinski fakultet u Banjoj Luci, Banja Luka 2012
6. Hujoel P, Dietary carbohydrates and dental systemic diseases. *Journal of Dental Research*, 2009,88:490-502
7. Portal Bebac: Rezultati istraživanja „Kako hranimo naše bebe“ <https://www.bebac.com/vesti/svako-drugo-dete-dobije-slatkis-pre-prvog-rodjendana>
8. Vojinović J. Neobjavljeni podatci
9. Seck, T. & Moreau, J. L. Dental lesions. After-effects of kwashiorkor. *L' Information Dentaire*, 1982, 64, 1259–1268.
10. Iwasaki, M. i sar. Dietary ratio of n-6 to n-3 polyunsaturated fatty acids and periodontal disease in community-based older Japanese: a 3-year follow-up study. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, 2011, 85, 107–112.
11. Pedersen AML i sar. Salivary secretion in health and disease. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2018, 45:730-746
12. Jenkins GN. Enamel Protective Factors in Food. *J Dent Res*. 1970;49: 1318
13. Lindhe J, Wicén PO. The effects on the gingivae of chewing fibrous foods. *J Periodontal Res*. 1969;4: 193–200
14. Hujoel PP, Lingstrom P. *J. Clinical Periodontology*, 2017,44(Suppl 18): S79-S84
15. Ziegler J. I, Mobley CC Pregnancy, Child Nutrition, and Oral Healthiz R. Touger-Decker et al. (eds.), *Nutrition and Oral Medicine, Nutrition and Health*, DOI: 10.1007/978-1-60761-490-6_2, Springer Science+Business Media New York 2014
16. Chapple, I. L i sar. Adjunctive daily supplementation with encapsulated fruit, vegetable and berry juice powder concentrates and clinical periodontal outcomes: a double blind RCT. *Journal of Clinical Periodontology*, 2012 39, 62–72.
17. Dietrich, T. Association between serum concentrations of 25-hydroxyvitamin D and gingival inflammation. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2005, 82, 575–580.
18. Zong, G. Serum vitamin B12 is inversely associated with periodontal progression and risk of tooth loss: a prospective cohort study. *Journal of Clinical Periodontology*, 2016, 43, 2–9
19. Kumar J. i sar. Teoh SL, Das S and Oxidative Stress in Oral Diseases: Understanding Its Relation with Other Systemic Diseases. *Front. Physiol.* 2017, 8:693. doi: 10.3389/fphys.2017.00693
20. Kundalić J i sar. Oxidative stress in the pathogenesis of periodontal, *Acta Medica Medianae* 2016, Vol.55(4)
21. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases *Public Health Nutrition*: 2004, 7(1A), 201–226
22. Catapano-Martinez, D., Boyce, M., Garlnd, M. The protective role of polyphenols in oral health, *Decisions in Dentistry*, march 2018 <http://decisionsindentistry.com/article/protective-role-polyphenols-oral-health/>
23. Gazzani, Food components with anticaries activity, *Current Opinion in Biotechnology* 2012, 23:153–159
24. Zimmer S(editor). *Food Ingredients Promoting Oral Health*. *European Journal of Nutrition*, 2015, Volume 51(Supplement 2)- July 2012
25. Ghosh A, Pallavi SK, Nagpal B., *Nutrition and Oral health*, Lampt Lambert Academic Publishing, Saarbruckine, 2016
26. Agrarija portal. Kako izgleda tržište sokova u Srbiji. <https://www.agrarije.com/trziste/kako-izgleda-trziste-sokova-u-srbiji/>
27. NCHS: Consumption of Sugar Drinks in the United States, 2005–2008, NCHS Data Brief, 2011
28. Basu A i sar. Dietary Polyphenols and Periodontitis—A Mini-Review of Literature *Molecules*, 2018, 23, 1786; doi:10.3390/molecules23071786
29. Philip N. State of the Art Enamel Remineralization Systems: The Next Frontier in Caries Management *Caries Res* 2019;53:284–295
30. Amaechi BT, Remineralization of Artificial Enamel Lesions by Theobromine *Caries Res* 2013;47:399–405
31. Gocmen GB i sar. Effectiveness of some herbals on initial enamel caries lesion *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 2016, 6: 846-850
32. [Farage H. Al-Ghazzewi](#), Role of prebiotics and probiotics in oral health, *Nutrition & Food Science*, 2018, 48: 16-29

33. Woelber JP i sar. An oral health optimized diet can reduce gingival and periodontal inflammation in humans - a randomized controlled pilot study, *BMC Oral Health*, 2017; 17: 28
34. Baumgartner S i sar. The Impact of the Stone Age Diet on Gingival Conditions in the Absence of Oral Hygiene, *Journal of Periodontology*, 2009, 80(5):759:768
35. Duggal, MS i sar. Enamel demineralization in situ with various frequencies of carbohydrate consumption with and without fluoride toothpaste. *J Dent Res*, 2001 80:1721–1724
36. Moynihan P., Sugars and dental caries: Evidence setting a recommended threshold for intake. *Advance Nutrition*, 2016, 7:149:56
37. David J i sar. Diet and microbial aetiology of dental caries new paradigms, *International Dental Journal*, 2013, 69(Suppl 2): 64-72
38. Obradovic M, Dolic O, Sukar S., Caries Prevalence among 24 to 71-Month Old Children from Banja Luka , *Balk J Dent Med*, 2016; 20:168-171
39. WHO Regional Office for Europa: Diet and oral Health, Copenhagen, 2018
40. Sacglioni S i sar. Factors Influencing Children's eating Behaviours, *Nutrients*, 2018, 10: 706
41. Watt RG. Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2000, 30:241-7
42. Freire de Castilho, AR i sar. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review, *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):116–123
43. Shaw L i sar. The human salivary microbiome is shaped by shared environment rather than genetic, *ASM*, 2017, 8(5): e01237-17
44. Philip N i sar. Ecological approach to dental caries prevention, *Caries Res.*, 2018, 52(1-2):153-165
45. WHO: Integrated chronic disease prevention and control. https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/
46. Ziegler J i sar. Pregnancy, Child Nutrition, and Oral Health, iz: R. Touger-Decker et al. (eds.), *Nutrition and Oral Medicine, Nutrition and Health*, Springer Science+Business Media New York 2014
47. RFZO: Sadržaj iobim preventivnih mera u oblasti primarne stomatološke zaštite, 2017 http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/iobim-sadrzaj/2017/obimsadrzaj_tabele_II_2017.pdf
48. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children *J Public Health Dent*. 2000 60(3):197-206; discussion 207-9.
49. Cristin E. Kearns, Stanton A. Glantz, Laura A. Schmidt. Sugar Industry Influence on the Scientific Agenda of the National Institute of Dental Research's 1971 National Caries Program: A Historical Analysis of Internal Documents. *PLOS Medicine*, 2015; 12 (3): e1001798

ZBORNİK referata i radova

SIMPOZIJUM (V-1142/18-II)

„Uloga porodice na unapređenju oralnog zdravlja“

LESKOVAC, 09. juni 2018. godine

NAUČNI ODBOR:

- Predsednik:** **prof.dr Momir Carević**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
- Članovi:** **prof.dr Mirjana Ivanović**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Zoran R. Vulićević
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Dejan Marković
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Predrag Nikolić
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Vanja Petrović
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Jelena Mandić
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
prof.dr Ivan Tušek
Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu

ORGANIZACIONI ODBOR

- Predsednik:** **subspec.dr Časlav Nedeljковиć**
zamenik direktora DZ Leskovac
- Sekretar:** **prim.dr Slađana Purić**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
- Članovi:** **prim.dr Marina Nikolić**
Dom zdravlja Leskovac
dr spec. Petar Jovanović,
Dom zdravlja Leskovac
dr spec. Biljana Milenković
Dom zdravlja Leskovac
dr spec. Ivana Zdravković
Dom zdravlja Leskovac
dr Vesna Arsić
Dom zdravlja Leskovac
dipl.ecc. Gorica Stamenković
Dom zdravlja Leskovac
vms Danijela Stojković
Dom zdravlja Leskovac
ms Marina Banković
Dom zdravlja Leskovac
ms Biljana Stojanović
Dom zdravlja Leskovac
ms Dragana Jovanović
Dom zdravlja Leskovac
ms Slađana Stojiljković
Dom zdravlja Leskovac
mt Nebojša Mišić
Dom zdravlja Leskovac
Milica Pavlović
Dom zdravlja Leskovac
- Sekretarijat:** **dr sci.prim.dr Jasmina Tekić**
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu
doc.dr Zoran Mandinić
Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

ZBORNIK referata i radova

SIMPOZIJUMA

„Uloga porodice na unapređenju oralnog zdravlja“

Sadržaj

PLENARNE TEME

prof.dr Ivan Tušek

UTICAJ TRADICIJE, KULTURE I SOCIO-EKONOMSKIH FAKTORA NA ZDRAVSTVENO VASPITANJE U PORODICI

prof.dr Predrag Nikolić

ULOGA PORODICE U PREVENCIJI ORTODONTSKIH ANOMALIJA

prof.dr Jelena Mandić

PRIMENA FLUORIDA U PORODICI

prim.dr sci.dent.dr Jasmina Tekić

UTICAJ PORODICE NA FORMIRANJE ZNANJA, NAVIKA I PONAŠANJA TRUDNICA U ODNOSU NA ORALNO ZDRAVLJE

doc.dr Zoran Mandinić

PORODICA I ZDRAVSTVENO VASPITANJE U OSOBA SA POSEBNIM POTREBAMA

PLENARNI REFERATI

UTICAJ TRADICIJE, KULTURE I SOCIOEKONOMSKIH FAKTORA NA ZDRAVSTVENO VASPITANJE U PORODICI

Ivan Tušek¹, Jasmina Tušek², Branislav Tušek³

*Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, Klinika za stomatologiju Vojvodine¹,
Stomatološka ordinacija „Palmadent“², Univerzitet u Novom Sadu, Institut za plućne bolesti Vojvodine,
Klinika za opstruktivne bolesti pluća i akutne pneumopatije, Sremska Kamenica³*

Sa globalnog aspekta zubni karijes se posmatra kao bolest društva i načina života ("life style disease") uključujući fermentabilne ugljene hidrate, kariogene bakterije i prijemčive zube kao etiološke faktore. Kod male dece prepoznamo jedinstveni model ponašanja u vezi sa ishranom i oralnom higijenom i u procesu primarne socijalizacije njihove usvojene navike, stavovi i ponašanja perzistiraju do adolescencije. S obzirom da je porodica najdominantnije okruženje za dete, njena uloga a posebno uloga majke je najvažnija u procesu socijalizacije i vaspitavanja deteta. Navike deteta se razvijaju u sklopu kulturalno usvojenih normi ponašanja roditelja i zavise od njihovih usvojenih znanja, navika, stavova kao i karakteristika neposrednog okruženja u kome žive. U periodu detinjstva su evidentni brojni faktori rizika koji deluju i mogu biti povezani sa nastankom karijesa, kao što su: navike u vezi sa ishranom (bočica sa cuclom), unosom šećera, i oralnom higijenom a koji su pod neposrednim uticajem načina mišljenja i ponašanja roditelja i bliže okoline. Istraživanja u svetu pokazuju da se stavovi, navike i ponašanja roditelja (prvenstveno majki) u vezi održavanja oralne higijene, prenose na njihovu decu, pri čemu je oralno zdravlje deteta utoliko bolje ukoliko je pod nadzorom zdravstveno edukovanije majke. Kult uvođenja slatke hrane i pića u najranijem uzrastu deteta vodi usvajanju takvih navika koje perzistiraju sve do puberteta pa i kasnije. Dojenje je od izuzetnog značaja za sprečavanje pojave karijesa kod odojčadi. Prolongirano dojenje, posle 12. meseca, posebno noću i dojenje na zahtev deteta („*ad libitum*“) izlaže decu većoj učestalosti i težim oblicima KRD u odnosu na decu koja su dojena do 6 meseci ili uopšte nisu dojena. Ovaj način ishrane odojčadi je tradicionalno prisutan kao "nepisano pravilo" kod pojedinih starosedelačkih kultura i etničkih grupa. Bilo bi neopravdano "okriviti" samo prolongirano dojenje kao predisponirajući faktor bez detaljnije analize ishrane deteta uključujući čestu konzumaciju slanih grickalica, slatkiša, gaziranih sokova posebno između obroka za šta su prvenstveno odgovorni roditelji, odnosno uža i/ili šira porodica. Interesantan je nalaz da pojedine „mlečne formule“ i namirnice deficitarne u gvožđu mogu delovati kariogeno. I pored toga njihova primena je sve raširenija pogotovo u zapadnom svetu i u porodicama sa niskim socijalnim statusom (SES). Što se tiče higijensko-dijetetskog režima, treba istaći da pravilna i redovna oralna higijena može značajno umanjiti efekat kariogene ishrane na nastanak KRD. Sumirajući dosadašnja zapažanja možemo konstatovati da je odnos dojenja, pojave i progresije KRD izuzetno kompleksan i da pored

brojnih bioloških uključuje i demografske varijable odn. nivo obrazovanja, zdravstvenu obaveštenost roditelja i SES. Brojne epidemiološke studije jasno dokumentuju povišen rizik za nastanak KRD kod dece koja žive u siromaštvu, sa samohranom majkom i niskim prihodima ili majkom koja ima osnovno ili uopšte nema obrazovanje. Veće mogućnosti materijalnih izdvajanja imućnijih roditelja za pravilnu, kvalitativno i kvantitativno izbalansiranu ishranu, fluorprofilaksu i oralnu higijenu najverovatnije su razlog niže prevalencije KRD kod njihove dece. S obzirom na multifaktorijalnost KRD ne može se zanemariti i običajni kult ishrane bogate ugljenim hidratima, slaba oralna higijena i prolongirano dojenje koje prepoznajemo u kulturi i običajima pojedinih naroda i etničkih manjina našeg podneblja (Mađari, Slovaci, Rusini, Romi). U vezi sa tim postavljeno je pitanje rizičnosti nastanka KRD kod dece na prirodnoj odnosno na veštačkoj ishrani kao i uloge bočice sa cuclom kao etiološkog faktora. Nije u potpunosti dokazana korelacija između nastanka karijesa i upotrebe bočice mada su deca koja su u bočici dobijala zaslađeno mleko ili slatke napitke (čaj, sok) imala višu prevalenciju KRD od one dece čija je bočica sadržavala samo mleko ili vodu. Sa druge strane, česta pojava opštih oboljenja koja prate uzrast odojčeta i malog deteta kako u urbanoj tako i u ruralnoj sredini nametnula je potrebu ispitivanja korelacije između pojave KRD i upotrebe medicinskih i drugih sirupa koji sadrže visoku koncentraciju saharoze (1000g/l!) kao korigensa ukusa u svom sastavu. Rezultati istraživanja pokazuju da raširena, samoinicijativna često neopravdana i nekontrolisana upotreba slatkih antibiotskih i drugih sirupa značajno utiče na veću učestalost pojave i težih oblika KRD kod dece sa nekim opštim obolenjem. Takođe, zapaženo je da deca čije su majke mlađe od 25 godina, češće obolevaju od KRD. U nedostatku adekvatne stomatološke edukacije, mlađe majke često usvajaju kulturalno uslovljene rizične oblike ponašanja u vezi sa ishranom i oralnom higijenom što se odražava kako na njihovo tako i na oralno zdravlje njihove dece. Iako zdravstvena obaveštenost roditelja, prvenstveno majke, predstavlja preduslov za zdravo ponašanje u praksi to nije i dovoljan uslov da se "nezdravo" ponašanje i promeni. Veliki broj majki dece obolele od KRD je obavešteno o potencijalno štetnom efektu korišćenja bebi bočice sa zašećerenim mlekom ili sokovima u toku noći pa ipak nastavljaju sa tom praksom. Rasprostranjenost KRD u većini slučajeva zavisi od znanja, verovanja i spremnosti roditelja da koriguju svoje ponašanje u cilju očuvanja sopstvenog i oralnog zdravlja svoga deteta. To podrazumeva implementiranje pozitivnih navika i stavova u integralni "zdrav" model ponašanja putem kontinuirane edukacije prvenstveno roditelja a putem njih i njihove dece pri šemu i sredstva masovnih komunikacija zaslužuju posebno mesto. Utvrđeno je takođe da majke koje ocenjuju sopstveno oralno zdravlje kao odlično, češće vode decu kod stomatologa u odnosu na majke koje smatraju da im je oralno zdravlje loše i/ili imaju strah od stomatologa. Međutim, zdravstveno vaspitanje roditelja nije *per se* dovoljno da provocira promenu njihovog ponašanja pa često nailazimo na roditelje koji pokazuju visok nivo stomatološke informisanosti a u isto vreme deca su im obolela od karijesa. Značajna razlika u težini KRD zapažena je između dece zaposlenih i nezaposlenih majki. Nezaposlene majke najčešće nemaju zdravstveno osiguranje te im je samim tim limitirana dostupnost stomatološkoj službi. Manja učestalost KRD kod dece zaposlenih majki može se dovesti u vezu sa višim nivoom obrazovanja, zdravstvene obaveštenosti i mesečnih primanja kao i činjenicom da većina njihove dece boravi u predškolskim ustanovama koje su integrisane u sistem preventivne stomatološke zdravstvene zaštite. Povećan rizik obolevanja od KRD kod dece u porodicama određenih nacionalnosti može se sa jedne strane objasniti kulturalnim, verskim normama i shvatanjima vezanim za značaj mlečnih zuba i oralno zdravlje uopšte, vaspitanje dece, prenatalnu, postnatalnu ishranu i značaj fluor preparata a sa druge niskim socijalnim statusom. Strah od stomatologa, nepoverenje i

