

# Znanje i iskustva roditelja o oralnom zdravlju djece predškolske dobi

---

**Aračić, Ana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:171:840282>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-01**



*Repository / Repozitorij:*

[MEFST Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Ana Aračić**

**ZNANJE I ISKUSTVA RODITELJA O ORALNOM ZDRAVLJU DJECE  
PREDŠKOLSKE DOBI**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2021./2022.**

**Mentor:**

**Doc.dr.sc. Tina Poklepović Peričić, dr. med. dent.**

**Split, srpanj 2022.**

**SVEUČILIŠTE U SPLITU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Ana Aračić**

**ZNANJE I ISKUSTVA RODITELJA O ORALNOM ZDRAVLJU DJECE  
PREDŠKOLSKE DOBI**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2021./2022.**

**Mentor:**

**Doc. dr. sc. Tina Poklepović Peričić, dr. med. dent.**

**Split, srpanj 2022.**

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	1
1.1 Nicanje zubi.....	2
1.2 Karijes, higijena i prehrana djece .....	4
1.2.1. Karijes kao javnozdravstveni problem .....	4
1.2.2 Razvoj ranog dječjeg karijesa.....	4
1.2.3. Utjecaj dojenja.....	5
1.3. Prvi posjet stomatologu .....	6
1.3.1. Pečaćenje fisura .....	6
1.3.2. Primjena anestezije u djece .....	7
<b>2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA</b> .....	8
<b>3.MATERIJALI I METODE</b> .....	10
3.1 Statistički postupci .....	11
<b>4. REZULTATI</b> .....	13
<b>5. RASPRAVA</b> .....	21
<b>6. ZAKLJUČCI</b> .....	25
<b>7. POPIS CITIRANE LITERATURE</b> .....	27
<b>8.SAŽETAK</b> .....	31
<b>9. SUMMARY</b> .....	33
<b>10. ŽIVOTOPIS</b> .....	35
<b>11. PRIVITAK</b> .....	38

*Veliko hvala mojoj mentorici doc. Tini Poklepović Peričić na trudu, izdvojenom vremenu, strpljenju i riječima utjehe u trenucima panike.*

*Najveće hvala mojoj obitelji na svemu što su mi omogućili, na bezgraničnoj podršci i razumijevanju. Osobito hvala mojoj majci, koja je proživljavala sve moje ispite kao da su njeni. Mama, gotovi smo.*

*Hvala mojim prijateljicama i prijateljima, s kojima sam se skupa borila, slavila uspjehe i oplakivala neuspjehe. Veliki ste dio moje životne priče.*

*I na posljetku, hvala dragom Bogu što me doveo do tu gdje jesam.*

## **1. UVOD**

## 1.1 Nicanje zubi

Točan mehanizam nicanja još nam nije u potpunosti poznat. Definiramo ga kao pomak zuba u aksijalnom smjeru. Razni čimbenici imaju utjecaj na proces pojave zuba u usnoj šupljini djeteta. Zub niče kroz tri faze. Preeruptivnu fazu čine pokreti unutar kosti i traje otkad se počne formirati tvrdo zubno tkivo krune do kad zub izbije u sluznici usne šupljine. Slijedi eruptivna faza nicanja koja počinje izbijanjem zuba kroz sluznicu, a prestaje kada zub dođe u kontakt s antagonistom. Proces nicanja se najbrže odvija pri pojavi zuba u usnoj šupljini, a kasnije usporava. Ostatak životnog ciklusa zuba možemo smjestiti u fazu koju nazivamo posteruptivna (1).

Vrijeme nicanja može varirati, iako većina djece svoj prvi zub dobije sa 6 mjeseci starosti i to donji centralni sjekutić. Zadnji niču kutnjaci između 24 i 30 mjeseci starosti (2). Kroz povijest mnogi simptomi u djece su se pripisivali nicanju mliječnih zubi.

Novija saznanja ukazuju na to da je nicanje zubi povezano sa lokalnim i blažim općim simptomima te da se ozbiljnija stanja ne smiju pripisivati nicanju zubi, nego da dijete treba uputiti na dalju dijagnostiku i liječenje (3). Vrijeme nicanja prvih zubi se poklapa s razdobljem u kojem dijete počinje puzati i istraživati okolinu. Tijekom ove faze, djeca stavljaju u usta razne predmete i prljave ruke u usta što može dovesti do povraćanja i proljeva što se tada nerijetko pogrešno poveže s nicanjem zubi. Primarni herpetični gingivostomatitis može biti odgovoran za simptome povišene tjelesne temperature, podražljivosti i gubitka apetita.

Pojačana salivacija obično prelazi na djetetovu kožu te je treba redovito brisati kako se ne bi razvio osip, koji se ponekad navodi kao patognomičan za rast zubi.

U današnje vrijeme, za olakšavanje lokalizirane boli, sve se češće koriste zagrizni prsteni ispunjeni tekućinom. Hlade se u hladnjaku i daju djeci da žvaču. To dovodi do olakšanja jer tako ohlađeni predmet dovodi do lokalizirane vazokonstrikcije, što smanjuje upalu, a žvakanje pruža dodatno olakšanje zbog pritiska na gingivu. Također se koriste topikalni anestetici u obliku gelova koji se brzo apsorbiraju i pružaju trenutno olakšanje. Roditelj ih aplicira čistim prstom ili vaticom. Dio njihovog djelovanja vjerojatno dolazi i od samog pritiska (2).

Ponekad se par tjedana prije nicanja mliječnog ili trajnog zuba pojavljuje eruptivni hematoma ili cista. Najčešće je lociran na mjestu drugog mliječnog ili prvog trajnog molara. Iako se to

roditeljima učini kao zabrinjavajuć nalaz, nije potrebno nikakvo liječenje i spontano prolazi nakon erupcije zuba u roku nekoliko dana.