"sumnja u zdravstveni sistem" kao i verovanje da mlečne zube ne treba lečiti kao i mišljenje da je karijes uobičajena pojava među decom predškolskog uzrasta stvaraju *circulus vitiosus* iz koga je teško izaći. Većina studija koja je istraživala uticaj etničke pripadnosti na prevalenciju KRK sprovedena je kroz programe koji su obuhvatali etničke manjine sa niskim socijalnim statusom te je vrlo teško razdvojiti kulturalni uticaj etničke pripadnosti od uticaja niskog socijalnog statusa i siromaštva. Neadašnja istraživanja KRK u Vojvodini su obuhvatila decu i njihove roditelje različitog socijalnog sastava, obrazovanja i etničke pripadnosti te su i dobijeni rezultati istraživanja komparabilni sa istraživanjima KRK opšte populacije bez socijalne segregacije. Jezik sredine predstavlja *conditio sine qua non* interpersonalne komunikacije, obrazovanja, socijalizacije i ravnopravnog učešća u svim sferama društvenog života. Zapaženo je da su deca koja govore srpski jezik, bez obzira na etničku pripadnost, manje obolevala od KRK, što može biti rezultat lakše dostupnosti zdravstvenim sadržajima i sredstvima masovnih komunikacija a samim tim i višem nivou zdravstvene obaveštenosti i većoj mogućnosti prevencije KRK. Nizak nivo razumevanja na relaciji roditelj - dete - stomatolog, kao rezultat jezičkih barijera, može dovesti do nepoverenja, osećaja niže vrednosti i diskriminisanosti kako kod roditelja tako i kod njihove dece. Efekat može biti naglašeniji ukoliko u toku stomatološke intervencije roditelji nisu prisutni u stomatološkoj ordinaciji i kada naknadno dobiju kontroverzne informacije od deteta. U vezi sa tim neophodno je zdravstveno edukativne programe lingvistički prilagoditi uvažavajući navike, običaje i kulturu regiona i omogućiti bolju pristupačnost stomatološkoj službi uz koordinaciju medijatora. Analizirajući težinu KRK zapažena je viša prevalencija karijesa kod dece koja su rođena sa manjom telesnom masom. U vezi sa tim važno je naglasiti da deca koja su prevremeno rođena najčešće imaju manju TM i značajno veću prevalenciju linearne gledne hipoplazije što ih predisponira za češće obolevanje i bržu progresiju KRK te je veoma važna pre svega edukacija budućih majki u vezi svih štetnih navika koje mogu dovesti do manje TM i prematurnog porođaja. Ukoliko do toga ipak dođe uloga porodice se prvenstveno ogleda u što prevenciji progresije oboljenja kao i njihovih komplikacija. S obzirom da nezadovoljavajuće oralno zdravlje trudnice, pored neadekvatne ishrane, oralne higijene, stresa, pušenja i drugih faktora, može biti povezano sa prevremenim rođenjem deteta i manjom TM na rođenju neophodno je posvetiti posebnu pažnju prenatalnoj prevenciji KRK, definisanjem posebnih Programa, prvenstveno u oblasti stomatološke zaštite trudnica. Sprovođenje preventivnih pregleda i skrininga kao i promotivnih opštih i specifičnih mera prevencije treba da obezbedi zdravo okruženje trudnice što je preduslov za normalan porođaj i decu bez razvojnih anomalija. Za razliku od konvencionalne, savremena strategija je orijentisana ka identifikaciji uzroka bolesti i zasnovana na dijagnostici rizika (biološki, psihosocijalni, socioekonomski, bihevioralni, etnički, kulturološki i drugi faktori) načelno obuhvata opšte strateške mere i specifične strategije usmerene na prevenciju karijesa pri čemu se posebna pažnja poklanja ulozi porodice u zdravstveno vaspitnom radu i merama prevencije karijesa. Strategija za prevenciju karijesa u ranom detinjstvu zasnovana je na društvenoj zajednici odn. porodici, kao osnovnoj ćeliji društva i odnosi se prvenstveno na edukaciju majki u nadi da će se time uticati na njihove navike kao i navike u ishrani njihove odojčadi. Roditelji sa limitiranom zdravstvenom obaveštenošću ne mogu biti reprezentativni "model" svojoj deci u implementaciji zdravih navika, stavova i ponašanja u vezi sa ishranom i oralnim zdravljem. Primarna prevencija treba da započne već u prenatalnom a da se nastavi u postnatalnom periodu i da obuhvata savete za kvantitativno-kvalitativno suficijentnu ishranu trudnica u toku poslednjeg trimestra kao i odojčadi za vreme prve godine života kada se odvija maturacija gleđi a kasnije održavanje redovne i pravilne oralne higijene, fluorprofilakse i korekcije loših navika i druge postupke koji se sprovode kod kuće a u

cilju sprečavanja nastanka KRD. U sklopu svetske globalne politike sa polarizacijom društva na dva osnovna sloja problemom KRD opterećeni su uglavnom socijalno ugroženi članovi društva. Razlozi za to najverovatnije leže u promenama navika, stavova, ponašanja i uslova života koje nisu praćene odgovarajućim socijalnim (neadekvatna socijalna zaštita), društvenim (privredni, kulturni razvoj) i zdravstvenim promenama (organizacija zdravstvene i stomatološke službe, zdravstveno osiguranje).

Organizacija stomatološke zaštite nije uvek u mogućnosti da izađe u susret potrebama stanovništva za koje je odgovorna, što utiče na stanje oralnog zdravlja i kvalitet života uopšte. Sa druge strane neadekvatan pristup u proceni potreba različitih socioekonomskih populacionih grupa dovodi do diskriminacije u njihovim potrebama za zdravljem te usled nedostatka ili limitiranih sredstava, zdravstvenu zaštitu nisu u mogućnosti da dobiju svi oni kojima je potrebna. Promocijom zdravlja u celokupnoj populaciji i aktivnim zdravstveno-vaspitnim angažovanjem porodice (roditelji) bi se značajno smanjila nejednakost i povećao broj onih koji bi imali mogućnost izbora jednostavnijih (preventivnih) metoda za očuvanje oralnog zdravlja za razliku od kompleksnih, neprijatnih, skupih i često svima nedostupnih tretmana.

ULOGA PORODICE U PREVENCIJI ORTODONTSKIH ANOMALIJA

Predrag V. Nikolić¹, Pavle P. Nikolić²

¹Klinika za ortopediju vilica, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ²student

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije zdravstveno vaspitanje predstavlja aktivan proces učenja i osposobljavanja pojedinca i zajednice da koristi stečena znanja o psihološkom, fizičkom i socijalnom zdravlju.

Osnovni cilj zdravstvenog vaspitanja je podizanje oštećenog nivoa higijenske i zdravstvene kulture i motivisanje pojedinca i društva da brine o zdravlju, pa i o oralnom zdravlju.

Učestalost ortodontskih anomalija u svijetu, pa i kod nas je u porastu. Podaci o učestalosti anomalija, koji se prezentiraju u literaturi, su neujednačeni, a kreću se u rasponu od 21-81%.

Takvo stanje zahteva primenu intenzivnih preventivnih mera od strane stomatologa, ali i mnogo veće učešće porodice i pojedinca u sprovođenju preventivnih mera koje omogućuju da se to oralno zdravlje očuva.

Preventivne mere podrazumevaju promociju faktora koji pozitivno utiču na očuvanje oralnog zdravlja pa i na prevenciju ortodontskih anomalija: Preporuke za higijenski dijetetski režim kod trudnica, Prevenciju u doba odojčeta, mešovite i stalne denticije, Odvikavanje od loših navika. Ove mere se ne mogu sprovesti samo u ordinaciji već se moraju svakodnevno sprovesti i kontrolisati u okviru porodice.

Glavni kordinator prevencije oralog zdravlja trebalo bi da bude izabrani stomatolog, odnosno porodični stomatolog. Ova institucija na našim prostorima još uvek nije u potpunosti zaživela, Porodični stomatolog imao bi potpuni uvid u stanje oralnog zdravlja svih članova porodice, jer porodica ima neprocenjivu ulogu u prevenciji ortodontskih anomalija, pogotovo u prevenciji naslednih i stečenih ortodontskih anomalija.

Izabrani stomatolog u okviru savetovališta upoznaće trudnicu sa preporukama o higijenski dijetetskom režimu života u toku trudnoće. O ovim preporukama bi putem brošure trebalo da budu upoznati i ostali članovi porodice.

Porodica ima neprocenjivu ulogu u sprovođenju preventivnih mera u prvim mesecima života.

Ishrana dojenjem jedan je od glavnih faktora pravilnog razvoja orofacijalnog sistema u tom periodu. Porodica je jedan od glavnih motivišućih faktora za očuvanje laktacije. Zato svi članovi porodice moraju biti upoznati sa značajem pravilne ishrane u periodu dojenja.

U periodu mlečne denticije porodica ima apsolutnu kontrolu u izboru namirnica i tipu adekvatne ishrane. Roditelji moraju biti upoznati o značaju tipa disanja, gutanja i žvakanja na razvoj orofacijalnog sistema i posledicama nepravilnih funkcija.

Članovi porodice moraju biti obavešteni o štetnosti pojedinih loših navika na razvoj orofacijalnog sistema i koje posledice dete može imati ako se one tolerišu. Upraznjavanje loših navika se toleriše do kompletiranja mlečne denticije odnosno do treće godine starosti. U ovom uzrastu, ukoliko dođe do prestanka dejstva loših navika, još uvek je moguća spontana korekcija eventualnih nepravilnosti zahvaljujući fiziološkom dejstvu mišića obraza, usana i jezika. Iako se ne nalaze na prvom mestu prema učestalosti javljanja među decom, loše navike koje najčešće dovode do pojave malokluzija u mlečnoj, a kasnije i u stalnoj denticiji su sisanje prsta, tiskanje jezika i disanje na usta. Ukoliko su loše navike prisutne, svi članovi porodice moraju biti jedinstveni u sprovođenju mera odvikavanja.

Obuka u pravilnom i redovnom održavanju oralne higijene jedan je od osnovnih zadataka.

Članovi porodice međusobno, najbolja su motivacija za održavanje pravilne oralne higijene.

Pravovremeni ortodontski tretman, kao i u drugim granama medicine i stomatologije, podrazumeva terapiju početnih simptoma i sprovodi se u vreme mlečne i rane mešovite denticije. Za uspeh ove vrste terapije bitan faktor je odnos na relaciji pacijent-pedodont-ortodont. Pedodont vrši trijažu u okviru sistematskih, ciljanih i kontrolnih pregleda i pacijente sa početnim simptomima ortodontskih anomalija upućuje ortodontu, objašnjavajući roditeljima značaj pravovremene terapije. Bilateralni transver podrazumeva da ortodont posle opservacije pacijenta daje detaljno uputstvo pedodontu šta treba činiti.

Ortodont posle objektivizacije stanja, predlaže interseptivne mere koje treba sprovesti. Iako literaturni podaci pokazuju zadovoljavajuće rezultate u očuvanju prostora kod preuranjenih ekstrakcija mlečnih zuba, rehabilitacije poremećenih funkcija i odvikavanja od loših navika, kao i ublažavanju nepravilnosti zagrižaja u sva tri pravca, u praksi najveći problem predstavlja činjenica da uspeh zavisi od saradnje pacijenta i njegove uže okoline kao i vremena kad je pacijent upućen kod ortodonta.

Članovi porodice treba da podrže sprovođenje ovih mera jer se na taj način ispravljaju efekti stečenih i umanjuju efekti naslednih ortodontskih anomalija. Uklanjanje loših navika i terapija eventualnih nepravilnosti, miofunkcionalna terapija, korekcija obrnutog preklopa sekutića i bočno ukrštenog zagrižaja, sprečavanje razvoja skeletnih nepravilnosti, povratak izgubljenog prostora i čuvanje prostora za stalne zube, uklanjanje prekobrojnih ili ankilotičnih zuba, kao i mekotkivnih i koštanih barijera koje ometaju nicanje stalnih zuba, predstavljaju samo neke od tih mera. Sprovođenjem preventivnih i interseptivnih mera moglo bi se uticati na redukciju broja i trajanja ortodontskih tretmana. Na taj način eliminiše se potreba za opsežnom i skupom ortodontskom terapijom.

Ukoliko se u mlečnoj denticiji, ili na početku perioda mešovite denticije, primeti da u zubnom nizu neće biti dovoljno prostora za smeštanje svih stalnih zuba, posebno u bočnom segmentu, neophodno je razmisliti o primeni serijske ekstrakcije zuba kod pacijenta. Serijska ekstrakcija predstavlja vid interseptivne terapije koji se koristi kod izrazite primarne teskobe zuba nastale usled uske apikalne baze odnosno nesklada između veličine vilica i mezo-distalnog promera zuba. Ona obuhvata postupak vađenja mlečnih očajaka i prvih mlečnih molara tokom mešovite denticije i najčešće prvih premolara tokom stalne denticije. Pre odpočinjanja, roditelji moraju biti upoznat sa svim fazama tretmana i dati pisani pristanak. Blagovremenim započinjanjem terapije serijskom ekstrakcijom moguće je izbeći razvoj veće teskobe koja bi se prenela i na stalnu denticiju, kao i olakšati i ubrzati kasniju ortodontsku terapiju.

Kod nekih pacijenata zbog postojanja naslednih predispozicija ortodontski tretman je neophodan. Ortodont mora upoznati roditelje sa tipom anomalije i potrebom za blagovremeni ortodontski tretman, kao i o posledicama nesprovođenja tretmana. Porodica bi trebala da bude glavni motivišući i kontrolni faktor. Ako je anomalija nasledna u porodici uvek postoje tamni i svetli primeri kad je ortodontska terapija u pitanju. Često su ovi tamni primeri glavni motivišući faktor jer su svesni posledica.

Literatura:

1. Behlfelt K, and al (1989): *Dentition in children with enlarged tonsils compared to control children. Eur J Orthod, Vol 11, N°4, pp:416-29.*
2. Cozza P and al. (2005): *Early orthodontic treatment of skeletal open-bite malocclusion: a systematic review. Angle Orthod. Vol.75, N°5, pp:707-13.*
3. Gordon PH (2003). *The prevention of malocclusion. In: Murray JJ, Nunn JH, Steele JG, editors. The Prevention of Oral Disease, 4th edition. Oxford; New York: Oxford University Press; . p. 157-8.*
4. Graber TM. (1971): *Serial Extraction. AmJ Orthod Vol.60, pp:541-575.*

5. Graber TM., Proffit WR. (2007): *Contemporary orthodontics*. 4th St Louis, pp: 689- 707.
6. Ingervall B, Thilander B. (1975) : *Activity of temporal and masseter muscles in children with a lateral forced bite*. *Angle Orthod* Vol.45, N°4, pp:249-58.
7. Janson M, Hasund A (1981): *Functional problems in orthodontic patients out of retention*. *Eur J Orthod*. Vol.3, N°3, pp:173-9.
8. Kelly JE, Sanchez M, Van Kirk LE.(1973): *An assessment of the occlusion of teeth of children 6-11 Years*. Washington, DC: National center for health Statistics
9. Hotz RP. (1947): *Active supervision of the eruption of the teeth by extraction*. *Trans Eur Orthod Soc*, Vol.48, N°34, pp :47.
10. Kreit LH, Burstone C, Delman L. (1968): *Patient cooperation in orthodontic treatment*. *J Am Coll Dent*. Vol.35, N°4, pp:327-32.
11. Kutin G, Hawes RR.(1969): *Posterior cross-bites in the deciduous and mixed dentitions*. *Am J Orthod*. Vol.56, pp :491-504
12. Larsson E.(1986): *The effect of dummy-sucking on the occlusion: a review*. *Eur J orthod*Vol.8, N°2, pp:127-30.
13. Linder-Aronson S. *Adenoids*. (1970) : *Their effect on mode of breathing and nasal airflow and their relationship to characteristics of the facial skeleton and the dentition*. A biometric, rhino-manometric and cephalometric-radiographic study on children with and without adenoids. *Acta Otolaryngol Suppl*N°265, pp:1-132.
14. McNamara JA Jr, Brudow WL.(1993): *Orthodontic and orthopedic treatment in the mixed dentition*. Ann Arbor, Mich. : Needham Press.
15. Ngan P, Fields HW(1997): *Open bite: a review of etiology and management*. *Pediatr Dent*.Vol.19, N°2, pp:91-8.
16. Proffit WR, Fields HW, Moray LJ (1988): *Prevalence of malocclusion and orthodontic need in the United State estimate from the H-HANES III survey*. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*. Vol.13, pp:97-106
17. Rao A.; (2008)*Preventive and Interceptive Orthodontics*. In: *Principles and Practice of Pedodontics*, 2nd edition. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers. p. 122.
18. Righellis EG.(1983): *Treatment effects of Fränkel, activator and extraoral traction appliances*. *Angle Orthod*. Vol.53, N°2, pp:107-21.
19. Sakamoto T. (1981): *Effective timing for the application of orthopedic force in the skeletal class III malocclusion*. *Am J Orthod*. Vol.80, N°4, pp:411-6.
20. Tulley WJ. (1969): *A critical appraisal of tongue-thrusting*. *Am J Orthod*. Vol.55, N°6, pp:640-50

PRIMENA FLUORIDA U KUĆNIM USLOVIMA

Jelena Mandić

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Patogeneza karijesa zuba dobro je poznata i izučena, tako da se čini da su strategije za prevenciju razvoja karijesa u kućnim uslovima, sudeći prema etiologiji, poprilično jednostavne. Znaci karijesa mogu biti detektovani neposredno po nicanju prvog zuba. Karijes se može u potpunosti prevenirati identifikacijom karijes rizik indikatora i prediktora, tako da se u ranom uzrastu može implementirati primena preventivnih i profilaktičkih mera na individualnoj osnovi.

Aktivno lečenje karijesa u kućnim uslovima mora biti vezano za kontrolu bolesti koja je multikauzalna. Pre svega, moraju se eliminisati ili minimizirati uzročni faktori demineralizacije, a zatim sprovesti intenzivni, antibakterijski i remineralizacijski procesi. Povećanje incidence i prevalencije karijesa u svetu i kod nas, među decom, a posebno onom najmlađeg uzrasta, nameće potrebu za novim ciljanim, intenzivnim pristupom u prevenciji karijesa. Ovaj pristup zasnovan je na individualnoj osnovi i podrazumeva ne samo individualnu prevenciju karijesa u profesionalnim uslovima ordinacije već i u kućnim uslovima.

Strategije za prevenciju razvoja karijesa odnose se ili na smanjenje jačine dejstva kariogenih noksi sa jedne ili na poboljšanje otpornost domaćina, sa druge strane. Strategija smanjenjem jačine dejstva kariogenih noksi uključuje uklanjanje dentalnog plaka, tj. dentalnog biofilma, ako ne potpuno uklanjanje kao što je to moguće u profesionalnim uslovima, a ono makar dezintegracijom i oštećenjem dentalnog plaka, tako da se onespособi njegova funkcija da metaboliše šećere do kiselina. Ako se zubi redovno i dovoljno dobro četkaju, omogućava se dovoljno dobro uklanjanje plaka i prevencija ili smanjenje razvoja karijesa zuba, i to ne samo zbog mehaničkog uklanjanja plaka već i zato što fluoridi iz pasta za zube imaju karijes protektivni efekat. Zatim neutralizacijom kiselina kroz dentalni plak, ili eliminacijom i redukcijom šećera u ishrani. Bez unosa šećera, karijes bi bio zanemarljiv.

Strategija poboljšanjem otpornosti domaćina podrazumeva mehanizam smanjenja gledne rastvorljivosti u kiselim produktima, zatim povećanje potencijala za remineralizaciju demineralizovane gleđi. Fluoridi su uglavnom zaslužni za ove mehanizme poboljšanja otpornosti domaćina. Fluoridi iz pasta za zube se najčešće i redovno koriste u kućnim uslovima i imaju najveći karijes protektivni efekat. Slično fluorisanju pijaće vode, koje je automatsko fluorisanje, paste i rastvori za ispiranje usta su prvenstveno za kućno korišćenje i potrebno je da se individualno ordiniraju u odnosu na karijes rizik korišćenje i potrebno je da se individualno ordiniraju u odnosu na karijes rizik i kupuju u slobodnoj prodaji.

U skorašnje vreme, postoji samo nekoliko veoma bitnih pristupa od praktičnog značaja za prevenciju karijesa u kućnim uslovima: kontrola unosa šećera, redovno uklanjanje dentalnog plaka, upotreba fluorida u kućnim uslovima i drugih hemioprofilaktičkih sredstava, i učestalo korišćenje mineralnih jona i ksilitola. U prevenciji gleđi od nastanka karijesa svaki od ovih mehanizama je veoma značajan sam za sebe, ali tamo gde postoji visok karijes rizik i gde je moguće treba pokušati i sa kombinacijom više mehanizama.

Četkanje i pranje zuba je prihvaćena ne samo kao socijalno-kulturna već i zdravstvena tekovina civilizacije koja čini zube atraktivnijima, uklanja zadah iz usta i pomaže u prevenciji parodontalnih oboljenja. Ako se zubi redovno i dovoljno dobro četkaju, omogućava se dovoljno dobro uklanjanje plaka i prevencija ili smanjenje razvoja karijesa zuba. Međutim najveći broj

ljudi ne dostiže taj standard i studije pokazuju da pranje zuba *samo za sebe* ne smanjuje nastanak karijesa, nego da su fluoridi iz pasta za zube ti koji imaju karijes protektivni efekat.

Tokom poslednjih 60 god dokazano je da fluoridi mogu uspešno biti inkorporirani u paste za zube. Klinička istraživanja su dokazala njihovu efikasnost, tako da od 70' - ih godina skoro sve paste sadrže fluoride. Najveća prednost pasta za zube sa fluorom u poređenju sa drugim oblicima lokalne primene fluorida je ustaljenost oslobađanja fluorida i povećana dostupnost fluorida tokom karijesnog procesa. Neke studije su pokazale da dnevno, regularno korišćenje proizvoda sa fluoridima za kućnu upotrebu, kao što su paste i rastvori za ispiranje usta, omogućavaju kontinuirano izlaganje gleđi zuba niskim fluoridnim koncentracijama kroz oralne fluide. Povećanje koncentracije fluorida u salivi od 0.01 do 0.1 ppm, što predstavlja povećanje od 5- do 10-puta, prolongirani vremenski period može biti vrlo efikasno za kontrolu karijesa. Koncentracija fluorida u dentalnom biofilmu raste sa korišćenjem fluoridnih pasta i rastvora, kao i fluorisane vode za piće. Koncentracija fluorida prisutna u oralnim tečnostima u bilo koje vreme posle aplikacije fluorida, zavisiće od inicijalne koncentracije aplikovanih fluorida, vremena koje je proteklo od poslednje aplikacije, metoda oslobađanja i od kompleksne interakcije između faktora koji utiču na klirens fluorida i njihovu retenciju. Naučnici Duckworth i Morgan smatraju da posle pranja zuba pastama sa fluorom, koncentracije fluorida u pljuvački opadaju u dve odvojene faze: inicijalna, brza faza koja traje od 40–80 min i zavisi od osobe ; i druge, sporije faze koja traje nekoliko sati jer se fluoridi oslobađaju iz oralnih rezervoara. Najveći broj studija, međutim, slaže se da se koncentracije fluorida u pljuvački zadržavaju značajno povećane tokom perioda od 12–24 h u poređenju sa bazalnom koncentracijom.

Primena fluorida trebalo bi da bude usklađena sa protokolom o njegovoj primeni. Savremeni aspekti mehanizma dejstva fluorida naglašavaju važnost stalno prisutnih niskih koncentracija fluorida u pljuvački koji imaju optimalni efekat, a minimalne neželjene nuspojave. Stomatolozi iz tih razloga promovišu i preporučuju svim pacijentima upotrebu pasta sa fluoridima koja predstavlja osnovnu karijes preventivnu meru. One se preporučuju u zavisnosti od: uzrasta deteta, toga da li se fluorirše voda za piće i karijes rizika u koncentracijama od: 500, 1000 i 1450 ppm F. Savetuje se da se posle pranja, jezikom razmaže pasta i pena preko zuba, a višak ispljune bez suvišnog ispiranja. Što se količine paste tiče, deci ispod tri godine se ordinira tanak razmaz veličine zrna pirinča, a deci preko tri godine veličina zrna graška.

Sa promenom kategorije rizika, menja se i frekvencija preventivnih intervencija. Ako je karijes rizik povećan, tada dopunski izvori fluorida mogu biti od koristi. Za kućnu upotrebu se kod pacijenata sa povećanim karijes rizikom mogu preporučiti i rastvori ili gelovi za dnevno korišćenje fluorida 0,05%NaF (225ppm F), odnosno nedeljno korišćenje 0,2%NaF (900 ppm F), samo kod dece starije od 6 god. Ovi preparati izgrađuju sloj kalcijum fluorida u vidu globula u interfazi između kutikule i gleđi, koji služe kao depoi fluorida koji se oslobađaju kad pH padne ispod 4. Kućna upotreba uveće tokom jedne godine omogućiće: povećanu remineralizaciju i smanjiti demineralizaciju, smanjice produkciju kiselih metabolita, inhibirati rast streptokokus mutansa i inhibirati rast plaka.

Visok karijes rizik se definiše: ako su majka ili dadilja imale aktivni karijes u prethodnih godinu dana, ako dete pije iz flašice često tečnost koja nije voda, ako se unose više od tri užine ili tri napitka sa šećerom, ako pripadaju grupi dece sa posebnim potrebama, ako je redukovana saliva zbog lekova ili medicinskih razloga i ako postoje „bele mrlje“, dekalifikacije, hipoplazije, vidljivi plak, prethodni ispuni, karijes. Tablete sa fluoridima stomatolog preporučuje deci sa visokim rizikom za karijes, samo ako je koncentracija F u vodi za piće manja od 3 mg F/L. Deci uzrasta od 2-6. god od 0,25mg F dnevno, a deci od 7-18 god 0,50mg F. Preporuka je da posle

pranja zuba dete tabletu lagano izgricka , a pacijentu se savetuje da ne unositečnost 30 minuta posle primene tableta. Ako se koriste preparati za lokalno fluorisanje sa izuzetno visokim koncentracijama, tada treba prekinuti tablete. Pacijenti koji žive u mestima gde se voda fluorise ne koriste tablete već samo fluorisanu flaširanu vodu i/ili vodice za ispiranje usta sa fluoridima. Kod visoko karijes rizične dece se uz primenu fluorida preporučuje i primena mineralnih pasta sa kalcijumom, fosfatom, fluorom (Mi paste), koje ako još sadrže i ksilitol kao sredstvo u redukciji mikrobne flore, imaju veliki značaj za remineralizaciju. Za redukciju mikrobne flore preporučuje se kod dece uzrasta iznad 6 godina tretman rastvorom hlor heksidina 2 do 4 nedelje, a kod manje dece korišćenje hlorheksidin laka.

Literatura:

1. Ramos-Gomez F, Crystal Y, Ng MW, Crall J, Freatherstone J. *Pediatric Dental Care: Prevention and Management Protocols Based on Caries Risk Assessment*. CDA Journal 38:746-761, 2010.
2. American Academy of Pediatric Dentistry, *Policy Guidelines on Caries-Risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents*. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_CariesRiskAssessment.pdf 2011. Accessed May 2, 2011.
3. American Academy of Pediatric Dentistry, *Policy on Fluoride Therapy*. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_FluorideTherapy.pdf Accessed May 2, 2011.
4. American Academy of Pediatric Dentistry, *Policy on Use of Fluoride*. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_FluorideUse.pdf. Accessed May 2, 2011.
5. Rozier G, Adair S, Graham F, Iafolla, T, et al. *Evidence-Based Clinical Recommendations on the Prescription of Dietary Fluoride Supplements for Caries Prevention*. JADA 141(12): 1480-1489, 2010.
6. Arruda AO, Senthamarai Kannan R, Inglehart MR, Rezende CT, Sohn W. *Effect of 5% fluoride varnish application on caries among school children in rural Brazil: A randomized controlled trial*. Community Dent Oral Epidemiol 2012;40(3):267-76.
7. 23. Marinho VC, Higgin JP, Logan, S, Sheiham A. *Systematic review of controlled trials on the effectiveness of fluoride gels for the prevention of dental caries in children*. J Dent Ed 2003;67(4):448-58.
8. American Dental Association Council on Scientific Affairs. *Fluoride toothpaste use for young children*. J Am Dent Assoc 2014;145(2):190-1.
9. American Academy of Pediatric Dentistry. *Policy on use of xylitol in caries prevention*. Pediatr Dent 2010; 32 (special issue):36-8.
10. Rosenblatt A, Stamford TCM, Niederman R. *Silver diamine fluoride: A caries "silver-fluoride bullet"*. J Dent Res 2009;88(2):116-25.
11. Mandić J., Ivanović M., Mandinić Z., Beloica M. *Fluoridi i oralno zdravlje*. U Preventivna stomatologija, Beograd 2016.
12. Mandić J., Ivanović M., Mandinić Z., Beloica M. *Fluoridi i oralno zdravlje*. U Preventivna stomatologija, Beograd 2016.

UTICAJ PORODICE NA FORMIRANJE ZNANJA, NAVIKA I PONAŠANJA TRUDNICA U ODNOSU NA ORALNO ZDRAVLJE

Jasmina Tekić

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Danas više nije sporno da pojam zdravlja podrazumeva prvo i najveće dobro ljudi na Zemlji. Stoga dostizanje i očuvanje dobrog zdravlja ljudi oduvek je bila najznačajnija obaveza svakog društva.

Osnovna načela i principi zdravstvene zaštite kod nas zasnovani su pre svega na ustavnom opredeljenju, koje pravo na zdravlje shvata kao jedno od osnovnih prava, a obezbeđenje zdravstvene zaštite kao zadatak, odnosno obavezu društvene zajednice kao celine /1/.

Do radikalne promene u tumačenju pojma zdravlja i do orijentacije ka zaštiti zdravlja najvulnerabilnijeg dela populacije, a to su trudnice i odojčad, došlo je usled specifičnosti zdravstvenog stanja i oboljenja koja se javljaju kod ljudi na kraju 20. veka. Ovo je uslovalo poimanje zdravlja u širem smislu. Drugim rečima pojam zdravlja je proširen na međusobnu interakciju ljudi i njihove fizičke i socijalne sredine, stavljajući akcenat na zaštitu zdravlja porodice.

Zdravstvena zaštita stanovništva danas predstavlja skup mera i aktivnosti kako zajednice u celini, tako i njenog integralnog dela zdravstvene delatnosti (zdravstvene službe) na očuvanju i unapređenju zdravlja, suzbijanju i sprečavanju oboljenja, povreda i drugih poremećaja zdravlja, ranom otkrivanju oboljenja i stanja, blagovremenom i efikasnom lečenju i pravovremenoj rehabilitaciji obolelih /2/.

Primarna zdravstvena zaštita je integralni deo ukupnog sistema zdravstvene zaštite jedne zemlje, čije su aktivnosti povezane sa drugim aktivnostima društvenog i ekonomskog razvoja.

Primarna zdravstvena zaštita treba da bude usmerena na zadovoljenje osnovnih zdravstvenih potreba najvećeg dela stanovništva. Drugim rečima, primarna zdravstvena zaštita je skup programiranih mera zdravstvene zaštite, kojima se planski, organizovano i kontinuirano rešavaju prioritetni zdravstveni problemi jednog područja i ostvaruje potpuna zdravstvena zaštita određenih grupacija stanovništva, a uključuje najmanje:

- Kontinuiranu edukaciju-zdravstveno vaspitanje,
- Unapređenje pravilne ishrane,
- Odgovarajuće snabdevanje vodom za piće i osnovne zdravstvene mere,
- Zaštitu majke i deteta, uključujući i planiranje porodice,
- Imunizaciju protiv određenih zaraznih bolesti,
- Kontrolu i zaštitu od lokalnih endemskih bolesti,
- Edukaciju o glavnim zdravstvenim problemima i načinima njihovog sprečavanja i kontrole,
- Razvijanje opšte zdravstvene svesti i prosvetećenosti, zaštita materinstva i dece, zaštita porodice, razvijanje etike u braku, planiranje porodice, čirenje mreže bračnih i predbračnih savetovališta, unapređenje mentalnog zdravlja žene, što sve zajedno treba da doprinese daljem unapređenju zdravlja žene.
- Odgovarajuće lečenje najznačajnijih bolesti i povreda, i snabdevanje esencijalnim lekovima.

Primarna zdravstvena zaštita pored skupa medicinskih mera koje organizuju i sprovode zdravstveni radnici, obuhvata društvene mere na lokalnom nivou, uključujući i samozaštitu pojedinca i porodice, socijalnu zaštitu, obrazovanje i sl. Pri tome, zdravstvena delatnost mora biti

pokretač, nosilac i koordinator svih mera i akcija koje se u zajednici preduzimaju na očuvanju i unapređenju zdravlja i sprečavanju i suzbijanju oboljenja.

Kako je neodvojivi deo aktuelne zdravstvene prakse porodice i ukupnog zdravlja - dobro oralno zdravlje, to je istraživanje različitih modaliteta zaštite zdravlja usta i zuba tema koja nesmanjnim intenzitetom zaokuplja pažnju brojnih istraživača.

Činjenica da su oboljenja usta i zuba u najvećoj meri preventabilna, a način njihove prevencije uglavnom utvrđen i dostupan, to se unutar sistema preventivne stomatološke zdravstvene zaštite, kao i nacionalnih preventivnih programa čine pokušaji da se premosti jaz između postojećih znanja o ovome i mogućnosti da se ta znanja adekvatno primene.

Nacionalni program zdravstvene zaštite dece i omladine i žena tokom trudnoće, porođaja i materinstva jeste jedan od prioriteta sistema zdravstvene zaštite Republike Srbije. Briga o majci i detetu kao mera u korist ovih populacionih grupacija ostvaruje se saradnjom sektora zdravlja, obrazovanja i socijalne zaštite /3/.

Socijalna medicina prepoznaje programski zdravstveno vaspitni rad u okviru zdravstvenog sistema u celini pa tako i u stomatološkoj delatnosti, kao istraživački i stručno analitički proces. Njegov najvažniji zadatak je da dovede do formiranja zdravih/bezbednih oblika ponašanja, ili da omogući promenu već formiranih oblika ponašanja kod pojedinca, grupe ili populacije u celini i to od ponašanja koje nosi rizik po zdravlje do onog koje je bezbedno i prediktor je dobrog zdravlja.

Analizirajući dosadašnja istraživanja ovog problema, posebno različite aspekte sa kojih su sprovedena kao i metodologiju koja je pri tom korišćena, uočili smo da bi bilo posebno interesantno definisati model upravljanja znanjem, navikama, stavovima i ponašanjem trudnica u odnosu na oralno zdravlje, kao delu kontinuirane edukacije trudnica, odnosno izbor iza koga stoji struka i nauka a čiji rezultat je zdravo potomstvo.

U studiji "Oboljenja usta i zuba stanovnika Beograda" utvrđenoj 1978. godine, na reprezentativnom, stratifikovanom uzorku stanovnika Beograda, utvrđeno je da oralno zdravlje trudnica statistički značajno pokazuje znake već realizovanog rizika za pojavu oralnih oboljenja. Izraženo prosečnim karijes indeksom (KIP^{*}), utvrđeno je da u proseku svaka trudnica ima 8,5 karijesnih zuba. /4/

U istraživanju oralnog zdravlja trudnica *Petrović-Punoševac M.* (1997) je utvrdila statistički značajnu saglasnost između oralnog statusa i iskazanih navika i ponašanja u vezi sa faktorima rizika po oralno zdravlje /5/. U ispitivanoj grupi trudnica, starosti između 25 i 35 godina utvrdila je da 56,6 % njih ima sve zdrave prisutne zube, a u strukturi obolelih zuba dominiraju karijesni, odnosno lečeni zubi, pri čemu je 13,6 % ekstrahovanih zuba.

Utvrđeni oralni status, izražen brojem karijesnih, plombiranih, i ekstrahiranih zuba saglasan je sa iskazanim navikama i ponašanjem trudnica, jer je istraživanjem potvrđeno da ispitivane trudnice u visokom procentu (42,3 %) nemaju formiranu naviku održavanja oralne higijene, i ne znaju, pa samim tim i ne upražnjavaju pranje zuba posle konzumiranja šećera i njegovih prerađevina, posebno u međuobrocima

Program preventivne stomatološke zaštite trudnica, definisan je kao deo šireg istraživačkog projekta *Petrović-Punoševac M.* 1997. Dizajniranju programa prethodilo je istraživanje zdravstvenih navika, stavova i ponašanja trudnica u odnosu na oralno zdravlje iz čega je definisana edukativna dijagnoza ponašanja kao baza za programski zdravstveno - vaspitni rad, odnosno za definisanje preventivnog stomatološkog programa.