Nicanje mliječne denticije može nastupiti prerano, prije trećeg mjeseca života, što nazivamo *dentitio praecox*. Podatci ukazuju na pojavu prijevremene erupcije unutar obitelji i kod djece čija je porođajna težina veća. Ako pak zub nije niknuo šest mjeseci nakon uobičajenog vremena tada govorimo o *dentitio tarda* tj. zakašnjelom nicanju (1). Kašnjenje erupcije do 12 mjeseci može biti od male ili nikakve važnosti kod inače zdravog djeteta. Uzrok može biti lokalni ili sustavni čimbenik (4).

Pod lokalne uzroke ubrajamo ektopičnu poziciju kripte, prisutnost odontoma ili prekobrojnih zub. Uzrok može biti i prerana ekstrakcija mliječnog zuba (1). Do prerane ekstrakcije obično dolazi zbog karijesa ili traume. Do neobjašnjivog ranog gubitka zubi kod djece ili odraslih može doći kod dijabetesa, genetskih poremećaja kao što su Down sindrom, Papillon-Lefèvre sindrom, Ehlers-Danlos sindrom tip VIII, neutropenije, infekcije HIV virusom i drugi (4). U slučaju traume osobit utjecaj na trajne zube imaju traume koje su se dogodile do treće godine djetetova života (5,13).

Na oblik i izgled budućeg trajnog zuba najveći utjecaj ima intruzijska trauma. Što se tiče poremećaja u vremenu nicanja trajnih zubi, najveći utjecaj ima traumatska avulzija i ekstruzijska luksacija mliječnog zuba i čine 85,7 % takvih poremećaja (5).

Uz zakašnjelo nicanje zubi vežemo Down sindrom, Turnerov sindrom, kleidokranijalnu displaziju i endokrine poremećaje kao što su kongenitalni hipotireoidizam, kongenitalni hipopituitarizam te poremećaje nutricije. Također, radioterapija i citoksična terapija mogu imati utjecaj na vrijeme nicanja zuba (1,4).

Određene studije navode i nedostatak D vitamina kao čimbenik koji također može uzrokovati zakašnjelu erupciju zuba (6).

Za razliku od niza drugih sindroma povezanih sa kasnim nicanjem zubi, nedavno otkriveni poremećaj iz spektra autizma povezuje se sa preranom mliječnom denticijom. Radi se poremećaju neuroprotektivnog protein ovisnog o aktivnosti (engl. *activity-dependent neuroprotective protein*) uz kojeg se veže najčešća *de novo* mutacija gena vezan za autizam. Rana erupcija zubi predlaže se kao ranije dijagnostički marker ovog poremećaja (7).



## 1.2 Karijes, higijena i prehrana djece

Loše oralno zdravlje može dovesti do niza zdravstvenih problema. Kod djeteta prvenstveno se očituje karijesom. Upute roditeljima za održavanje oralne higijene i savjeti vezani za konzumaciju ugljikohidrata mogu uvelike pomoći održavanju oralnog zdravlja (8).

### 1.2.1. Karijes kao javnozdravstveni problem

Dentalni karijes je i dalje veliki javnozdravstveni problem kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) koristi sustav KEP indeksa kao relevantan podatak za procjenu oralnog zdravlja još od 1938. godine. U razvijenim zemljama svijeta bilježi se pad KEP indeksa zbog dobro organizirane zdravstvene zaštite, dostupnosti preparata fluora, poboljšanja u oralnoj higijeni i svijesti o karijesu kao bolesti. Obzirom da su u Hrvatskoj dugi niz godina sustav preventivnih postupaka i promocija oralnog zdravlja bili na nezavidnom nivou, svrstani smo u zemlje s visokim KEP indeksom (9).

Iako Hrvatska ima više doktora dentalne medicine po glavi stanovnika od europskog prosjeka, istraživanje provedeno 2015. godine pokazalo je poražavajuće rezultate. Posebno zabrinjavajuća skupina bila je od 35 do 45 godina gdje je KEP indeks iznosio 16,21. Također, usporedba urbanog i ruralnog područja pokazala je da je u ruralnim područjima svijest o oralnom zdravlju manje razvijena(10). SZO je 2020. u sklopu projekta „Health21“ postavila cilj za Europu da KEP indeks dvanaestogodišnjaka bude manji od 1,5 i da je minimalno 80 % šestogodišnjaka bez karijesa. Hrvatska je sa svojim KEP indeksom od 4,18 još uvijek daleko od tog cilja.

U posljednje vrijeme aktivno se radi na prevenciji karijesa i promociji oralnog zdravlja. Projekt „Nadzirano četkanje zubi u vrtićima i školama“ u sklopu nacionalnog programa „Zubna putovnica“ je dobitnik nagrade FDI Smile Award 2020 (11).

### 1.2.2 Razvoj ranog dječjeg karijesa

Razvoju ranog dječjeg karijesa pogoduje više faktora. Glavni je kolonizacija usne šupljine djeteta bakterijom *Streptococcus mutans*. Transmisija bakterije u 70 % slučajeva je vertikalna, s majke na dijete, a u 30 % horizontalna, od druge djece. Zato se majkama savjetuje da ne probaju dječju hranu istom žlicom kojom hrane dijete. Također, majka može

poraditi na redukciji *S. mutans* u vlastitoj usnoj šupljini primjenom žvakaćih guma s ksilitolom. Dokazi ukazuju na to da žvakanje takvih žvakaćih guma od 6. mjeseca trudnoće do 10. mjeseca djetetova života može znatno smanjiti primarnu infekciju djeteta *Streptococcus mutans*.

Loša oralna higijena također uvelike pomaže razvoju dječjeg karijesa (12).

Jednom kada izbiju zubi, sve što je potrebno za začetak karijesa su kariogene bakterije i ugljikohidrati. Kariogene bakterije, uključujući *Streptococcus mutans* i lactobacille, proizvode kiselinu kao krajnji produkt metabolizma ugljikohidrata. Nastala kiselina otapa kalcijev fosfat zubne cakline u procesu koji se naziva demineralizacija.

Demineralizacija zuba počinje kredastom bijelom točkastom lezijom koja s vremenom može uzrokovati kolaps strukture zuba što rezultira kavitacijom. Slina sadrži kalcij, fosfor, fluor, antitijela i pufer sredstva koja mogu pomoći u procesu remineralizacije zuba. Mehanizmi demineralizacije i remineralizacije se stalno izmjenjuju. Ravnoteža se može gurnuti u smjeru demineralizacije ako pH biofilma trajno ostane ispod 5,5. Takvi se uvjeti javljaju primjerice učestalim grickanjem hrane bogate ugljikohidratima ili konzumacijom zaslađenih pića. Kada postoji duži vremenski razmak između takvih konzumacija, to pogoduje procesu remineralizacije (13).

### 1.2.3. Utjecaj dojenja

Američka akademija za pedijatriju preporučuje da dojenje bude isključivo prvih šest mjeseci života te da se nastavi, uz uvođenje odgovarajuće hrane, do starosti od najmanje 12 mjeseci ili više po želji majke i djeteta.

Američka akademija dječje stomatologije u Chicagu predlaže da roditelji nježno čiste desni i zube dojenčadi nakon dojenja (14). Poremećaji u okluziji i slabija razvijenost miškulature lica često se pripisuje nedostatku dojenja. Postoje dokazi da dojenje 6 ili više mjeseci smanjuje pojavnost stražnjeg križnog zagriža i malokluzije klase II kod mliječne i mješovite denticije (15). Međutim, ne postoje čvrsti dokazi da dojenje ima utjecaj na druge vrste malokluzija ili da ima ikakav utjecaj na trajnu denticiju (15,16).

Nekoliko studija nas izvještava o potencijalnom kariogenom djelovanju produljenog dojenja (17). Trajanje dojenja, dulje od 12 mjeseci ili 24 mjeseca, povećava rizik od karijesa, kao i velika učestalost dojenja. Dojenje je neupitno optimalan izvor hranjivih tvari, te ga treba ohrabrivati u skladu s uputama WHO-a (18).

WHO upućuje na isključivo dojenje do 6 mjeseca života, a uz dodatak druge hrane do dvije godine ili više (17). Međutim, preporuke za smanjenje čestih i noćnih dojenja od druge godine života može smanjiti karijes rizik bez narušavanja korisnog djelovanja dojenja (17,18). Stomatolozi bi trebali poticati roditelje da s djecom počnu s pravilnom oralnom higijenom čim izbije prvi zub, a unos slatkih napitaka trebaju svesti na minimum (17).

### 1.3. Prvi posjet stomatologu

Prevenција je u stomatologiji od velike važnosti i zbog toga je jako bitno s njom započeti dovoljno rano. Idealno vrijeme za prvi posjet djeteta stomatologu prema preporuci mnogih profesionalnih stomatoloških organizacija diljem svijeta je između 6 mjeseci i godine dana (12, 19). U toj dobi rijetko je potrebna stomatološka intervencija. Važnost tako ranog posjeta više je u psihološkom i preventivnom aspektu, te je idealna prilika za razgovor i edukaciju roditelja (12). Istraživanja pokazuju da djeca prvi put stomatologu dolaze prekasno, zbog karijesa i njegovih komplikacija (19,20).

#### 1.3.1. Pečaćenje fisura

Pečaćenje fisura je preventivni postupak kojim se stvara zaštitni mehanički sloj na okluzijskim plohama premolara i molara sklonih karijesu. Poznato je da su duboke i uske fisure tih zubi predilekcijska mjesta za nastanak karijesa. Postupkom pečaćenja fisura od uskih i dubokih nastojimo dobiti široke i plitke fisure (21).

Ovaj je postupak se koristi i funkcionira i kad su u pitanju inicijalne karijesne lezije. Pečaćenje se radi kad je zub niknuo u potpunosti, osim u slučaju visokog karijes rizika. Iako okluzalna površina čini samo 12,5 % površine zuba, upravo na njoj nastaje 60 % karijesa. Za pečaćenje fisura, u današnje vrijeme, najčešće se primjenjuju niskoviskozne smole, kompoziti niske visokoznosti i stakloionomerni cementi. Niskoviskozne smolesu najčešće bijelopigmentirane i mogu imati mogućnost da oslobađaju flour. Prednost niskoviskoznih kompozita je u njihovom prodroru u duboke i uske fisure.

Stakloinomerne cemente koristimo kada nismo u mogućnosti osigurati suho radno polje. Iako i oni imaju mogućnost otpuštanja flourida, preporučaju se samo kao privremeno rješenje (1).

### 1.3.2. Primjena anestezije u djece

Suvremena dentalna medicina nezamisliva je bez uporabe lokalne anestezije. Bolno iskustvo uzrokovano injekcijom najčešći je razlog straha od stomatologa kod djece. Lokalna anestezija ima zadatak omogućiti terapijski postupak kod djeteta, učiniti ga ugodnijim i opuštenijim, te naravno prevenirati bol. Uspješno apliciran lokalni anestetik uvelike olakšava stomatologu rad s djecom.

Priprema djeteta može biti psihološka ili farmakološka. Uvijek kad je moguće, prednost treba dati psihološkom pristupu. Takav pristup uključuje "tell-show-do" metodu, desenzibilizaciju, distrakciju pažnje ili hipnozu.

Farmakološki pristup obuhvaća primjenu sedativa peroralno, parenteralno ili inhalacijski. Sedativi omogućće davanje lokalne anestezije uz izbjegavanje stvaranja psihološke traume kod djeteta (22).

Način davanja anestezije je od velike važnosti za buduću suradnju s djetetom. Ubod treba biti što bezbolniji i prihvatljiviji. Injekcijska anestezija smije se dati samo kooperativnom djetetu. Nasilno davanje anestezije djetetu je nedopustivo (22,1).

Kako bi se smanjila nelagoda prilikom uboda igle, koriste se topikalni anestetici u obliku spreja, gelova, tekućine ili papirnatih diskova. Obično se radi o 5%-tnom lidokainu ili 20%-tnom benzokainu. Anestetici u obliku gela mogu sadržavati voćne arome, pa su našli široku primjenu u dječjoj stomatologiji (1).