* KIP - broj obolelih zuba pregledane osobe u proseku

Studijom je obuhvaćeno 180 trudnica u trećem trimestru trudnoće, starosti 18 do 30 godina. Suština istraživanja sastojala se u definisanju i implementaciji Preventivnog stomatološkog programa za obezbeđenje oralnog zdravlja trudnica, sa ciljem obezbeđenja boljeg oralnog zdravlja, utvrđivanja najefikasnijih zdravstveno - vaspitnih procedura i metoda, i definisanje faktora uspeha propisane zdravstveno-vaspitne intervencije.

Rezultati ovog istraživanja su potvrdili da:

- a) zdravstvene navika, stavovi i ponašanje trudnica pokazuju niz elemenata koji se mogu okarakterisati kao "rizični" po zdravstvene navika, stavove i ponašanje trudnica sa mogućnošću za prenošenje "rizičnog" ponašanja na potomstvo
- b) stanje oralnog zdravlja pokazuje znake već realizovanog rizika na oralno zdravlje trudnica.
- c) optimalno najefikasnija procedura i metoda zdravstveno-vaspitne intervencije u stomatološkoj zaštiti trudnica je primena zdravstveno-vaspitnog programa.
- d) sprovođenje zdravstveno vaspitnog programa u stomatološkoj zaštiti trudnica daje značajne rezultate u promeni navika, stavova i ponašanja trudnica u odnosu na svoje oralno zdravlje i na zdravlje budućeg deteta.
- e) zdravstveno-vaspitni programi bi dali efektivnije promene u oralnom zdravlju ako bi se sa primenom Programa otpočelo u Savetovalištu za planiranje porodice u okviru domova zdravlja, edukacijom kadrova za sprovođenje zdravstveno-vaspitnih programa, sa ciljem prenošenja navika, stavova i ponašanja na potomstvo i približavanjem idealnom zdravlju. /5/

Za vreme i u toku trudnoće dolazi do niza fizioloških promena u organizmu žene. Rad svih organa je pojačan pod uticajem hormona. Usna duplja i njeni organi podležu promenama koje su rezultat procesa u hormonskom statusu, u narodu nazvanom kao "drugo stanje".

U oralnom zdravlju trudnica, koje je istovremeno odraz i deo njenog opšteg zdravlja, uglavnom dolazi do promene na mekim tkivima usne duplje, a manjim delom do promena na potpornom aparatu zuba, praćenih rastresitošću tkiva, zapaljenskim promenama i krvarenjem marginalne gingive. Ovakve promene opisuju se u literaturi kao gingivitis gravidarum.

Promene oralnog zdravlja trudnica mogu se manifestovati i kao oboljenja tvrdih zubnih tkiva.

Povećanje broja karijesnih zuba u toku trudnoće nastaje kao rezultat promene u puferskom kapacitetu pljuvačke, što može dovesti do početne demineralizacije zuba.

Zbog mogućeg uticaja fizioloških i metaboličkih promena u organizmu trudnice na oralno zdravlje koje prati sam tok trudnoće, veliki značaj se pridaje pravilnom i redovnom održavanju oralne higijene i redovnim preventivnim kontrolama kod izabranog stomatologa. /6/.

Obzirom na činjenicu da se navike u ishrani stvaraju tokom prve godine života a da je jednom usvojeno ponašanje veoma teško menjati, edukaciju sa ciljem formiranja zdravih navika uopšte, a naročito kad je u pitanju ishrana, treba početi još tokom trudnoće, jer su trudnice posebno motivisane i prijemčive za nova znanja koja će im koristiti u obezbeđenju i očuvanju zdravlja svog deteta.

Da je ovo značajno govore i rezultati brojnih epidemioloških studija koji potvrđuju da se kod dece *Streptococcus mutans* (SM), specifični soj mikroorganizama odgovornih za nastanak karijesa zuba, u usnoj duplji dece kolonizuje kasnije, ukoliko je njegov nivo kod majke nizak, kao i da je karijes prevalenca primarne denticije kod ove dece niža. /7/

Eksperimentalna istraživanja su pokazala da majke kod kojih je prisutna visoka koncentracija SM, po pravilu imaju decu sa velikim brojem SM u ustima. Za razliku od njih, majke sa niskom koncentracijom SM imaju decu kod koje izmereni nivo SM ne prelazi graničnu vrednost za koju je dogovorom utvrđeno da je 1×10^3 CFU/mL. Dalje, deca čije majke imaju visoku

koncentraciju SM su pod većim rizikom da budu inficirana u ranom uzrastu i posledično tome da imaju veliki broj karijesnih lezija u primarnoj denticiji.

Svi ovi dokazi su poslužili kao osnova za čitavu seriju studija čiji je cilj bio iznalaženje načina kako bi se omela transmisija SM od majke ka detetu, tražeći način da se snizi nivo salivarnog SM kod majke kroz promene u njenoj ishrani, oralnoj higijeni i , a ako je potrebno i korišćenjem hemijskih anti plaq sredstava. Meren je nivo SM kod dece onih majki kod kojih je on uspešno snižen na nivo koji se smatra "sigurnim", odnosno kada je, usled nedovoljnog broja kolonija SM otežana njegova transmisija sa majke na dete./8,9/

Ovo potvrđuju i rezultati istraživanja *Caufield-a* i sar. koji su naveli da su polovinu dece koja nisu bila inficirana sa SM do svoje druge godine, negovala neka druga lica, a ne majke. /10/

U istraživanju uloge ishrane u očuvanju oralnog zdravlja u trudnoći Jevtić M., Cola. H, Roshani C., Vamos C., i saradnici donose zaključak da je za očuvanje oralnog zdravlja u trudnoći posebno važna: zdrava ishrana, dobra oralna higijena, saveti autoriteta, redovne kontrole uz pravovremenu organizaciju celokupne lokalne zajednice /21/, što je u saglasnosti sa zaključcima sa istraživanja *Lončara* i saradnika. /12,13,14,15/

Obzirom da su trudnice vrlo motivisane za unapređenje zdravlja svoje buduće dece, one lakše prihvataju neophodne promene u ponašanju, koje treba da daju pozitivne efekte, kako na njihovo oralno zdravlje, tako i na zdravlje njihove dece. Rezultati ovakvih studija su pokazali da je kod eksperimentalnih grupa, kod kojih se preventivni režim sastojao u savetu o ishrani, instrukcija iz oralne higijene i primene preparata fluorida i hlorheksidina, došlo do značajne redukcije nivoa SM. Kako je poznato da smanjenje SM kod majke u periodu nicanja mlečnih zuba njihove dece, ima dugoročni efekat na kolonizaciju SM i karijes incidencu njihove dece, ovakva preventivna intervencija dala je pozitivne rezultate, što je potvrđeno i sa aspekta cost-benefit analize./16,17/

Navike predstavljaju način, odnosno oblik ponašanja - prakse pojedinca, koji se karakteriše minimalnim naporima potrebnim za njihovo izvršenje, predvidljivošću i odsutnošću svake potrebe za donošenjem odluke. Navike su čisto mehaničke radnje, veštine koje se stiču čestim ponavljanjem i u kasnijem životnom dobu postaju obrasci ponašanja pojedinca.

To su naučene predispozicije da se na svestan način reaguje ili gleda na predmete ili situacije u bližoj ili daljoj okolini. Stiču se vlastitim iskustvom ili se preuzimaju od drugih. One su čvršće ukoliko su stečene u mlađem uzrastu i što im je bliža okolina iz koje su preuzete. Mogu biti pozitivne ili negativne u odnosu na određene norme ili zahteve sredine, što znači da njihovo formiranje predpostavlja poseban kodeks znanja i određen kvalitet u stepenu emocija koje su pravilan put saznanja o određenom problemu./18/

Znanje o zdravlju u celini, znači i o oralnom zdravlju, počinje da se stiče još u najranijem detinjstvu, tokom procesa primarne socijalizacije, najčešće u porodici, od roditelja ili drugih bliskih odraslih osoba. Sistematska znanja o zdravlju stiču se i kasnije, tokom školovanja kao i kroz druge oblike obrazovnih procesa. To znači da je pojedinac uključen u različite neformalne oblike sticanja znanja u vezi sa zdravljem počev od najranijeg detinjstva pa sve do kraja života./19/

Ponašanje u vezi sa zdravljem može se definisati kroz više modela koji se međusobno razlikuju po teorijskim osnovama i izabranim varijablama.

Tako se "ponašanje sagledava kao interakcija između bioloških, psiholoških i socio-kulturalnih karakteristika čoveka. Ponašanje podrazumeva voljne i nevoljne aktivnosti, uslovljene reflekse, navike, običaje, naučene odgovore, adaptaciju na promene. Ponašanje, iako je prilično stabilno podložno je promenama, pod uticajem životnih iskustava, razvoja i sazrevanja individue, izazvanih i planiranih promena". /20/

Zajednički osnov svih programskih sadržaja je zdravstveno vaspitanje. Ono se definiše kao aktivni proces učenja sa ciljem sticanja pozitivnih stavova i navika o određenom aktuelnom problemu, sve do formiranja željenog oblika ponašanja u svakodnevnoj praksi.

Program preventivne stomatološke zaštite trudnica, definisan je kao deo šireg istraživačkog projekta. Dizajniranju programa prethodilo je istraživanje zdravstvenih navika, stavova i ponašanja trudnica u odnosu na oralno zdravlje iz čega je definisana edukativna dijagnoza ponašanja kao baza za programski zdravstveno - vaspitni rad, odnosno za definisanje preventivnog stomatološkog programa.

Studijom je obuhvaćeno 180 trudnica u trećem trimestru trudnoće, starosti 18 do 30 godina. Suština istraživanja sastojala se u definisanju i implementaciji Preventivnog stomatološkog programa za obezbeđenje oralnog zdravlja trudnica, sa ciljem obezbeđenja boljeg oralnog zdravlja, utvrđivanja najefikasnijih zdravstveno - vaspitnih procedura i metoda, i definisanje faktora uspeha propisane zdravstveno - vaspitne intervencije.

U tvrđeno je da je značaj porodica veoma važan čak i presudan.

U skladu sa definisanim ciljevima i postavljenom hipotezom utvrđen je predmet i metod istraživanja.

Istraživanje se sprovodi u Savetovalištima za trudnice gde se trudnice javljaju izabranom ginekologu radi praćenja trudnoće. Populaciju čine 150 trudnica obuhvaćenih ovim istraživanjem tokom jednog meseca u 2017. godini.

Ispitivane su trudnice koje su se u periodu od 1.07. do 1.08.2017. godine javljale u Savetovalište radi praćenja toka trudnoće.

Osnovni instrument ovog istraživanja je originalan, posebno dizajniran upitnik za trudnice, dizajniran na osnovu sličnih istraživanja (Oral Health Questionnaire for adults, World Health Organization, Oral health surveys, Basic methods, 5th Edition Publication date: 2013, ISBN: 978 92 4 154864 9,) koji sadrži određen broj pitanja sa ponuđenim odgovorima na koje će trudnice odgovarati zaokruživanjem ili upisivanjem znaka (+) u odgovarajući prostor koji se nalazi ispod ponuđenih odgovora na pitanja u vidu trostepene skale i to kao :

- *Slazem se (tačno)*
- *Nisam sigurna (ne znam)*
- *Ne slazem se (netačno).*

Upitnik sadrži ukupno 51 pitanje; za obradu rezultata anketnog istraživanja korišćeno je ukupno 33 pitanja, pri čemu:

- **prva grupa** od ukupno 10 pitanja, koja sadrži **opšte podatke** o trudnicama, poslužila je za analizu struktura trudnica u odnosu na životnu dob, stepen obrazovanja, radnoaktivni status;
- **druga grupa** od ukupno 18 pitanja, odnosila se na **znanje** trudnica o oralnom zdravlju; analiza odgovora na ovu grupu pitanja prikazana je kroz odgovore na ukupno 15 pitanja,
- **trećom grupom** od ukupno 5 pitanja proveravane su **navike** trudnica u odnosu na sopstveno oralno zdravlje i oralno zdravlje budućeg deteta,
- **četvrta grupa** obuhvatila je 9 pitanja vezanih za **stavove** trudnica; istraživanje se odnosi na analizu odgovora na 7 pitanja; i
- **peta grupa pitanja**, ukupno 9, od kojih je 6 uvršteno u analizu, dala je odgovore o ponašanje trudnicu u odnosu na istraživani problem.

Populaciju ovog istraživanja čini 150 trudnica koje su predstavljale osnovni skup i definitivni uzorak istraživanja.

Rezultati istraživanja znanja, navika, stavova i ponašanja trudnica u odnosu na oralno zdravlje, kao prediktore zdravstveno vaspitne intervencije koja vodi boljem zdravlju, omogućili su sagledavanje povezanosti, odnosno stepena saglasnosti međusobno ukrštenih varijabli, i potvrđuju postavljenu hipotezu.

Činjenica da je istraživana grupa trudnica, po više obeležja, homogena u odnosu na:

- životnu dob: 93% trudnica ima 26-35 godina starosti;
 - obrazovni profil: 53,3% trudnica sa srednjim i 29,3% sa visokim stepenom obrazovanja,
 - radno aktivni status: 64% trudnica je u radno aktivnom status - zaposleno,
- nametnula je pretpostavku da su trudnice visoko motivisane za svoje oralno zdravlje i oralno zdravlje budućeg potomstva i da će, samim tim, u svom ponašanju u odnosu na oralno zdravlje primenjivati znanja, kako ona stečena tokom formalnog školovanja, tako i ona stečena u porodici kao usvojeni obrazac ponašanja i u lokalnoj zajednici kroz ciljane medijske kampanje i zdravstvene tribine.

Diskusija rezultata anketnog istraživanja sa trudnicama ukazuje da je u znanju, navikama, stavovima i ponašanju trudnica u odnosu na oralno zdravlje prisutan niz elemenata koji se mogu okarakterisati kao rizični za formiranje zdravih navika, čvrstih stavova i bezbednog ponašanja. Naime: iako je oko 80% anketiranih trudnica sa srednjim i visokim nivoom obrazovanja, što bi trebalo da predstavlja dovoljno dobar osnov za već formirane odgovarajuće zdrave navike, izgrađene stavove i bezbedno ponašanje u odnosu na zdravlje u celini i posebno oralno zdravlje, kao njegov sastavni deo, to nije slučaj jer:

znanje kao prediktor oralnog zdravlja

- ✓ ni jedna od 150 trudnica koje su učestvovala u istraživanju nije dala sve tačne odgovore na pitanja koja su ponuđena u upitniku,
- ✓ najveći broj tačnih odgovora koji je zabeležen po 1 trudnici bio je 12 (0,7%), 31 (20,7%) trudnica je odgovorila na 4 pitanja sa "tačno", svega 2 (1,3%) od 150 trudnica nisu odgovorile ni na jedno pitanje tačno;

navike kao prediktor oralnog zdravlja

- ✓ utvrđeno je da trudnice zapravo nemaju formirane navike u oblasti oralnog zdravlja: najveći broj trudnica, 59 od 150 (39,3%), odgovorilo je tačno na svega 3 (od ukupno 5) pitanja, što govori da skoro polovina ispitanica nema formirane navike koje doprinose boljem oralnom zdravlju,
- ✓ dobijeni rezultat korenspodira sa utvrđenim oskudnim nivoom znanja, što govori da sa postojećim oskudnim znanjem trudnice nisu ni mogle da formiraju zdrave navike u oblasti oralnog zdravlja;

stavovi kao prediktor zdravlja

- ✓ trudnice nemaju jasno formiran stav vezan za oblast oralnog zdravlja,
- ✓ sve tačne odgovore i apsolutno formiran prihvatljiv stav imala je samo šestina trudnica, njih 25 (16,7%) od 150
- ✓ svega 54 (36,0%) od 150 trudnica dalo je 6 tačnih odgovora,
- ✓ 2 (1,3%) od 150 trudnica nije ni na jedno pitanje dalo odgovor "tačno"

ponašanje kao prediktor zdravlja

- ✓ trudnice u određenom procentu, imaju bezbedno ponašanje u odnosu na oralno zdravlje kad je u pitanju oralna higijena, jer:
 - zube peru posle svakog obroka 73,3 %,
 - oralno zdravlje čuvaju redovnom kontrolom 82,7%,
 - pri kupovini pasta za zube prednost daju pastama sa preparatima fluora 46,7%;
- ✓ međutim, u tome nisu dosledene i ponašaju se rizično, jer:

- ponekad preskoče pranje zuba, čak 62,7% trudnica,
- umesto pribora za oralnu higijenu njih 70% pribegava korišćenju žvakaćih guma,
- pranju svojih zuba vremenski posvećuju manje od jednog minuta po seansi 78,7%

Testiranjem znanja u odnosu na obrazovnu strukturu, sa statistikom značajnašću je utvrđeno da:

- postoji povezanost znanja i stepena obrazovanja trudnica po navedenim tvrdnjama u postavljenom pitanju; trudnice sa visokim nivoom 81,8% i sa višim nivoom obrazovanja 95%, pokazale su više znanja u odnosu na trudnice sa nižim stepenom obrazovanja 66,7%;
- 16% trudnica pokazuje nesigurnost u znanju, pri čemu najveću nesigurnost pokazuju trudnice sa najnižim stepenom obrazovanja 33,3%.

Analiza znanja, zdravstvenih navika, stavova i ponašanja trudnica u odnosu na sopstveno oralno zdravlje i oralno zdravlje budućeg deteta, rezultati sprovedenog istraživanja i iz njih izvedene diskusije, otkrili su niz značajnih činjenica na osnovu kojih se može utvrditi sledeće:

Znanje, navike, stavovi i ponašanje trudnica pokazuju niz elemenata koji se mogu okarakterisati kao “rizični” za formiranje ponašanja bezbednog po zdravlje.