U nastojanju da se smanji bol pri aplikaciji anestetika i strah pri pogledu na injekcijsku iglu razvijena je kompjutorski kontrolirana anestezija ili anestezija "štapićem" (eng. *wand*). Ubod igle gotovo je bezbolan što je jako važno za djecu predškolske dobi. Pritisak i brzina aplikacije anestetika kompjutorski su kontrolirani te se ljudska pogreška minimalizira (22,1).

Nedostatci ovakve anestezije su skupoća aparata, zauzimanje većeg prostora i potrebno je poznavanje rukovanja aparatom.

## **2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti znanje i iskustva roditelja o oralnom zdravlju njihova djeteta.

Specifični ciljevi bili su sljedeći:

1. Ispitati znanje roditelja o provođenju oralne higijene;
2. Ispitati znanje roditelja o terminu prvog stomatološkog pregleda;
3. Ispitati znanje roditelja o vremenu nicanja mliječnih i trajnih zubi;
4. Ispitati znanje roditelja o utjecaju dojenja na oralno zdravlje djece;

Hipoteze ovog istraživanja su sljedeće:

1. Oralnohigijenske navike u djece predškolske dobi su zadovoljavajuće;
2. Znanje roditelja o preporučenoj dobi u kojoj dijete treba odvesti na prvi pregled stomatologa je nedostatno;
3. Znanje roditelja o vremenu nicanja mliječnih i trajnih zuba je nedostatno;
4. Roditelji nemaju dostatna znanja o učinku dojenja na zube djeteta.

### **3.MATERIJALI I METODE**

Ovo presječno istraživanje provedeno je od ožujka do lipnja 2022. godine putem Googleova online upitnika (engl. *Google forms*) među roditeljima djece predškolskog uzrasta na području Splitsko-dalmatinske županije.

Istraživanje odobrilo je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta Splitu (Klasa: 003-08/22-03/0003; Ur.br: 2181-198-03-04-22-0020). Etičko povjerenstvo uzelo je u obzir izjavu prijavitelja da nema rizika za ispitanike, kao i izjavu da će identitet ispitanika ostati anoniman.

Istraživanje nije imalo nikakvu financijsku potporu.

Izračun veličina uzorka, odnosno broja ispitanika koji će biti uključeni u istraživanje, a koji će dati najprecizniju procjenu stanja u populaciji, dobiven je korištenjem alata EpiTools (Sergeant, ESG, 2018. *Epitools Epidemiological Calculators*. Ausvet. Dostupno na: <http://epitools.ausvet.com.au>.)

U ovom presječnom istraživanju korišten je prigodni uzorak roditelja koji imaju djecu predškolske dobi. Upitnik im je dijeljen putem Google obrasca u elektronskom obliku u čekaonicama pedijatrijskih ordinacija i putem Facebook grupa sa područja Splitsko-dalmatinske županije: "Mame iz Podstrane", "Mame Splitsko-dalmatinske županije" i "Mame iz Solina". Roditelji su anonimno i dobrovoljno ispunili upitnik o svom znanju i iskustvima o oralnom zdravlju svoje djece. Upitnik je sastavljen za potrebe ovog istraživanja. U prvom dijelu je sadržavao pitanja koja se odnose na opće podatke: spol i dob, stručnu spremu roditelja, broj djece te je li netko u obitelji zdravstveni radnik. Drugi dio pitanja odnosio se na znanje roditelja o vremenu nicanja zubi. Treći dio upitnika obuhvaćao je pitanja o navikama provođenja oralne higijene u djece, o dojenju, konzumaciji zaslađenih napitaka i o tomu koliko su upoznati s postupkom pečaćenja fisura. Četvrti, posljednji dio upitnika, odnosio se na vrijeme prvoga posjeta stomatologu i primjenu lokalne anestezije u djece.

### 3.1 Statistički postupci

Za statističku obradu podataka korišten je Microsoft Office Excel 16. Svi podatci iz ispunjenih upitnika uneseni su Excel tablice, zatim su kodirani i potom statistički obrađeni. Korištena je deskriptivna metoda za prikaz podataka, pri čemu je stopa svakog pojedinog odgovora prikazana kao cijeli broj i postotak. Rezultati su prikazani broječno u tablicama i grafički.



## **4. REZULTATI**

U ovom istraživanju sudjelovalo je 297 ispitanika iz Splitsko-dalmatinske županije. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol prikazana je na Slici 1.



**Slika 1.** Spolna struktura ispitanika

Dob roditelja kretala se u rasponu od 23 do 49 godine, s prosječnom dobi od 29,5 godine.

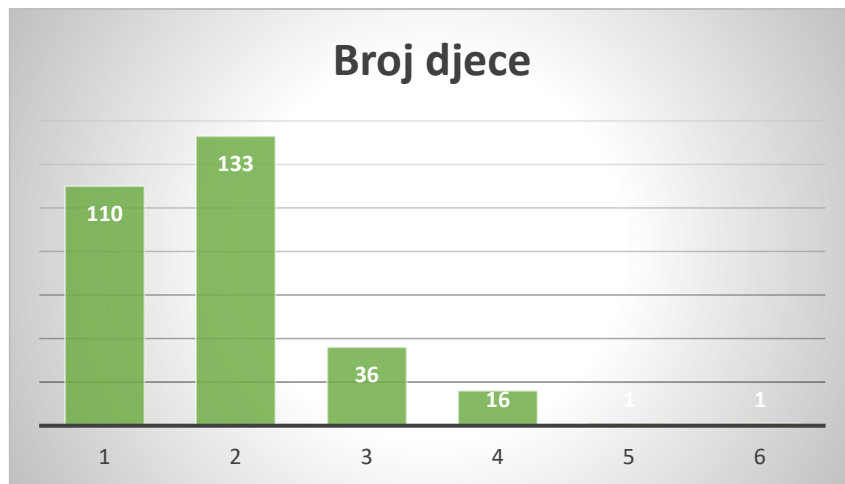
Na Slici 2. je prikazana obrazovna struktura ispitanika, koja prikazuje da većina roditelja (44 %), ima završen neki dodiplomski studij.



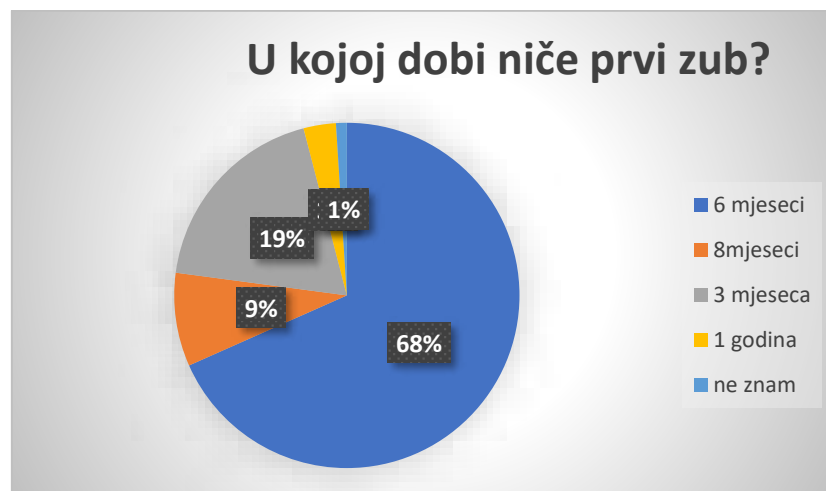
**Slika 2.** Obrazovna struktura ispitanika

105 ispitanika, odnosno 35 %, je odgovorilo da su oni ili netko u njihovoj užoj obitelji zdravstveni djelatnici.

Na Slici 3. je prikazan broj djece koju imaju ispitanici. Najviše ih ima dvoje djece, njih čak 44,8 %.



**Slika 3.** Broj djece ispitanika



**Slika 4.** Odgovori ispitanika na pitanje „U kojoj dobi niče prvi zub?“

Na pitanje „Koji mliječni zub prvi niče“ je čak 77 % roditelja odgovorilo ispravno da se radi o donjem središnjem sjekutiću.



**Slika 5.** Odgovori roditelja na pitanje „Koliko nakon gubitka mliječnog zuba očekujemo nicanje trajnog zuba?“

**Tablica 1.** Raspodjela odgovora na pitanja u vezi s nicanjem zubi i karijesom

	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>Ako se nakon gubitka mliječnog zuba ne vidi trajni nasljednik u roku 2 mjeseca, treba li se zabrinuti i potražiti pomoć stomatologa?</b>	170 (57,3 %)	127 (42,7 %)
<b>Prerano izgubljen mliječni zub nema nikakvog utjecaja na trajne nasljednike.</b>	117(39,4 %)	180 (60,6 %)
<b>Razmak između mliječnih zubi je loš i nepoželjan."</b>	30 (10,1 %)	267 (89,9 %)
<b>Ima li Vaše dijete ijedan zub za koji sumnjate da je kariozan?</b>	107 (36 %)	190 (64 %)

Što se tiče provođenja oralne higijene kod djece, 51 % ispitanika je počelo s održavanjem higijene pri pojavi prvog mliječnog zuba, 23 % kad je dijete prešlo na krutu hranu, a 14 % kad

se kompletirala mliječna denticija. Samo 11 % ispitanika je počelo s održavanjem higijene prije pojave zuba u usnoj šupljini.

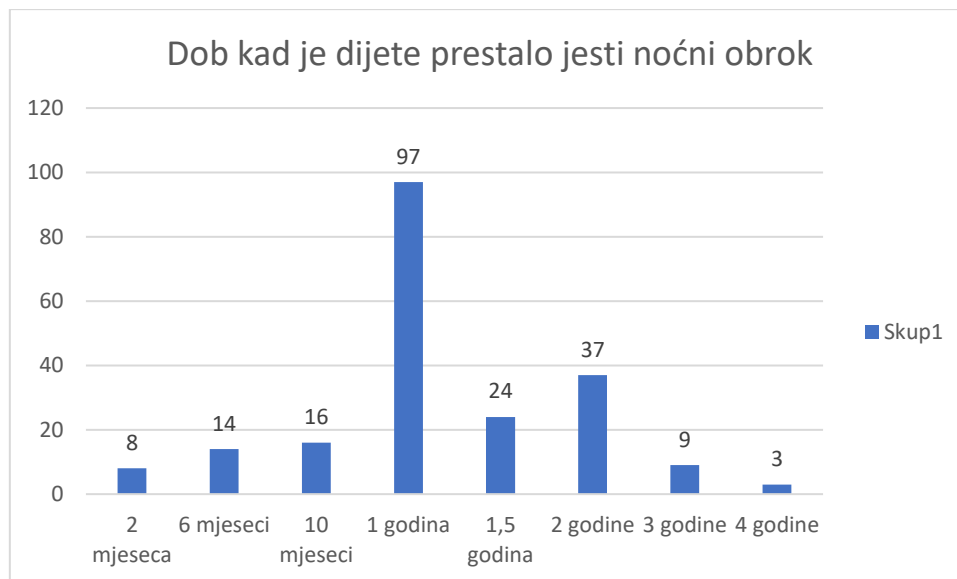


**Slika 6.** Odgovori roditelja na pitanje „Koliko obroka dnevno jede Vaše dijete?“

Na pitanje „Konzumira li Vaše dijete zaslađene napitke uz obrok?“ 29 % ispitanika odgovorilo je potvrdno dok je čak 71 % odgovorilo da im dijete ne konzumira zaslađene napitke uz obrok. Iduće pitanje, o konzumaciji zaslađenih napitaka između dva obroka, imalo je slične rezultate, 32 % potvrdnih i 68 % negirajućih odgovora.