- ⇒ Izmereno znanje trudnica nije bilo dovoljno da se stvori jak motiv kod trudnica da se odgovarajućim znanjem može uticati na oralno zdravlje,
- ⇒ Trudnice ne znaju kada bebi niču prvi zubi, kada treba započeti sa higijenom bebinih zuba, ne znaju ili nisu sigurne da li je karijes infektivne prirode, i samim tim u visokom procentu preventabilno oboljenje.

Trudnice nemaju, po svim parametrima oralnog zdravlja, formirane zdrave navike i nisu pokazale čvrste stavove koji bi diktirali bezbedno ponašanje, kako u odnosu na sopstveno, tako i oralno zdravlje budućeg deteta.

- ⇒ Umesto pribora za oralnu higijenu po nekad koriste žvakaću gumu, oralnoj higijenu, koju po nekad i zanemare, posvećuju manje od jednog minuta po seansi, ne shvataju značaj redovne kontrole kod stomatologa za dobro oralno zdravlje.

Obrazovna struktura trudnica nije sama po sebi dovoljna garancija da se trudnice znanjem rukovode u navikama, stavovima i ponašanju u odnosu na oralno zdravlje.

- ⇒ Negativan odnos prema sopstvenom oralnom zdravlju, zavisno od postavljenog pitanja, pokazale su u značajnom procentu trudnice višeg i visokog obrazovanja, što nameće zaključak da formalni oblici školovanja i znanja, stečena putem zdravstvenih tribina i medijskih kampanja u lokalnoj zajednici, nekad nisu dovoljna da se steknu zdrave navike, čvrsti stavovi i bezbedno ponašanje.

Programski zdravstveno vaspitni rad, u vidu ciljane zdravstveno vaspitne intervencije, predstavlja metod izbora za upravljanje znanjem, navikama, stavovima i ponašanjem, kao prediktorima oralnog zdravlja:

- ⇒ zdravstveno vaspitna intervencije se definiše kao model upravljanja prediktorima oralnog zdravlja, putem podizanjem nivoa znanja, formiranjem zdravih navika, čvrstih stavova i bezbednog ponašanja u odnosu na sopstveno oralno zdravlje,
- ⇒ Postavljanje i sprovođenje zdravstveno vaspitne intervencije u odgovarajuće službe primarne i sekundarne zaštite zahteva kontinuitet i samim tim definisanje ove intervencije kao obaveznog sadržaja u planskim dokumentima zdravstvenih ustanova,
- ⇒ jer, samo zajedničkom, koordiniranom aktivnošću i definisanom saradnjom i nosioca i učesnika u zdravstveno vaspitnoj intervenciji, mogu se očekivati pozitivni rezultati u upravljanju znanjem, navikama, stavovima i ponašanjem u obezbeđenju oralnog zdravlja trudnica i zdravog potomstva.

Literatura:

1. Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine: Sl.Glasnik RS br.28/2009.Beograd
2. Ministarstvo zdravlja RS: Zdravstvena zaštita žena u toku trudnoće-Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Beograd. 2005.
3. Jakovljević Đ., Grujić V. Primarna zdravstvena zaštita –teorija i praksa. Savezni zavod za zaštitu i unapređenje zdravlja, Publikacija 4. Beograd, 1994.
4. Vulović M, redaktor. Program preventivne stomatološke zaštite stanovnika Srbije. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1996
5. Petrović-Punoševac M.: Evaluacija zdravstveno vaspitnog programa u stomatološkoj zaštiti trudnica, Doktorska disertacija, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, 1997.
6. Vamos CA1, Thompson EL1, Avendano M1, Daley EM1, Quinonez RB2, Boggess K3.: Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review, *AbstractSend toCommunity Dent Oral Epidemiol.* 2015 Oct;43(5):385-96.
7. M.Lalic;Integralni zdravstveno vaspitni program za unapređenje oralnog zdravlja adolescenata, doktorska disertacija, 2013).
8. C Roshani; S Sahana; A Deepti; M. Pranjan;B. Nikhil; N.Satya; Knowledge, Attitude, and practice of pregnant eomen regarding oral health status and treatment needs following oral health education in pune district of Maharashtra, a longitudinal hospital based study, *The journal of contemporary dental practice*, may 2017;18(5):371-377
9. Oral Health Promotion Interventions during Pregnancy; Vamos CA1, Thompson EL1, Avendano M1, Daley EM1, Quinonez RB2, Boggess K3., *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015 Oct;43(5):385-96
10. Caufield PW. The fidelity of initial acquisition of mutans streptococci by infants from their mothers *J Dent Res* 1995; 74: 681-5.
11. JevtićM., Pantelić J.,Jovanović Ilić T.,Petrović V.,Grgoć O., Blažić L.: Uloga ishrane u prevenciji karijesa i očuvanju oralnog zdravlja u trudnoći, *Medicinski pregled*, Vol.68,br.11-12, str.387-393,2015.
12. Lončar S.i sar.: Oralno zdravlje u trudnoći, *Medicinski časopis*, Vol.48,br.2, str.72-75, 2014.
13. H. Çolak; Ç. T. Dülgergil, M. Dalli;M. Mustafa Hamid; Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments, *J Nat Sci Biol Med.* 2013 Jan-Jun; 4(1): 29–38.).
14. C Roshani; S Sahana; A Deepti; M. Pranjan;B. Nikhil; N.Satya; Knowledge, Attitude, and practice of pregnant eomen regarding oral health status and treatment needs following oral health education in pune district of Maharashtra, a longitudinal hospital based study, *The journal of contemporary dental practice*, may 2017;18(5):371-377)
15. Vamos CA1, Thompson EL1, Avendano M1, Daley EM1, Quinonez RB2, Boggess K3.Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review, *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015 Oct;43(5):385-96.
16. Gajić M. Fluoridi u prevenciji karijesa. Stomatološki fakultet Beograd, Beograd, 1998.
17. Bruerd B, Jones C. Preventing baby bottle tooth decay:eight-year results. *Public Health Rep* 1996;1 1: 63-5.
18. Green L. Health education models, in: Matarazzo J, editor. *Behavioral Health*. New York: John Wiley and Son; 1984:181-193
19. HEA, Health Education Authority. *Changing what you eat. A guide for primary health care workers*. HEA. London, 1993.
20. Cucić V.: Ponašanje i zdravlje, Program preventivne stomatološke zaštite RS,1992

Porodica i zdravstveno vaspitanje u osoba sa posebnim potrebama

Zoran Mandinić

Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Istraživanja ukazuju da gotovo 15% svetske populacije poseduje neki oblik hendikepa. Unutar njih, 110 i 190 miliona ljudi ima funkcionalne smetnje. Broj osoba sa smetnjama u razvoju pokazuje tendenciju porasta zbog produžetka životnog veka osoba sa posebnim potrebama i starenja stanovništva uzrokovanih poboljšanjem uslova života na globalnom nivou.

FDI/SZO/IADR su 2003 ukazale na značaj promocije oralnog zdravlja naročito kod pacijenata sa posebnim potrebama kod kojih je rizik od nastanka oralnih oboljenja i najveći.

Zdravstveno vaspitanje je skup iskustava i situacija koje u životu pojedinca, grupe ili zajednice mogu da dovedu do promena njihovih verovanja, stavova i ponašanja u odnosu na zdravstvene probleme. Potreba za stomatološkom zaštitom osoba sa posebnim potrebama ogleda se u većoj učestalosti parodontalnih oboljenja, nesaniranih karijesnih zuba sa komplikacijama, većem broju ekstrahiranih zuba, nedovoljnoj protetskoj rehabilitaciji, većoj učestalosti povreda zuba i malokluzija nego u zdravoj populaciji. Zdravstveno vaspitanje je proces koji nastaje uzajamnim delovanjem ljudi, porodice i zajednice s jedne i zdravstvenih radnika i zdravstvenih ustanova, sa druge strane. Kvalitet i vrsta postignutih promena zavise, pre svega od kvaliteta rada, planiranja i kvaliteta odnosa koji se uspostavlja sa zdravim ili obolelima kojima je potrebna pomoć. Veća učestalost oralnih oboljenja kod pacijenata sa posebnim potrebama, direktno se povezuje sa neadekvatnim odnosom porodice prema osobama sa posebnim potrebama, ali i neadekvatnim odnosom zdravstvenih radnika koje je posledica nedovoljne edukacije, slabe opremljenosti, nedovoljnih kadrovskih i materijalnih rešenja, ograničene dostupnosti stomatološke službe i nedostatka evidencije ovih pacijenata.

Okolina, različita struktura porodice, društvene krize i druge nepovoljne ekonomske okolnosti bitno utiču na dinamiku života, na ponašanje, stresove i izvore frustracija nekih roditelja.

Pokušaji pomoći koji se nude porodici dece sa posebnim potrebama, uglavnom nisu blagovremeni, nisu sistemski i nisu efikasni. Danas, na putu razvoja demokratskog društva, nastoji se da se uspostave novi i kvalitetniji odnosi između porodice i osoba sa posebnim potrebama preko škole, sa posebnim akcentom na porodice dece sa posebnim potrebama, koji se temelje na stavu "roditelj ima mogućnost donošenja odluka o vaspitanju i obrazovanju svog deteta a u cilju dobrobiti deteta". Ova saradnja počinje još na predškolskom nivou gde se teži proširivanju postojećih predškolskih programa kao i pokretanje privatne inicijative u ovom sektoru, u cilju obuhvatanja što većeg broja dece i odgovaranja na zahteve roditelja što ukazuje na nesumnjiv značaj predškolskih i školskih ustanova u zdravstvenom vaspitanju pacijenata sa posebnim potrebama.

Edukacija roditelja/staratelja o značaju primarne prevencije oralnih oboljenja i značaju očuvanja oralnog zdravlja moguća je samo blagovremenim i redovnom edukacijom od strane specijalista preventivne i dečje stomatologije koje se izvode individualno; u razgovoru sa roditeljem ili starateljem pacijenta ili grupno unutar „školice za roditeljstvo“ Domova zdravlja.

Bavljenje sekundarnom i tercijarnom prevencijom oboljenja zuba i usne duplje kod pacijenata sa posebnim potrebama predstavlja složen problem jer zahteva stomatološko zbrinjavanje osoba sa posebnim potrebama kroz saradnju stručnjaka različitih edukativnih profila i specijalnosti.

Multidisciplinarni pristup kroz formiranje mreže naučnih, edukativnih i strukovnih resursa omogućava unapređenje stručnog i naučnog rada zdravstvenih radnika.

Uspostavljanje dobre saradnje sa porodicom koja ima dete sa hendikepom, zahteva mnoge individualne kontakte, poznavanje njenog funkcionisanja, mnogo vremena i strpljenja kao i povezivanja sa stručnjacima različitih usmerenja. Mnogi se roditelji dece sa posebnim potrebama zbog nedostatka informacija o tome ko bi im mogao pomoći često osećaju potpuno bespomoćno. Takvi roditelji, uz sve teškoće svakodnevnice sa kojima se suočavaju postaju razdražljivi, neprijateljski raspoloženi ili depresivni, pokazuju nedostatak empatije prema detetu, a mogu da pokažu i različite druge negativne osećaje prema školi i nastavnicima. Rezultat ovoga je da neka deca u školu dolaze umorna, pospana, bez pribora za rad, nenapisanih domaćih zadataka. Neki pokazuju strah i povučenost, neki agresiju, mnogi od njih i ne razumeju šta se od njih traži i očekuje. Sva ova deca svoje probleme pokazuju svojim roditeljima, vršnjacima i učiteljima na različite načine. Porodica i škola su mesta na kojima deca pokazuju svoje najrazličitije oblike ponašanja, od kojih su neka čak i samim učiteljima pa i roditeljima neshvatljiva. Mnogim roditeljima nije do kraja jasna njihova uloga u radu, oni žele da pomognu ali ne znaju kako, zato je od velikog značaja blagovremena podrška porodici dece sa posebnim potrebama. Podrška od samog početka.

Preporuke stručnjaka UNESCO kojih se treba pridržavati u davanju prvih saopštenja roditeljima:

1. Kad god je to moguće osoba koja daje obaveštenja roditeljima treba da bude lekar koji ima iskustva u radu sa ometenim novorodjenčadima i koji je dobro obavešten o mogućnostima pomoći takvim porodicama i deci ne samo u ranom detinjstvu već i u vreme školovanja, a i u odrasloj dobi.
2. Roditelji moraju biti informisani što ranije, svakako pre nego što majka i dete napuste porodilište.
3. I otac i majka treba da budu prisutni kada lekar govori o detetu. Ne preporučuje se da lekar da obaveštenje ocu, a onda njemu prepusti kako će to da kaže majci deteta.
4. Prvo saopštenje roditeljima mora da bude privatno, bez prisustva studenata ili drugih članova medicinskog tima. Na narednom sastanku poželjno je prisustvo psihologa, socijalnog radnika ili roditelja koji ima isti problem, a koji je po oceni organizatora sastanka, uspeo da prevaziđe prvobitne probleme u prilagođavanju.
5. Govoriti roditeljima u prisustvu novorođenčeta. Prema novorođenčetu se ponašati na isti način kao i prema bilo kojoj novorođenoj bebi, iskazujući simpatiju prema detetu i govorom i ponašanjem.
6. Omogućiti roditeljima da više puta kontaktiraju sa lekarom kako bi bili u mogućnosti da se saberu posle šoka nakon saznanja o problemu.
7. Snabdeti roditelja kratkim pisanim uputstvom sa osnovnim podacima o problemu koji ima njihovo dete, te o mogućim oblicima pomoći i podrške.

Zaključak

Osnovno ljudsko pravo prema preporukama SZO je da svaka osoba ima osnovno pravo na zdravlje i pristup zdravstvenim ustanovama unutar njihovih zajednica. Činjenica je da je tranzicija u kojoj se nalazi naše društvo nažalost zahvatila i porodice u brojnim segmentima njihovog funkcionisanja. Kao osnovna ćelija društva, porodica neizbežno deli sudbinu kontekstualnih dešavanja (problem zarada, odnosa prema radu, nezaposlenost) i trpi značajne uticaje promena koje se u društvu dešavaju. Sigurno je da su teškoće sa kojima se porodice dece sa posebnim potrebama susreću velike, ali je i sigurno da je jedan od načina otklanjanja teškoća i pružanja pomoći roditeljima dece sa posebnim potrebama, formiranje i jačanje partnerskih odnosa između porodica, lekara i škole. Na ovom putu uspostavljanja partnerskih odnosa postoje brojne prepreke. Neki roditelji neće imati potrebu za ovakvim oblikom rada i neće imati osećaj da im se ovako može pomoći, neki će pak kroz ovakav oblik saradnje uvideti svoju bolju perspektivu. Sigurno je da niti jedna institucija i niti jedan stručnjak, pa ni lekar, ne može otkloniti teškoće sa kojima se susreću porodice dece sa posebnim potrebama, ali može ublažiti posledice i pomoći roditeljima na putu njihove borbe.

Literatura:

1. Berger EH. *Parents as partners in education. The school and home working together.* Columbus: OH. Merrill; 1991.
2. Karić J. *Roditelj kao partner u budućem sistemu obrazovanja.* *Beogradska defektološka škola* 2003;1- 2:215–219.
3. Schweinhart L J, Barnes HV, Weikart D P. *Significant benefits: The HighScope Perry Preschool Study through age 27.* Ypsilanti, MI: HighScope Press; 1993.
4. Rockwell RE, Andre LC, Hawley M K. *Parents and Teachers as Partners. Issues and Challenges.* New York: Harcourt Brace College Publishers; 1995.
5. Karić J. *Stavovi prema uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovan sistem obrazovanja.* *Nastava i vaspitanje* 2004;53(1):142–146
6. Redding S, Langdon J, Meyer J, Sheley P. *The effects of comprehensive parent engagement on student learning outcomes. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, San Diego, CA. 2004.* Available from: <http://www.gse.harvard.edu/hfrp/projects/fineresourcesresearch/redding.html>
7. Allen M, Allen J, Hogarth S, Marmot M. *Working for Health Equity: The Role of Health Professionals.* London: UCL – Institute of Health Equity, 2013.
8. *Canadian Academy of Health Sciences. Improving Access to Oral Healthcare for Vulnerable People Living in Canada. A report of the Canadian Academy of Health Sciences. 2014.* Available from: <http://www.caahs-acss.ca/improving-access-to-oral-health-care-for-vulnerablepeople-living-in-canada-2/>.
9. *Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health.* Geneva: WHO, 2008.
10. *Convention of Rights of Persons with Disabilities.* UN, 2006. Available from: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>.
11. *Department of Health. Valuing People's Oral Health. A good practice guide for improving the oral health of disabled children and adults.* London: Department of Health, 2007.
12. Faulks D, Freedman L, Thompson S, Sagheri D, Dougall A. *The Value of Education in Special Care Dentistry as a Means of Reducing Inequalities in Oral Health.* *Eur J Dent Educ*, 2012. 16(4):195-201.
13. *Ottawa Charter for Health Promotion.* Geneva: WHO, 1986.
14. *WHO report on disability 2011.* Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.

POSTERI

001

DIREKTNA I INDIREKTNA EDUKACIJA RODITELJA I DECE

Vesna Arsić, Žarko Nikolić, Časlav Nedeljković, Jelena Ćosić

Dom zdravlja Leskovac

Cilj: Usporedna analiza podataka dobijenih anketiranjem roditelja i dece o saznanju važnosti oralnog zdravlja i preventivnih mera u stomatologiji

Metod: Anketa je sprovedena 2010-te i 2017-te godine, sa ciljem da nam dobijeni podaci pokažu opravdanost ili ne, uvodjenjem izabranog stomatologa u organizaciji dečje stomatologije. 2010. godine anketom je obuhvaćeno 60 roditelja i deteta uzrasta od 6-8 godina, koja su boravila u predškolskim i školskim ustanovama i različitog su socijalnog statusa. Ova deca su bila pod stalnim nadzorom školskog stomatologa i aktivno učestvovala u grupnom zdravstveno prosvetnom radu. Dobijena saznanja su prenosila na svoje roditelje. 2017 godine bio je isti broj ispitanika u anketi, ali su sada roditelji i deca bili direktno uključeni u edukaciju od strane izabranog stomatologa.