Na pitanje o konzumaciji slatkiša, najveći dio ispitanika odgovorio je da djeci daje slatkiše samo u posebnim prigodama, kao nagradu, njih 34 %. 29 % se izjasnilo da im daju slatkiše kad god to požele, ali u malim količinama, a 22,2 % izjasnilo da im daje slatkiše neposredno nakon ručka. 6 % roditelja se izjasnilo da daju djeci slatkiše kao međuobrok, kad procijene da nisu dovoljno pojeli za glavni obrok. 8,4 % roditelja izjasnilo da svojoj djeci uopće ne daju da jedu slatkiše.

Pitanje „Jede li Vaše dijete noćni obrok ( u obliku dojenja ili bočice)?“ imalo je 76,4 % negativnih odgovora.

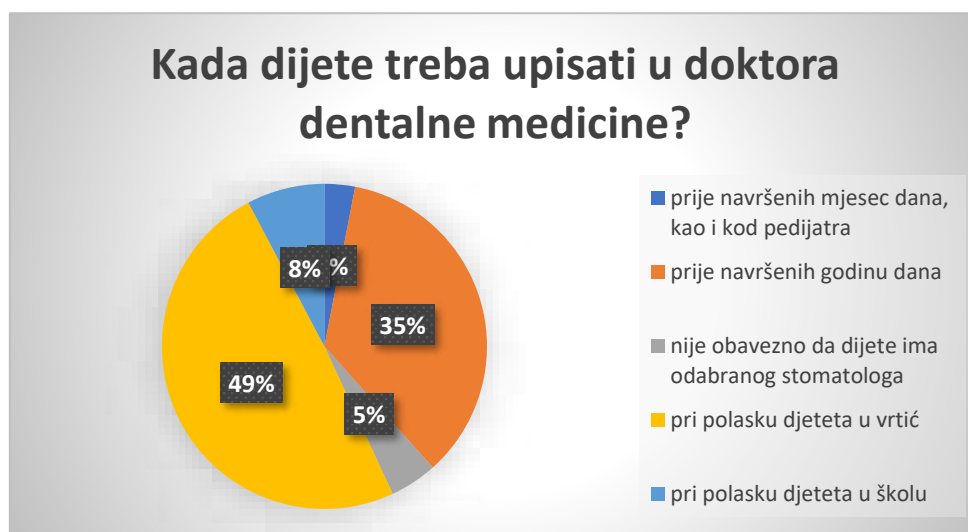


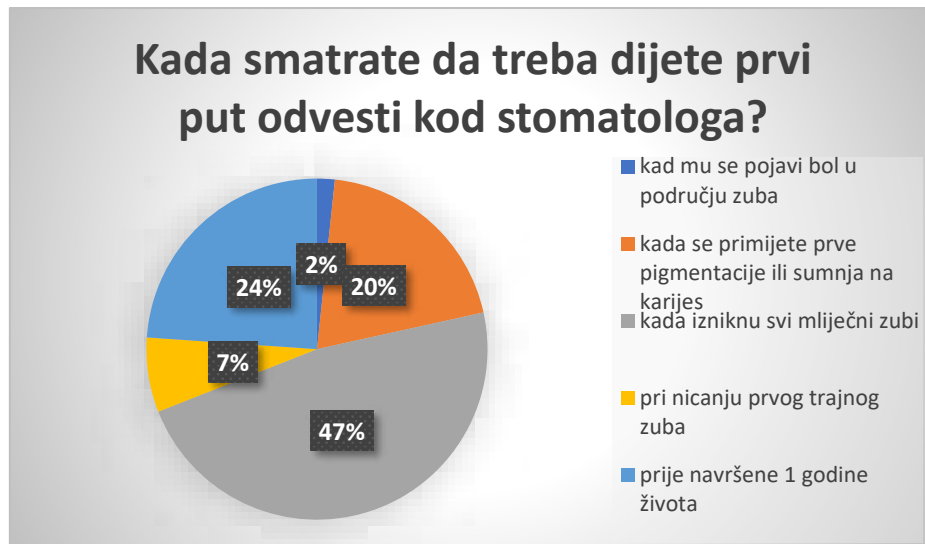
**Slika 7.** Odgovori na pitanje „U kojoj dobi je prestalo jesti noćni obrok?“

Na pitanje „Do kada mislite da je potrebno dojiti?“ 39 % ispitanika je odgovorilo da je dobro dojiti što je dulje moguće, 43 % je odgovorilo do prve godine života, a 7 % smatra da danas postoje dostojne zamijene te da nije potrebno inzistirati na dojenju.

**Tablica 2.** Raspodjela odgovora na pitanja o dojenju i preventivnim mjerama

	DA	NE
Smatrate li da dojenje ima utjecaj na razvoj zuba u djece?	132 (44,4 %)	165 (55,6 %)
Može li dojenje izazvati karijes mliječnih zubi ?	74 (24,9 %)	223 (75,1 %)
Smatrate li da je dijete od 5 godina dovoljno samostalno za pranje vlastitih zubi?	199 (67 %)	98 (33 %)
Smatrate li da je bolje djetetu oprati zube prije doručka, radije nego nakon doručka?	123 ( 41,4 %)	174 (58,6 %)
Jeste li upoznati sa postupkom pečačenja fisura?	117 ( 39,4 %)	180 (60,6 %)

**Slika 8.** Odgovori na pitanje „Kada dijete treba upisati u doktora dentalne medicine?“



**Slika 9.** Odgovori na pitanje „Kada smatrate da treba dijete prvi put odvesti kod stomatologa?”

24,6 % roditelja smatra da nije moguće ni preporučljivo primjenjivati lokalnu anesteziju kod djece.



## **5. RASPRAVA**

Znanje roditelja o nicanju prvih mliječnih zubi bilo je zadovoljavajuće. Više od dvije trećine roditelja je odgovorilo da prvi niče donji središnji sjekutić, a nešto manji broj je odgovorilo da niče u dobi od 6 mjeseci. Više od polovice ispitanika izjasnilo se da bi bili zabrinuti ako u roku od 2 mjeseca od gubitka mliječnog zuba ne vide zub nasljednik, dok su na prethodno pitanje kad da očekujemo zub nasljednik pružaju šarolike odgovore.

Skoro polovica roditelja misli da prerano izgubljeni mliječni zub nema nikakvog utjecaja na trajne nasljednike. Rönnerman i sur. su u svom istraživanju zaključili da rani gubitak mliječnih kutnjaka ima učinak na razvoj trajne denticije na mnoge načine. Osim nedostatka mjesta u budućoj denticiji, poremećaj nastaje i u vremenu nicanja određenih skupina zubi i pojedinačnih zubi(23).

Skoro svi ispitanici znali su razmak između mliječnih zubi nije nepoželjan. Sukladno tome, razne studije pokazuju da djeca u kojih nedostaju fiziološke dijasteme u mliječnoj denticiji već imaju dijagnoze određenih ortodontskih anomalija (24).

Izrazitu zabrinutost kod ispitanika izazvala je slika eruptivne ciste, gdje se njih 90 % izjasnilo da takvo stanje smatraju razlogom za hitan posjet stomatologu. Dobiveni rezultati odgovaraju prijašnjim iskustvima da se kirurška obrada eruptivne ciste radi više zbog psihološkog aspekta umirivanja zabrinutih roditelja nego zbog objektivne potrebe. Zbog svoje dramatične kliničke slike otekline plavičaste boje, mnogi roditelji razvijaju strah da je u pitanju nešto opasnije ili maligno te se zbog njih kirurški olakša erupcija zuba (11).

Na pitanje o rasporedu hranjenja, samo je mali dio roditelja odgovorio da nema ustaljen raspored, dok je većina odgovorila da im dijete jede 3 glavna obroka uz pokoji među obrok.

Suprotno prethodnom pohvalnom rezultatu, zabrinjavajuće je da se čak trećina roditelja izjasnilo da daje slatkiše svojoj djeci kad god to požele, ali u malim količinama, što dovodi u pitanje njihovo znanje o periodu potrebnom za remineralizaciju cakline.

Istovremeno, mali dio ispitanika se izjasnio da nikad ne daju djetetu da jede slatkiše, a čak više od dvije trećine njih da im djeca ne piju sokove između obroka. Nemali broj studija je dokazao da je učestalost konzumacije zaslađenih napitaka i šećera ima veliku ulogu u nastanku karijesa (25).

Što se tiče dojenja gotovo polovica ispitanih roditelja je stava da je bolje dojiti dijete što je dulje moguće. Na pitanje o prestanku konzumacije noćnih obroka u obliku bočice ili dojenja većina je roditelja odgovorila da im je dijete prestalo jesti tijekom noći u dobi od

jedne godine. Dok je mali dio njih odgovorio da je dijete bilo starije od 3 godine kad je prestalo. Mlade majke i trudnice treba ohrabrivati na dojenje u skladu s uputama WHO-a, ali i savjetovati smanjenje noćnih obroka poslije 6 mjeseca djetetova života te dati pravilne upute u održavanje oralne higijene. Takav stav može pomoći prevenciji razvijanja ranog dječjeg karijesa (18).

Istovremeno, više od polovice njih smatra da dojenje nema nikakav utjecaj na zube, a velika većina da dojenje ne može izazvati karijes mliječnih zubi. Razne nas studije pak upućuju na to da produljeni period dojenja kao i velika učestalost ima potencijalno kariogeno djelovanje. (17,18).

Kada smo se dotakli pitanja o oralnog higijeni i prevenciji rezultati su bili lošiji. Na oralno zdravlje veliki utjecaj ima pravovremena informiranost o pravilnoj prehrani i navikama održavanja oralne higijene. Obitelj je prva zajednica od koje dijete usvaja obrasce ponašanja te je upravo uloga obitelji najvažnija u formiranju dječjih stavova. Roditelji na svoju djecu prenose iskustvo i znanje što ukazuje na to da educiranjem roditelja možemo znatno utjecati na zdravstveno ponašanje kod djece, te da treba staviti naglasak na prevenciju (26).

Dvije trećine ispitanika smatra da je dijete od 5 godina dovoljno samostalno za pranje zubi. Više od polovice nije upoznato sa pojmom pečačenja fisura, što ukazuje na potrebu za boljim informiranjem roditelja i javnosti o prevenciji u dentalnoj medicini. Nešto manje od trećine roditelja još smatra da nije moguće ili preporučljivo primijeniti lokalnu anesteziju na djeci, što zasigurno dovodi do straha od odlaska stomatologu kod roditelja, koji se reflektira i na dijete. Treba težiti na tome da djeca i roditelji dobiju adekvatno obrazovanje o skrbi za oralno zdravlje kod timova primarne zdravstvene zaštite, te da su informacije lako shvatljive i svima dostupne. Chen i sur. u svom istraživanju iz 2020. na roditeljima i djeci iz Wuhana dolaze do zaključka da roditelji sa višim stupnjem edukacije imaju bolje znanje o oralnom zdravlju te da im djeca održavaju bolju oralnu higijenu od djece manje školovanih roditelja (27).

Kod pitanja o prvom posjetu stomatologu većina roditelja je odgovorila da dijete treba odvesti stomatologu prije upisa u vrtić, što je pomak prema naprijed od prethodnih provedenih istraživanja u kojima nisu vidjeli potrebu za odlaskom prije pojave boli području usne šupljine. Istraživanje provedeno 2020. u Turskoj kazuje da je dob prvog posjeta stomatologu bila između 3 i 4 godine te da je u 36 % slučajeva razlog bio bol, dok je u Nigeriji ta brojka bila između 7 i 9 godina (28,29).

Prednosti našeg provedenog istraživanja su u tome što smo dobili mali uvid u znanje roditelja o nicanju i gubitku zubi, prehrani, dojenju i higijeni te dokazali da postoji još puno prostora za edukaciju pacijenata i promicanje prevencije.