Rezultati: Usporedjivanjem podataka iz 2010 - te i 2017-te godine zapaža se da procenat tačnih odgovora kod dece je približno isti, dok se procenat kod roditelja u 2017 godini znatno povećao.

Zaključak: Roditelji često nemaju dovoljno vremena ili su manje zainteresovani da saslušaju i prihvate saznanja svoje dece o značaju oralnog zdravlja koja su ona dobila od svog stomatologa. Upravo iz tih razloga došli smo do zaključka da roditelje treba direktno uključiti u zdravstveno-prosvetni rad, što se postiže zajedničkim posetama kod izabranog stomatologa.

02

STAV RODITELJA I PONAŠANJE DETETA U TOKU STOMATOLOŠKE INTERVENCIJE

Žarko Nikolić¹, Biljana Milenković², Andrija Ćosić³, Marina Banković²

¹Privatna stomatološka ordinacija „Trident“ Leskovac, ²Dom zdravlja Leskovac, ³Medicinski fakultet, odsek Stomatologija, Univerziteta u Nišu

Cilj: Prikazati da li i kako stav roditelja utiče na ponašanje deteta u stomatološkoj ordinaciji. Uticaj roditelja i njegov odnos sa detetom je u direktnoj vezi sa uspehom ili neuspehom stomatološke intervencije.

Metod: U periodu od šest meseci evidentirani su podaci o stomatološkom zbrinjavanju dece predškolskog i školskog uzrasta. Posebna pažnja posvećena je ponašanju deteta i uticaju roditelja na to ponašanje, bilo da je ono pozitivno ili negativno. Analizirano je 80 roditelja i isto toliko deteta. Roditelji su svrstani u tri grupe:

- autoritativni - roditelji sa čvrstim i pozitivnim stavom u pogledu intervencije
- indiferentni - bez ikakvog uticaja na dete, očekuju da stomatolog preuzme njihovu ulogu
- roditelji bez autoriteta - ne shvataju važnost oralnog zdravlja i prepustaju da dete odluči hoće li se obaviti intervencija ili ne.

Deca su takođe podeljena u grupe: plašljiva, odnosno nepripremljena, tvrdoglava i deca pripremljena za stomatološku intervenciju

Rezultati: Najveći uspeh u radu postiže se kod dece koja su pripremljena od strane roditelja, a pri tome roditelj ima jasan stav i autoritet nad svojim detetom. Teža saradnja je kod istih roditelja gde su deca nedovoljno pripremljena. Tu dolazi do izražaja uticaj stomatologa da dodatno objasni i pripremi dete za predstojeću intervenciju. Skoro nemoguće je uspostaviti saradnju kod tvrdoglave i razmažene dece čiji su roditelji indierentni.

Zaključak: Samo stomatološki edukovan roditelj koji ima snažan uticaj na svoje dete i pri tome uspešno prenosi svoj pozitivan stav na njega, može doprineti da dete bez problema prihvati stomatološku intervenciju.

03

PARTICIPACIJA STOMATOLOGA U ŠKOLI RODITELJSTVA

Jasminka Velinović, Karolona Popović, Slađana Davitkov

Dom zdravlja Vranje

Uvod: Škola roditeljstva predstavlja jedinstvenu školu u okviru zdravstvenog sistema Srbije, u kojoj se vrši edukacija trudnica. Tim koji edukuje trudnice sačinjavaju: ginekolog, pedijatar, stomatolog, akušerska sestra i patronažna sestra. Zadatak stomatologa u ovom timu je da kroz razgovor sazna koje su nedoumice trudnica oko održavanja higijene usta i zuba u trudnoći i da im ukaže na greške koje mogu biti kobne po zdravlje njihovih zuba.

Cilj: Prikazati:

- Način na koji se trudnice informišu o načinu održavanja higijene i očuvanja oralnog zdravlja u trudnoći
- Objasniti im da li se menja kvalitet zuba u trudnoći,
- Šta je hormonski gingivitis, koji su simptomi istog,
- Da li upala desni utiče na razvoj bebe inrauterino i kako utiče,
- Da li se upala desni može prevenirati i na koji način,
- Kako jutarnje mučnine i povraćanje u trudnoći deluju na gleđ zuba i kako održavati higijenu zuba u tom slučaju,
- Da li se smeju zubi popravljati u trudnoći i da li je dozvoljeno RTG snimanje zuba,
- Kada je najpovoljnije početi sa posetama stomatologu,
- Objasniti im da bi trebalo u svakom tromesečju posetiti stomatologa,
- Kako se hraniti u trudnoći, šta treba izbegavati od hrane i kako ishranu prilagoditi sebi i bebi,
- Upoznati ih sa fluor profilaksom
- Upoznati ih sa činjenicom da u toku trudnoće i godinu dana posle porođaja imaju pravo na besplatnu popravku zuba

Metod: Kroz predavanja i kroz razgovor sa trudnicama, pomažemo im sa se što bolje informišu o higijeni zuba u trudnoći i ukazujemo im na sve ono što je značajno za zube, a manifestuje se u trudnoći.

Rezultati: Škola roditeljstva funkcioniše u Vranju već dve godine. Kroz školu je za ovaj period prošlo 649 trudnica a njih 452 obratilo se stomatolozima u DZ Vranje za savet i sanaciju zuba tokom trudnoće, što procentualno isnosi 69,65 % od ukupnog broja trudnica.

Zaključak: Za dve godine postojanja i rada škole roditeljstva, došlo je do razvoja svesti trudnica o značaju pravilnog održavanja higijene usta i zuba, pri čemu primećujemo da postoji tendencija rasta broja trudnica koje su zainteresovane za ovakvu vrstu edukacije.

04

TRUDNICE KAO CILJNA GRUPA U ZDRAVSTVENO VASPITNOM RADU

Svetlana Jovanović, Maja Milošević

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Brojna istraživanja su pokazala direktnu korelaciju između znanja majke i njene motivacije u održavanju oralne higijene i oralnog zdravlja deteta.

Cilj: Trudnoća predstavlja pogodan period za korigovanje i usvajanje novih znanja u vezi sa zdravljem, te sa aspekta preventivne stomatologije trudnice predstavljaju ciljnu grupu u zdravstveno vaspitnom radu.

Metod: Ispitivanjem je obuhvaćeno 30 trudnica iz Doma zdravlja u Paraćinu. Za procenu znanja, stavova i ponašanja trudnica u vezi sa oralnim zdravljem korišćen je posebno konstruisan upitnik. Podaci su obrađeni primenom χ^2 - testa.

Rezultati: Dobijeni rezultati pokazuju da trudnice smatraju da zdravlje mlečnih zuba veoma utiče na zdravlje stalnih zuba kao i na opšte zdravlje. Nedovoljno znanja trudnice su pokazale u vremenu preporučenom za prvi odazak kod stomatologa, etiologiji i putu prenošenja karijesa kao i potrebi održavanja oralne higijene u ustima bebe pre nicanja zuba. Čak polovina trudnica je primetilo da manje vodi računa o svom oralnom zdravlju u odnosu na period pre trudnoće. Svega 35% trudnica odlazi na redovne stomatološke preglede a tokom trudnoće samo četvrtina trudnica ima nameru da poseti ili je posetila stomatologa.

Zaključak: Potrebno je intenzivirati zdravstveno vaspitni rad sa trudnicama u cilju unapređenja oralnog zdravlja kako samih trudnica tako i njihovog potomstva.

05

STANJE ORALNE HIGIJENE KOD DVANAESTOGODIŠNJAKA U OSNOVNOJ ŠKOLI „DR JOVAN CVIJIĆ“ U SMEDREVVU

Milica Javor¹, Vanja Petrović², Nina Zelenović³, Dušan Stević¹

¹Dom zdravlja Smederevo, ²Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Higijena usta i zuba je jedna od najznačajnijih mera za očuvanje oralnog zdravlja. Pravilnim i redovnim održavanjem oralne higijene, uz primenu ostalih preventivnih mera, umanjuje se rizik od oboljenja tvrdih zubnih tkiva, oralne sluzokože i parodontalnog tkiva.

Cilj: Utvrditi stanje oralne higijene kod dece u 12-oj godini života..

Metod: U stomatološkoj ambulanti OŠ „Dr Jovan Cvijić“ pregledano je 120 dece u 12-oj godini života, kao deo obaveznih sistematskih pregleda. Sva deca su pregledana pri veštačkom osvetljenju, stomatološkim dijagnostičkim sredstvima (stomatološko ogledalce i sonda). Korišćeni su parametri (indeksi) za procenu stanja oralne higijene po Silnes-Lou i stanje gingive po Lou-Silnesu.

Rezultati: Od 120-oro pregledane dece, 41 dete je imalo dobru oralnu higijenu, što je u procentima 34,16%. Kod 79-oro dece oralna higijena je bila neadekvatna – u procentima 65,8% . 8,5% je imalo plak indeks 0; 83,7% je imalo 1,1 - 2,0 i 7,8% dece je imalo plak indeks 2,1 – 3,0. Kod 10,2% pregledane dece gingivalni indeks je bio 0 (nije prisutna inflamacija); 79,3% je imalo ging.indeks 1 (blaga inflamacija), a kod 10,5% indeks je bio 2 (prisutna umerena inflamacija, praćena edemom i crvenilom).

Zaključak: Oralna higijena kod pregledane dece nije na zadovoljavajućem nivou. Kako bi se postigao željeni nivo oralne higijene neophodna je povećana motivacija i edukacija pacijenata o značaju oralne higijene.

06

ZNANJA RODITELJA O PRAVILNOJ ISHRANI

Vladica Ćirić¹, Milica Javor², Zoran Mandinić³

¹Dom zdravlja Zvezdara, ²Dom zdravlja Smederevo, ³Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Pravilna ishrana je osnovni faktor optimalnog rasta i razvoja ljudskog organizma. Utiče na procese rasta, održavanja i obnove kako celokupnog organizma tako i njegovih pojedinih delova.

Cilj: Istraživanje znanja roditelja o pravilnoj ishrani.

Metod: U istraživanju je učestvovalo 30 roditelja dece koji su se javili Klinici za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu tokom marta i aprila 2018 godine. Podaci dobijeni iz anonimne ankete su obrađeni korišćenjem procentnog računa.

Rezultati: Na pitanje da li znaju šta je pravilna ishrana deteta i da li su ikada bili informisani o tome, 66% roditelja je odgovorilo potvrdno dok 26% roditelja je bilo nesigurno ili su dali negativan odgovor. 83% ispitanika često daje slatkiše svojoj deci u toku dana, dok na pitanje da li su meso, jaja i riba zastupljeni u ishrani deteta 60% roditelja je dalo potvrdan odgovor. Mleko, mlečni proizvodi, voće i povrće je važan deo pravilne ishrane deteta potvrdilo je 66% roditelja. Interesantan je podatak da se 90% ispitanih roditelja ne pridržava pravila o ubročenosti deteta (5 obroka dnevno). 95% ispitanika je ocenilo pozitivno kao ideju da se u okviru škola roditeljstva ili Domova zdravlja uvede obavezna edukacija po pitanju pravilne ishrane, oralne higijene i značaju stomatoloških preventivnih pregleda (princip „Obaveznog vakcionacionog kartona“).

Zaključak: Nephodno je isticati važnost prvog kontakta sa terapeutom u što ranijem životnom dobu radi dobijanja adekvatnog znanja o značaju pravilne ishrane i pravilne oralne higijene što je bitan deo prevencije karijesa i drugih organskih oboljenja.

ULOGA RODITELJA U OČUVANJU ORALNOG ZDRAVLJA DECE

Nina Zelenović¹, Dragoslava Nenadović¹, Milica Javor², Ana Vuković³

¹Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac, ²Dom zdravlja Smederevo, ³Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Roditelji igraju najvažnu ulogu u očuvanju oralnog zdravlja dece i smatra se da je uloga stomatologa da ih motiviše i edukuje da izgrade svest o značaju preventivnih mera. Od roditelja očekujemo da svakodnevno u svojim domovima kod dece podstiču i da nadgledaju sprovođenje oralne higijene i kontrolišu ishranu svoga deteta

Cilj: pokazati da je uspeh rada u školskoj zubnoj ambulanti ne zavisi samo od zalaganja stomatologa već da u velikoj meri i od motivacije roditelja i ukazati na postojanje momenta njenog zasícenja nakon postizanja cilja a to je eventualna sanacija mlečnih zuba i zalivanje fisura prvih stalnih molara.

Metod: istraživanje predstavlja studiju preseka i izvedeno je u periodu od januara 2018. do aprila 2018. Pregledano je 308-oro dece uzrasta 7 i 12 godina. Deca su na stomatološki pregled pozvana pismenim putem (pozivima) preko nastavnika i učitelja u školi. Beležen je broj poseta dece sa roditeljima, broj poseta dece bez roditelja, kao i broj sprovedenih zdravstveno -vaspitanj edukacija. Beleženi su i podaci u vezi zdravlja zuba preko kojih su izračunati dostignuti nivoi zdravlja iskazani kroz KIP.

Rezultati: Od ukupno 178 pozvanih učenika prvog razreda na pismeni poziv se odazvalo ili 82,6% (n=147) i svi su došli u pratnji roditelja.

Od ukupno 130 pozvanih učenika petog razreda odazvalo se njih 91, ili 70% (n=91), njih 60-oro su se javili sa roditeljima, a 31 bez roditelja.

Broj izvršenih zdravstveno-vaspitanj radova u prvom razredu je 147, a u petom razredu je 60.

Daljom analizom stomatoloških pregleda ustnovljeno je da je KIP u prvom razredu iznosio 0,44 dok je KIP u petom razredu iznosio 2,44. Broj učenika B.O u prvom r.= 67.3%, a broj učenika B.O u petom r.=31%

Zaključak: Rezultati ukazuju da sa porastom uzrasta dece odziv roditelja za posetu stomatološkoj ambulanti opada sto je u korelaciji sa lošijim stanjem oralnog zdravlja te dece. Potrebno je nastaviti istim tempom zdravstveno-vaspitanj rad i kod dece i roditelja drugog, trećeg i četvrtog razreda kako bi remotivacijom kod njih učvrstili stećene pozitivne navike i održali isti nivo oralnog zdravlja.

ZAINTERESOVANOST RODITELJA O STANJU ORALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJI ORALNIH OBOLJENJA KOD DECE UZRASTA 3-6 GODINA

Marija Ralević¹, Zorica Matić-Jović², Jelena Juloski³

¹Dom zdravlja „Dr Simo Milošević“, Beograd, ²Dom zdravlja Valjevo, ³Klinika za dečiju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Cilj: Utvrditi zainteresovanost roditelja za oralno zdravlje dece i njihovu ulogu u prevenciji oralnih oboljenja kod dece uzrasta od 3 do 6 godina.

Metod: Istraživanjem je obuhvaćeno 107-oro dece uzrasta od tri do šest godina iz predškolske ustanove „Roda“, na opštini Čukarica iz Beograda i njihovi roditelji. Stomatološki pregledi dece obavljani su u toku februara i marta 2018. godine u prostorijama vrtića, pri veštačkom osvetljenju, korišćenjem sonde i stomatološkog ogledalca. Stanja njihovog oralnog zdravlja zabeležena su u stomatološke kartone. Roditelji su obavesteni pisanim putem o stanju oralnog zdravlja svoje dece, o tome ko je obavio pregled i gde treba da dovedu decu radi dobijanja saveta o prevenciji oboljenja usta i zuba, kao i sanacije zuba.

Rezultati: Od ukupnog broja pregledane dece, 50-oro je imalo sve zdrave zube (46,73%), a potrebna je bila sanacija bar jednog zuba kod 57-oro dece (53,27%). U prva tri meseca posle pregleda, stomatologu se javilo 31 dete (28,97%); 7-oro dece je imalo sve zdrave zube (6,54%), a potrebna je bila sanacija zuba kod 24-oro dece (22,43%)

Zaključak: Većina roditelja nije dovoljno informisana o značaju zdravlja mlečnih zuba i nije pokazalo dovoljnu zainteresovanost za stanje oralnog zdravlja dece i njegovo očuvanje u najranijem uzrastu. Neophodan je intezivan zdravstveno vaspitanj rad sa roditeljima, kao i njihova motivacija da decu dovede na stomatološke preglede u periodu mlečne denticije.

09

ANALIZA BIOHEMIJSKIH MARKERA PLJUVAČKE KOD STUDENATA TOKOM POLAGANJA TESTA

Tomić Uroš, Andelski-Radičević Biljana, Dožić Ivan

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Biomarkeri pljuvačke se mogu koristiti u dijagnostici različitih oboljenja i poremećaja. Prednosti testiranja uzoraka pljuvačke su neinvazivnost, lakoća i mogućnost prikupljanja većeg broja uzoraka u kratkom vremenskom periodu.

Cilj: Analizirati koncentraciju pojedinih biomarkera u pljuvački studenata tokom polaganja testa.

Metod: U studiju je uključeno 30 studenata Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu, oba pola, starosti 18-20 godina. Svi ispitanici su bili bez oralnih i sistemskih oboljenja. Pljuvačka je sakupljena pasivnim slivanjem u epruvete, neposredno pre polaganja testa, 30 minuta nakon obavljenog testa i 7 dana posle završenog testa. U pljuvački su analizirani sledeći parametri: glukoza, amilaza, holesterol, trigliceridi, ukupni proteini, albumini, mokraćna kiselina, kalcijum, natrijum i kalijum, fotometrijskim metodama. Sve analize su obavljene u Laboratoriji za biohemiju i hematologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu. Dobijeni rezultati su statistički obrađeni ($p=0,05$; Friedman test, Jednofaktorska analiza varijanse).

Rezultati: dobijeni rezultati ukazuju na kvantitativne promene biohemijskog sastava pljuvačke tokom polaganja testa. Srednja vrednost koncentracije ukupnih proteina ($2,39\pm 0,38$), mokraćne kiseline ($121,89\pm 14,83$), kalcijuma ($0,97\pm 0,06$), natrijuma ($6,43\pm 0,59$) pre polaganja testa je statistički niža od njihovih koncentracija ($4,0\pm 0,25$; $171,98\pm 19,52$; $1,88\pm 0,15$; $8,47\pm 0,75$), 7 dana nakon polaganja testa. Za razliku od ovih biomarkera, srednja vrednost koncentracije holesterola ($0,46\pm 0,04$) neposredno pre polaganja testa je bila statistički veća u odnosu na njegovu srednju vrednost ($0,24\pm 0,04$) 7 dana nakon polaganja testa.

Zaključak: Koncentracija biomarkera u pljuvački se menja tokom polaganja testa zbog adaptivnih promena u organizmu u stresnim situacijama.

10

PREVALENCIJA MOLARNO-INCIZIVNE HIPOMINERALIZACIJE KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA U SREMU

Marina Relić, Tatjana Konstantinović

Dom zdravlja Sremska Mitrovica

Cilj: Molarno-incizivna hipomineralizacija (MIH) je poremećaj u razvoju zuba koji zahvata prve stalne molare i stalne incizive. Prevalencija MIH-a u literaturi kreće se između 2,5 i 40 procenata svetske dečije populacije. Svrha rada bila je ispitati njegovu učestalost kod dece školskog uzrasta na teritoriji Srema.

Metod: Sprovedeno je istraživanje koje je obuhvatilo decu od prvog do osmog razreda u toku 2016/2017. školske godine koji su došli na redovan sistematski pregled. Svi su klinički pregledani uz pomoć stomatološkog ogledalceta i sonde uz veštačko osvetljenje u ordinaciji Odeljenja dečije i preventivne stomatologije Doma zdravlja u Sremskoj Mitrovici. Registrovane hipomineralizacije su beležene u već postojeći stomatološki karton.

Rezultati: Pronađeno je ukupno 32 slučaja MIH-a od ukupno 401 pregledanog deteta. Prevalencija je iznosila 7,98%. MIH je češće zapažen kod devojčica (19) nego kod dečaka (13). Gornji zubi su češće zahvaćeni molarno-incizivnom hipomineralizacijom nego donji.

Zaključak: S obzirom na pol i zahvaćene zube, češće su bili pogođeni gornji zubi i devojčice. U okviru redovnog sistematskog pregleda odmah po nicanju (erupcija bar jedne trećine krunice zuba) moguće je registrovati najveći broj dece u što ranijem periodu kako bi se mogle blagovremeno sprovesti sve profilaktičke i preventivne mere.

11

ORALNO ZDRAVLJE UČENIKA OSNOVNIH ŠKOLA NA PODRUČJU DOMA ZDRAVLJA KRUPANJ 2007-2016. GODINE

Zorica Žegarac¹, Ivana Ivković², Jelena Mandić³

¹Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac, ²Dom zdravlja Aranđelovac, ³Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Cilj: da se pokaže da se karijes ne može staviti pod kontrolu samo intervencijama stomatološke službe, nego da zbog velike rasprostranjenosti, multikauzalnosti u njegovom nastanku, posledica koje uzrokuje i visoke preventabilnosti, zahteva mnogo šire angažovanje, kako bi se moglo značajnije uticati na njegovu redukciju i postupnu eradikaciju.

Metod: analiza rezultata sistematskih stomatoloških pregleda učenika osnovnih škola na području Doma zdravlja Krupanj u desetogodišnjem periodu. Podaci o oralnom zdravlju su prikupljeni u periodu 2007-2016. Posmatrani su KIO, KIP i struktura karijesnih zuba učenika I, V i VII razreda

Rezultati: KIO u I razredu je 2016.godine 76%; u V razredu 84%; u VII razredu 92% a iz podataka iz prethodnih godina se vidi da se procenat obolelih učenika neznatno smanjio.

KIP 2016.godine je u I razredu 2; u V razredu 5,4 (2015.godine 7,9); u VII 9,4 (2009.godine 13,4).

Struktura KEP-a 2016.godine: I razred – 23% Pl; K 76%; Ex 1%. V razred – Pl 30%; K 65%; Ex 5%. VII razred – Pl 34%; K 59%; Ex 7%

Zaključak: KIO i KIP se povećavaju sa uzrastom. U strukturi KEP-a najveći je procenat nesaniranog karijesa u svim uzrastima. Preventivna stomatološka zaštita na području Doma zdravlja Krupanj se realizuje kroz rad Stomatološke službe Doma zdravlja od njenog začetka uz nedovoljnu podršku Ginekološke i Pedijatrijske službe. U programske aktivnosti su vrlo malo, uglavnom tokom kampanje “Nedelja zdravlja usta i zuba”, uključeni partneri iz obrazovnih institucija i lokalne samouprave. Izraženo u brojkama, u periodu 2007-2016.godine dostignuti nivo oralnog zdravlja učenika osnovnih škola ne pokazuje očekivane rezultate.

12

PORODICA I ORALNO ZDRAVLJE

Stanković Aleksandra¹, Snežana Belušević²

¹Dom zdravlja Sremska Mitrovica, ²Centar za prevenciju zdravlja ZZS Sremska Mitrovica

Uvod: Dugogodišnjim radom sa roditeljima i decom (škola roditeljstva, ambulanta, obrazovne ustanove), stekli smo utisak da je najbolje zdravstveno znanje i dobro oralno stanje registrovano kod dece koja su imala permanentnu podršku „obučenih“ roditelja (asistencija pri pranju zuba, pravilno sastavljeni obroci, lični primer, redovne kontrole, pravovremene stomatološke intervencije). Utiska smo da mnogi obrazovani roditelji nemaju niti istinsko znanje niti posvećuju dovoljno vremena tematici važnoj za pravilan psiho-fizički razvoj deteta. Svest da sve može da se kupi, pa i zdravlje, kompenzacija neprovedenog vremena s detetom na površan i pogrešan način (nezdrava ishrana, životne navike i neadekvatna „brza“ stomatološka rešenja), bez ulaska u suštinu, rezultiraju gubitkom dragocenog zubnog tkiva. Stoga je uloga zajednice ključna u zadatku očuvanja oralnog i opšteg zdravlja i uspešna je samo ako se Nacionalni programi sprovedu do poslednje karike - PORODICE. Ako se najviša znanja ne MULTIPLICIRAJU, nije moguće očekivati dobre rezultate ni od najbolje osmišljenog nacionalnog plana. Stoga je važno PROMOTERA oralnog zdravlja imati u svakoj porodici, a pravilno ponašanje i otklanjanje negativnih obrazavca ponašanja omogućiti putem adekvatnog informisanja i podrške (reklame, društvene mreže, neposrednim kontaktom). Nacionalna strategija za očuvanje oralnog i opšteg zdravlja, treba da postane svakodnevna PORODIČNA STRATEGIJA.

Cilj: postići pozitivan obrazac ponašanja od najranijeg detinjstva – budući promoteri oralnog zdravlja.

Metod: permanentno jasno informisanje i motivisanje roditelja i staratelja.

Rezultati: Povećan broj samoinicijativnih poseta ambulantama, aktivno učešće roditelja u kontroli zdravlja dece, bolji nivo oralnog zdravlja zajednice.

Zaključak: Podizanje zdravstvene svesti je uspešno samo ako Nacionalna strategija očuvanja zdravlja postane porodična praksa

13

PRISUSTVO STRAHA OD STOMATOLOŠKE INTERVENCIJE KOD DECE PREDŠKOLSKOG I NIŽEG ŠKOLSKOG UZRASTA

Mila Milivojević-Jovanović¹, Olivera Tričković-Janjić², Marija Kražić³, Goran Mihajlović⁴

¹Dom Zdravlja Aleksinac, ²Medicinski fakultet Niš, ³Dom Zdravlja Leskovac, ⁴Dom Zdravlja Lebane

Uvod: Strah od stomatološke intervencije, kao neprijatno emocionalno stanje najčešće izazvano bolom, deca često otvoreno pokazuju i verbalizuju kao strah od stomatologa.

Cilj: Ispitati prisustvo straha od stomatološke intervencije i da li je on češće uzrokovan prisustvom žene ili muškarca stomatologa, bio je cilj našeg istraživanja.

Metod: Istraživanje je obavljeno sa 134 ispitanika, polaznika predškolske grupe i učenika jedne osnovne škole u Nišu. Podaci su dobijeni davanjem odgovora na pitanja iz ankete, formulisane za ovo istraživanje, nakon čega su statistički obrađeni.

Rezultati: Rezultati istraživanja su pokazali redovno prisustvo straha od stomatološke intervencije kod 81 (60,45%) ispitanika, što je bilo statistički značajno više ($p < 0,05$) u odnosu na 45 (33,58%) ispitanika sa povremenim strahom, kao i u odnosu na 8 (5,97%) ispitanika koji su odgovorili da nikada nemaju strah od stomatološke intervencije ($p < 0,001$). Između polova nije bilo statistički značajne razlike u broju ispitanika sa redovno, povremeno ili nikada prisutnim strahom od stomatološke intervencije. Svi ispitanici su odgovorili da imaju veći strah od muškarca stomatologa.

Zaključak: Istraživanje ukazuje na neophodnost promene pristupa stomatologa i društvene zajednice u tretiranju straha od stomatološke intervencije, kao i u uklanjanju loših stavova što bi dovelo do poboljšanja oralnog zdravlja dece.

Ključne reči: Strah, stomatolog, intervencija

14

INFORMISANOST TRUDNICA O ZDRAVLJU USTA I ZUBA

Bojan Nikolić¹, Olivera Tričković-Janjić², Mila Milivojević-Jovanović³, Marija Kražić⁴, Goran Mihajlović⁵

¹Dom zdravlja Niš, ²Medicinski fakultet Niš, ³Dom zdravlja Aleksinac, ⁴Dom zdravlja Leskovac, ⁵Dom zdravlja Lebane

Uvod. Briga o zdravlju usta i zuba deteta kreće sa usvajanjem preventivnih mera i aktivnosti od rane trudnoće buduće majke. U tome prethodna saznanja i navike imaju značajnu ulogu.

Cilj: ispitivanja je bio procena informisanosti trudnica o značaju i uticaju zdravlja usta i zuba na njeno opšte zdravlje, zdravlje ploda i kasnije zdravlje zuba deteta, kao i procena navike posete stomatologa.

Metod: Tokom redovnih ginekoloških pregleda u jednoj ginekološkoj ordinaciji u Nišu, obavljani su razgovori, uz prethodnu saglasnost, sa 21 trudnicom, različite starosti trudnoće.

Rezultati: Ispitivanje je pokazalo da su sve trudnice imale saznanja o značaju zdravlja usta i zuba na njeno opšte zdravlje, na zdravlje ploda ali ne i na kasnije zdravlje zuba deteta. To saznanje je imalo 9 (42,85%) trudnica. Stomatologa je posetilo u toku trudnoće samo 5 (23,81%) trudnica i to zbog bola. Ostale ispitanice to nisu činile iz straha od moguće infekcije.

Zaključak: Rezultati informisanosti trudnica o značaju zdravlja usta i zuba, ukazuju na neophodnost zdravstveno-vaspitnog rada sa tom populacijom u cilju podizanja samosvesti o važnosti tog segmenta zdravlja, što bi značajno doprinelo i zdravlju usta i zuba deteta

Ključne reči: Usta, zubi, informisanost, trudnica

15

ZNAČAJ PREVENTIVNIH MJERA U SPREČAVANJU NASTANKA KARIJESA

Aneta Sekulić¹, Olivera Jovičić², Vesna Šoškić³, Aleksandra Čolović²

¹Dom zdravlja Zemun, ²Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Smederevo

Uvod: XXI vijek se smatra erom preventivne stomatologije sa ciljem da se primjenom jednostavnih mjera očuva oralno zdravlje.

Cilj: Utvrditi povezanost rasprostranjenosti karijesa sa primjenom preventivnih mjera.

Metod: Sprovedena je anonimna anketa u Domu zdravlja Zemun. Anketirano je 50 roditelja djece uzrasta od 0 do 18 godina. Pitanja su bila o oralnoj higijeni, ishrani, primjeni fluorida. Stomatološkim pregledom evidentiran je i KEP djece.

Rezultati:

-Prosječan KEP djece koja stomatologa posjećuju svaka 3 mjeseca je bio 3,23

-Prosječan KEP djece koja stomatologa posjećuju kad se primijeti problem je bio 5,07

-4% roditelja zna koliko ppm fluora sadrži pasta za zube koju njihovo dijete koristi, KEP je bio 0

-Kod djece koja slatkiše unose jednom dnevno prosječan KEP je bio 3,22

-Kod djece koja slatkiše unose tri ili više puta dnevno prosječan KEP je bio 5,64

-38% roditelja sa održavanjem oralne higijene djece započinje sa 2 godine ili kasnije

Zaključak: Redovnim kontrolnim pregledima, redovnom i pravilnom oralnom higijenom, izbalansiranom ishranom i primjenom fluorida karijes se može značajno redukovati.

16

AMELOGENESIS IMPERFECTA- PREVENTIVNE I PROFILAKTIČKE MERE

Vesna Šoškić¹, Olivera Jovičić², Aneta Sekulić³

¹Dom zdravlja Smederevo, ²Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, ³Dom zdravlja Zemun

Uvod: AI je nasledna, strukturna anomalija gleđi, koja zahvata obe denticije. Klinički se manifestuje kao izuzetno tanka gleđ, ili gleđ sa jamicama i udubljenjima, zamućena ili smeđe prebojena. Zavisno od faze razvoja, u kojoj se javlja postoje 3 tipa AI: hipoplastičan tip, hipomonalizovani tip i hipomaturacioni tip. Moguće su i kombinacije hipomaturacionog i hipomineralizovanog tipa.

Cilj: Ukazati na značaj preventivnih i profilaktičkih mera, kojima sprečavamo gubitak tvrde zub. supstance, čuvamo visinu zagrižaja, funkciju žvakanja i postizemo zadovoljavajuću estetiku.

Prikaz slučaja: Devetogodišnjoj devojčici, je dijagnostikovana AI u mlečnoj i stalnoj denticiji, na prvom pregledu. Primjenjene su preventivne i profilaktičke mere. Mašinski su uklonjene meke i čvrste naslage, aplikovani su visokokoncentrovani fluoridi u formi laka (700ppm, FLUORPROTECTOR S). Premazivanje lakom se sprovodilo na svaka 3 meseca u narednom periodu od godinu dana. Roditelju je savetovana upotreba preparata na bazi Ca fosfata sa fluorom, u kućnim uslovima (Tooth Mousse). Mlečni zubi su sanirani gjc. ispunima. Stalni molari su zaliveni g materijalom (Fugi VII). Zub 36, je zbog izraženijeg defekta, preparisan i postavljen je gjc ispun. Na zubima 11, 21, 31, 32, 41 i 42 su postavljene gjc kapice, koje su kasnije zamenjene CO ispunima, na vestibularnim površinama krunica. Na kontrolnim pregledima nije došlo do progresije postojećih promena.

Zaključak: Neophodna je što ranija primena preventivnih i profilaktičkih mera, edukacija roditelja i dece o prisutnoj anomaliji, kako bi dete razvilo pozitivan stav, u okviru porodice, prema oralnom zdravlju.

SAVREMENA DEČJA STOMATOLOŠKA ORDINACIJA

Ivana Ivković¹, Zorica Žegarac², Vladica Ćirić³, Jelena Mandić⁴

¹Dom zdravlja Aranđelovac, ²Dom zdravlja Šabac, ³Dom zdravlja Zvezdara, ⁴Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Uvod: Činjenica je da su bol, dentogene infekcije ili obavezan pregled pred polazak u školu, najčešći razlog prvog kontakta dece sa stomatologom. To govori o lošoj i neefikasnoj promociji oralnog zdravlja u ranom periodu razvoja deteta. I pored našeg truda da im prvu posetu učinimo prijatnom, sam izgled naše ordinacije, uniformi, instrumenata kao i zvuci i mirisi medikamenata izazivaju kod dece osećaj neprijatnosti i straha.

Cilj: Što veći broj dece najmlađeg uzrasta obuhvatiti stomatološkom zaštitom, uz istovremeno unapređenje odnosa stomatolog-porodica.

Metod: Istraživanje putem interneta, literature i stručnih radova iz oblasti stomatologije i psihologije.

Rezultati: Iz tuđih iskustava jasno se vide prednosti savremene dečje stomatološke ordinacije, u smislu brže adaptacije i usvajanja pravilnih higijenskih navika, veće obuhvaćenosti dece najmlađeg uzrasta preventivnim merama i povećanje brige za oralno zdravlje, kako dece, tako i roditelja.

Zaključak: Prateći svetske trendove i dešavanja u dečjoj stomatologiji, uz izmene izgleda i funkcionisanja naše ordinacije (oslikavanje zidova, izrada postera, prilagođavanje nameštaja najmlađem uzrastu, upotreba igračaka, crtanih filmova, šarenih uniformi, relaksirajuće muzike i osveživača prostora), delujemo na sva čula naših malih pacijenata. Time dobijamo veću konformnost u radu, što rezultira prevencijom ili otkrivanjem obolenja u ranoj fazi, i što je najvažnije, uspostavlja se prisniji odnos stomatolog-pacijent i formira prijatno iskustvo, kako za malog pacijenta, tako i za čitavu porodicu.

MEDUGENERACIJSKI TRANSFER ZNANJA –VAŽAN SEGMENT UNAPREĐENJA ZDRAVLJA USTA I ZUBA DECE

Irena Dželetović Milošević

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Uvod: Republika Srbija se poslednjih decenija svrstala među zemlje sa najstarijim stanovništvom u svetu. Po prvi put je udeo starih prevazišao udeo dece od 0-do 14 godina. S druge strane broj male dece i dece predškolskog uzrasta od 0-7 godina se smanjuje. Iako je cilj da do 2020 godine 75% budu u organizovanom predškolskom boravku, često su povereni na čuvanje starijim članovima porodice. Mnogi su uzroci ovakvog demografsko socijalnog okruženja. Savremeni način života i okrenutost roditelja ka obezbeđivanju materijalnih uslova usmerava decu na brigu starijim članovima porodice

Cilj: da se ukaže na značaj međugeneracijskog transfera znanja o zdravlju usta i zuba.

Metod: socijalno medicinska studija zasnovana na postulatima savremenog zdravstveno vaspitnog pristupa u rešavanju javnozdravstvenog pitanja zdravlja usta i zuba.

Rezultati: 16,8% starijih u Srbiji, mnogi od njih u ulozi baka i deka brinu i provode više od 6 sati dnevno sa unučadima, od kojih je 42,1% uzrasta od 3 godine pa do predškolskog pripremnog programa u organizovanom boravku, dok su mala deca uzrasta do 3 godine obuhvaćena sa samo 23,1% organizovanim boravkom. Indeks stanja zdravlja usta i zuba su kod ovih populacionih grupa niži u odnosu na razvijene zemlje. Još uvek prisutna visoka bezubost i krezubost kod starijih od 65 godina, kao i karijes indeksi i indeksi oralne higijene kod male dece.

Zaključak: U cilju unapređenja stanja zdravlja male i predškolske dece kao i starijih od 65 godina, neophodno je izvršiti zdravstveno vaspitnu intervenciju povećanja znanja o značaju zdravlja usta i zuba, koje treba preneti na decu.

Predlog mera: Pored roditelja, koji su direktno odgovorni za svoju decu, treba uključiti i bake i deke koji su značajan potencijal u unapređenju zdravlja svojih najmlađih

ključne reči: međugeneracijski transfer, oralno zdravlje, zdravstveno vaspitna intervencija

STAV RODITELJA PREMA HIGIJENI ZUBA I USTA DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

Zdravka Drekalović

Dom zdravlja "Sveti Dorđe" Topola

Uvod: Planski, timski rad pedijatra i dečjeg preventivnog stomatologa u Domu zdravlja u Topoli. Pedijatri pozivaju roditelje sa decom na sistematski pregled i upućuju ih u ordinaciju dečje i preventivne stomatologije.

Cilj: Prikazati mišljenje roditelja o higijeni usta i zuba njihove dece. Za upis u osnovnu školu potrebna je potvrda o sistematskom pregledu usta i zuba.

Metod: Planski, timski rad pedijatra i dečjeg preventivnog stomatologa u Domu zdravlja u Topoli. Pedijatri pozivaju roditelje sa decom na sistematski pregled i upućuju ih u ordinaciju dečje i preventivne stomatologije. Urađen sistematski pregled usta i zuba. Tu je bio konkurs za najbolji dečji likovni i literarni rad, pokazani su crteži druge dece, dobili su brošuru sa slikama pribora za higijenu zuba i o zdravoj ishrani. Roditeljima je dato obaveštenje o stanju usta i zuba, postupak i tehnika pravilnog pranja zuba, o značaju zalivanja fisura, upotrebi fluorida.

Rezultat: U periodu od 03.01. do 30.04.2018.g. roditelji su doveli decu, 104 roditelja su upitani „da li vaše dete voli da pere zube?“ svi su odgovorili potvrdno. Sistematski je pregledano svih 104 dece, KI=73%, KIZ=7,1%, KIP=0,25, kod mlečnih zuba je kio=73%, kiz=28,5%, kip=5,57. Procenat dece sa svim zdravim stalnim i mlečnim zubima je 26,92.

Zaključak: Za unapređenje oralnog zdravlja dece važno je zdravstveno vaspitanje roditelja, savetovati im da motivišu svoje dete nagradom, da zaborave strah i ranija loša iskustva. Motivacija od stomatologa sa potvrdom o zdravim zubima, brošurama, lepim rečima, potrebna je jer deci menja negativno raspoloženje.

STANJE ZDRAVLJA PRVOG STALNOG MOLARA BUDUĆIH ĐAKA PRVAKA

Marija Đurković¹, Ivana Radović², Dajana Jokić¹

¹Dom zdravlja „dr Draga Ljočić“ Šabac, ²Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju, Univerzitet u Beogradu

Cilj: Utvrditi stanje prvog stalnog molara kod dece predškolskog uzrasta i podstaći roditelje da se uključe u predviđene stomatološke mere radi očuvanja njihovog zdravlja.

Metod: Korišćeni su podaci sa redovnih sistematskih stomatoloških pregleda dece pred polazak u prvi razred osnovne škole. Pregledi su rađeni u periodu od januara do aprila 2018. godine u stomatološkoj ordinaciji Vrtića „Mladost“ u Šapcu

Rezultati: Pregledom je obuhvaćeno 132 dece. Od ukupnog broja pregledane dece 111 je imalo mešovitu denticiju (84,09%), a 21 dete mlečnu denticiju (15,91%). Od prisutnih 339 stalnih molara, 147 je bilo u toku nicanja (43,36%). Zdravih stalnih molara bilo je 327, što čini 96,46% od ukupnog broja, na 7 je utvrđeno prisustvo karijesa (2,06%) i sanirano je 5 karijesnih lezija (1,47%). Zaliveno je ukupno 109 fisura (32,15 %)

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata vidimo da je od izuzetne važnosti obavestiti roditelje o značaju prvih stalnih molara i da je neophodno što ranije primeniti preventivne i profilaktičke mere kako bi se sačuvalo njihovo zdravlje

21

ŽIVOTNE NAVIKE SE STIČU KOD KUĆE

Radmila Ćirković

Dom zdravlja Bela Palanka

Cilj: Obučiti i motivisati trudnice da koriguju neke loše navike i stavove. Podsticanje da se uključi u očuvanje oralnog zdravlja deteta.

Metod: Originalna agitka, kratka, jasna informacija, uočljiva i laka za pamćenje.

Rezultati su vidljivi. Edukacija trudnica putem štampanih materijala ima uspeha. Svoju radost dele sa nama a odgovornost prihvataju. Dolaze sa svojim bebama jer žele da imaju lepo i zdravo dete. Roditelji su motivisani i imaju važan doprinos u sticanju životnih navika.

Zaključak: Dobra edukacija i usvajanje pozitivnih navika, znači zdravlje za ceo život. Lep i zdrav osmeh prija svima.

22

PREVALENCIJA POVREDA TVRDIH ZUBNIH TKIVA KOD DECE

Milena Milovanović¹, Marija Igić²

¹Stomatološka ordinacija Branko Dental Tehno, Niš, ²Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Preventivna i dečja stomatologija

Cilj: je bio da se izvrši analiza povreda stalnih zuba u odnosu na pol povređenih ispitanika.

Metod: Ispitivanjem je obuhvaćeno 96 dece (61 dečak i 35 devojčica) koja su zbrinuta na Klinici za stomatologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu, u periodu od 2012-2017. Podaci o vrsti povrede dobijeni su iz traumatoloških kartona pacijenata. Analizirana je vrsta povrede tvrdih zubnih tkiva, kao i distribucija prema polu i vrsti zuba.

Rezultati: Analizom je utvrđeno da su povrede zuba češće kod dečaka (61, odnosno 63,54%) nego kod devojčica (35, odnosno 36,45%). Od svih povreda tvrdih zubnih tkiva, najučestalije su frakture II klase (kod dečaka 27, a kod devojčica 17). Nesto manje su bile zastupljene frakture I i III klase dok je najmanje bilo fraktura IV klase. Načešće su povređeni gornji centralni sekutići (68,50%), zatim donji centralni sekutići, gornji lateralni sekutići, dok su frakture ostalih zuba neznatne. U većini slučajeva povređena su 2 zuba

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da su se dečaci više povređivali od devojčica. Od svih povreda najzastupljenija je fraktura II klase. Zbog velike učestalosti povreda zuba, neophodno je ukazati i deci i roditeljima na mogućnosti prevencije povreda, kao i na hitnost terapije ukoliko je do povrede već došlo.

ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD U PORODICI U FORMIRANJU ZDRAVIH NAVIKA – HIGIJENA USNE DUPLJE

Lazar Stanković¹, Nikola Stevančević², Nenad Kožović², Divna Kekuš²

¹Stomatološki fakultet u Beogradu, ²Institutski predmeti, ²Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu

Uvod: Dobra higijena usta i zuba utiče na prevenciju mnogih oboljenja, koja često nisu vezana za usnu duplju. Najčešća oboljenja usta i zuba, kao što su karijes i parodontalne bolesti, posledica su loše oralne higijene i agresivnije napadaju mlađu populaciju. Prevencija karijesa i parodontalnih bolesti podrazumeva pravilno i redovno pranje zuba i usne duplje, uz redovne posete stomatologu.

Cilj: prikazati rad sa porodicom u formiranju zdravih navika kod dece u odnosu na higijenu usne duplje.

Metod: Deskriptivnom metodom biće prikazan zdravstveno vaspitni rad u porodici i metode rada koje se primenjuju.

Diskusija: Za formiranje zdravih navika kod deteta potreban je pravovremeni rad roditelja sa njima. U edukaciji roditelja primenjuju se komunikacione i edukativne metode od kojih je najefikasnija metoda životne demonstracije uz primenu zdravstveno vaspitnih sredstava. Važna je uloga zdravstvenih radnika, naročito patronažne sestre koja će roditeljima objasniti postupak oralne higijene. Higijenu usne duplje potrebno je redovno održavati od rođenja deteta, pre nego što bebi počnu da rastu zubi. Često se pre pojave zuba može javiti oralna kandidijaza ili *soor*. Bebama zubići počinju da rastu negde oko šestog meseca. Prvi zubi se peru ujutru i uveče. Zubne paste počinju da se koriste u drugoj godini života - i to dečje. Za negovanje mlečnih zuba koriste se četkice sa dužim vlaknima. Roditelji treba da budu dobar primer deci, jer deca uče oponašajući njih.

Zaključak: Uvođenjem mera prevencije u svakodnevni život, možemo značajno smanjiti rasprostranjenost bolesti kod dece. Najveći akcenat se stavlja na *primarnu prevenciju* koja sprečava pojave oboljenja usta i zuba kod dece.

ZNANJE, STAVOVI I PONAŠANJE RODITELJA DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U VEZI SA ISHRANOM I NJENIM UTICAJEM NA ORALNO ZDRAVLJE

Ivanka Gajić, Maja Milošević

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beograd

Uvod: Pravilna ishrana i uhranjenost od najranijeg detinjstva predstavljaju važan preduslov za očuvanje, ne samo opšteg, već i oralnog zdravlja. Značajno mesto, pored dečijeg stomatologa i pedijatra, zauzimaju roditelji, čije je aktivno učešće neophodno u obezbeđivanju pravilne ishrane deteta.

Metod: Ispitivanjem, sprovedenim u maju 2018. god., obuhvaćena su 33 roditelja (25 ženskog i 8 muškog pola) dece predškolskog uzrasta, koja pohađaju privatni vrtić „Bubamarica“ u Beogradu. Za procenu znanja i stavova roditelja o ishrani i njenom uticaju na oralno zdravlje dece korišćen je posebno konstruisan upitnik. Upitnik je sadržao 3 grupe, sa ukupno 15 pitanja. Rezultati su obrađeni primenom χ^2 -testa i Spirmanove korelacije

Rezultati: Adekvatnu učestalost obroka, način pripremanja hrane kao i svakodnevnu upotreba svežeg voća i povrća, mleka i mlečnih prerađevina primenjuje većina roditelja u ishrani svoje dece. Međutim, uprkos razlikovanju zdravih namirnica od namirnica koje nepovoljno utiču na oralno zdravlje, 12 do 40 % roditelja u ishrani dece svakodnevno koristi životinjske masti, hranu bogatu šećerima i crveno meso. Takođe, samo četvrtina od ukupnog broja ispitanika zna da postoji povezanost između gojaznosti, nedovoljne fizičke aktivnosti i oralnog zdravlja dece, što je u korelaciji sa stepenom obrazovanja roditelja ($p < 0.05$).

Zaključak: Potrebno je intenzivirati zdravstvenovaspitni rad sa roditeljima, a posebno o uticaju fizičke aktivnosti i gojaznosti na oralno zdravlje. U ovo treba uključiti i vaspitače, kao i ostalo osoblje u vrtićima kako bi se stvorila što bolja sredina za očuvanje kako opšteg, tako i zdravlja usta i zuba dece.

ZNANJE, STAVOVI I PONAŠANJE RODITELJA DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U VEZI SA ORALNIM ZDRAVLJEM

Maja Milošević, Ivanka Gajić

Stomatološki fakultet Univerziteta u Beograd

Uvod: Značajno mesto, pored dečijeg stomatologa, u očuvanju zdravlja usta i zuba zauzimaju roditelji, čije je aktivno učešće u unapređenju oralnog zdravlja deteta neophodno od najranijeg detinjstva

Metod: Ispitivanjem, sprovedenim u maju 2018. god. , obuhvaćena su 33 roditelja (25 ženskog i 8 muškog pola) dece predškolskog uzrasta, koja pohađaju privatni vrtić „Bubamarica“ u Beogradu. Za procenu uticaja znanja i stavova roditelja na oralno zdravlje dece korišćen je posebno konstruisan upitnik. Upitnik je sadržao 4 grupe, sa ukupno 25 pitanja. Rezultati su obrađeni standardnim statističkim metodama (χ^2 -test i Spirmanova korelacija).

Rezultat: Dobijeni rezultati pokazuju da samo polovina roditelja svakodnevno kontroliše svoju decu u redovnom održavanju oralne higijene, pri čemu je više od polovine roditelja otpočelo sa ovom praksom kod svoje dece tek sa nicanjem većeg broja mlečnih zuba. Samo 5% dece pere zube u propisanom vremenskom okviru, a kao osnovno sredstvo za održavanje oralne higijene većina koristi samo četkicu i pastu za zube. Utvrđena je statistički značajna povezanost navika dece u održavanju oralne higijene i redovnih poseta stomatologu sa stepenom obrazovanja roditelja, materijalnim stanjem porodice i znanjem roditelja o oralnom zdravlju ($p < 0.05$).

ZAKLJUČAK: Uprkos relativno dobrim rezultatima, koji su dobijeni ovim istraživanjem, potrebno je intenzivirati zdravstvenovaspitni rad sa roditeljima u predškolskim ustanovama. U ovo bi trebalo uključiti vaspitače, kao i ostalo osoblje u vrtićima čime bi se stvorila što bolja sredina za očuvanje zdravlja usta i zuba dece.

ULOGA PORODICE NA UNAPREĐENJU ORALNOG ZDRAVLJA

Zorica Jaćimović, Dragana Vejnović Brašić, Mila Stoilković, Snežana Vukmirović

Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik

Cilj: Motivisati i edukovati porodicu, a pre svega roditelje, kako bi svoja znanja i veštine preneli na decu, a radi ostvarivanja boljih rezultata u očuvanju oralnog zdravlja.

Metod: Individualno-zdravstveno vaspitni rad u ordinaciji, primena profilaktičkih mera, organizacija i sprovođenje zdravstvenih predavanja, kreativnih radionica, izložbi, priredbi na terenu...Analiza efekata takvog rada na oralno zdravlje učenika VIII razreda (VIII/1-tipična seoska sredina, VIII/2-gradska sredina) na osnovu standardnih epidemioloških pokazatelja KIo, KIz, KI_p, kao i strukture KEP-a, a tokom njihovog odrastanja do završetka osnovne škole.

Rezultati: Uvek može i više i bolje. Ako smo dobri prema sebi, ako se trudimo da očuvamo svoje oralno zdravlje kao sastavni deo celokupnog zdravlja, ako želimo da nađemo način da od svoje dece stvorimo zdrave, brižne i odgovorne ljude, onda učimo decu da se ponašaju isto.

Zaključak: Važno je nikada ne odustati od svoje dece, raditi na preventivnim merama u svim segmentima društva. "Za sobom ostaviti malo bolji svet, podarivši mu zdravo dete, lepu baštu ili pormenu na bolje u društvu. Ceniti lepotu, pronaći ono najbolje u drugima! Smejati se često i mnogo. To je uspeh!"

(1803-1882) R.W.Emerson

ZDRAVLJE PRVIH STALNIH MOLARA KOD DECE PRED UPIS U PRVI RAZRED OSNOVNE ŠKOLE**Milena Starčević¹, Momir Carević²***¹Dom zdravlja "Dr Milenko Marin" Loznica, ²Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu,***Cilj:** Prikazati stanje zdravlja prvih stalnih molara kod dece pred upis u prvi razred osnovne škole.**Metod:** Istraživanjem je obuhvaćeno 69 dece, oba pola, iz Predškolske ustanove "Bambi" iz Loznice, u toku februara i marta 2018. godine, u okviru obaveznog sistematskog pregleda pred upis u školu. Stomatološki pregled je obavljen u stomatološkoj ordinaciji Doma zdravlja "Dr Milenko Marin", pri veštačkom osvetljenju, korišćenjem stomatološkog ogledalca i sonde. Stanje oralnog zdravlja pregledane dece zabeleženo je u stomatološki karton.

Dobijeni rezultati su predstavljeni korišćenjem epidemioloških indeksa KEP, Kio, Kiz I Kip.

Rezultati: Analizom podataka dobijeni su rezultati: od 69 pregledane dece, bar jedan iznikao prvi stalni molar ima 56 dece (81,15%). Pregledano je 195 prvih stalnih molara, ukupan KEP iznosio je 9 (K=6, E=0, P=3), Kio=10,71%, Kiz=4,61%, Kip=0,16. Od 186 zdravih prvih stalnih molara zalivene fisure su na 51 (27,42%).**Zaključak:** Rezultati istraživanja pokazuju da je neophodno podići svest roditelja i dece o važnosti održavanja redovne i pravilne oralne higijene i redovnih poseta stomatologu, kao i kontinuirana primena preventivno-profilaktičkih mera i postupaka sa ciljem da se unapredi oralno zdravlje

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.31(082)(0.034.2)
615.851.4(082)(0.034.2)

**СИМПОЗИЈУМ здравственог васпитања у стоматологији (34 ; 2018
; Лесковац)**

Zbornik referata i radova XXXIV, [Leskovac, 2018. godine] Simpozijuma zdravstvenog vaspitanja u stomatologiji [Elektronski izvor] / urednik Momir Carević.
- Beograd : Stomatološki fakultet Univerziteta, 2019 (Beograd : Stomatološki fakultet Univerziteta). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemska zahteva: Nisu navedeni. - Nasl. sa naslovne strane dokumenta. - Tiraž 50.
- Bibliografija uz većinu radova.

ISBN 978-86-80953-58-8

a) Стоматологија -- Зборници b) Здравствено васпитање -- Зборници v) Зуби
-- Нега -- Зборници

COBISS.SR-ID 282062860