Jedan od nedostataka ovog istraživanja je taj što je čak 93 % ispitanika bilo ženskog spola, dakle nismo dobili dovoljno informacija o znanju i iskustvu očeva o oralnom zdravlju njihove djece. To je mana zato što oba roditelja imaju utjecaj na formiranje dječjih stavova i navika, te bi istraživanje bilo kompletnije da je sudjelovalo još pripadnika muškog spola. Još jedan ograničavajući čimbenik je što je 105 ispitanika, što čini čak 35 %, odgovorilo da su oni ili netko u njihovoj užoj obitelji zdravstveni djelatnici što možda odmiče sliku znanja o oralnom zdravlju od prosjeka opće populacije, budući da su većini zdravstvenih djelatnika nekad tijekom njihovog obrazovanja pružene bar osnovne informacije o skrbi za oralno zdravlje.

U svom upitniku nismo imali pitanja o socioekonomskom statusu roditelja, dok to druga istraživanja dovode u vezu sa stanjem oralnog zdravlja djece (30).

Nadalje, rezultati su dobiveni isključivo odgovorima roditelja na pitanja iz našeg upitnika te nisu potvrđeni klinički. Također, istraživanje je provedeno na relativno malom broju i prigodnom uzorku ispitanika.

Za buduća istraživanja bilo bi poželjno istražiti i stavove očeva, budući da oba roditelja formiraju dječje navike i utječu na njihovo oralno zdravlje. Također, idealno bi bilo kada bi se dobiveni odgovori mogli i klinički potvrditi, što bi uvelike smanjilo subjektivnost s kojom se susrećemo u slučaju samog popunjavanja upitnika. Također, poželjan bi bio što veći uzorak ispitanika što bi istraživanje učinilo relevantnijim. Kao dodatak, zanimljivo bi bilo uključiti i socioekonomski status kako bi se ispitala njegova povezanost sa oralnim zdravljem u djece.

## **6. ZAKLJUČCI**

Došli smo do zaključka da rezultati ovog istraživanja nisu zadovoljavajući.

Dobiveni rezultati ukazuju na sljedeće mogućnosti:

1. Da većina roditelja koji imaju djecu predškolske dobi u Splitsko-dalmatinskoj županiji nema zadovoljavajuća znanja o održavanju oralne higijene djeteta ni o preventivnim mjerama koje se provode u dentalnoj medicini;
2. Da roditelji djece predškolske dobi ne znaju u kojoj dobi dijete treba prvi put posjetiti stomatologa, te prvi pregled obavljaju prekasno;
3. Da veliki dio roditelja djece predškolske dobi zna koji zub niče prvi i kada;
4. Da većina roditelja djece predškolske dobi ne zna koliko nakon gubitka mliječnog zuba očekujemo zub nasljednik;
5. Da je znanje roditelja o povezanosti dojenja i razvoja zubi jako je nezadovoljavajuće.

## **7. POPIS CITIRANE LITERATURE**

1. Jurić H. Dječja dentalna medicina. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2015.
2. Sood S, Sood M. Teething: myths and facts. *J Clin Pediatr Dent.* 2010;35:9-13.
3. McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? *Br Dent J.* 2002;192:251-5.
4. Holt R, Roberts G, Scully C. Oral health and disease. *West J Med.* 2001;174:199–202.
5. Bardellini E, Amadori F, Pasini S, Majorana A. Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent.* 2017;41:5-9
6. Jairam LS, Konde S, Raj NS, Kumar NC. Vitamin D deficiency as an etiological factor in delayed eruption of primary teeth: A cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 202;38:211-15. (31)
7. Gozes I, Van Dijck A, Hacoheh-Kleiman G, Grigg I, Karmon G, Giladi E i sur. Premature primary tooth eruption in cognitive/motor-delayed ADNP-mutated children. *Transl Psychiatry.* 2017;7:e1043 (32)
8. Greenshields S. Oral health care in children. *Br J Nurs.* 2019;28:980-981
9. Radić M, Benjak T, Dečković Vukres V, Rotim Ž, Filipović Zore I. Prikaz kretanja KEP indeksa u Hrvatskoj i Europi. *Acta stomatol Croat.* 2015;49:275-84
10. Hrvatska komora dentalne medicine [Internet]. Zagreb: Epidemiološko istraživanja oralnog zdravlja u Republici Hrvatskoj.pdf [citirano 2. srpnja 2022.] Dostupno na:  
[https://www.hkdm.hr/pic\\_news/files/pdf/Epidemiolo%C5%A1ko%20istra%C5%BEivanja%20oralnog%20zdravlja%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf](https://www.hkdm.hr/pic_news/files/pdf/Epidemiolo%C5%A1ko%20istra%C5%BEivanja%20oralnog%20zdravlja%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf)
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Održana online edukacija – “Nadzirano četkanje zubi u vrtićima i školama“ | Hrvatski zavod za javno zdravstvo [citirano 2. srpnja 2022.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/odrzana-online-edukacija-nadzirano-cetkanje-zubi-u-vrticima-i-skolama/>



12. Škrinjarić I, Čuković- Bagić I, Goršeta K, Verzak T. Oralno zdravlje u djece: Uloga pedodonta i pedijatra u ranoj prevenciji bolesti. *Paediatr Croat* 2010;54:131-8. (25)
13. Brecher EA, Lewis CW. Infant Oral Health. *Pediatr Clin North Am.* 2018;65:909-921
14. Salone LR, Vann WF Jr, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc.* 2013;144:143-51
15. Almahrul A, Alsulaimani L, Alghamdi F. The Impact of Breastfeeding and Non-Nutritive Sucking Behaviors on Skeletal and Dental Malocclusions of Pediatric Patients: A Narrative Review of the Literature. *Cureus.* 2021;13:e19160.
16. Parker K, Chia M. Breastfeeding - Does It Affect the Occlusion? *Prim Dent J.* 2020;9:32-36.
17. Paglia L. Does breastfeeding increase risk of early childhood caries? *Eur J Paediatr Dent.* 2015;16:173.
18. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. *J Dent Res.* 2018;97:251-258.
19. Mileva SP, Kondeva VK. Age at and reasons for the first dental visit. *Folia Med (Plovdiv).* 2010;52:56-61.
20. Mika A, Mitus-Kenig M, Zeglen A, Drapella-Gasior D, Rutkowska K, Josko-Ochojska J. The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19:265-270
21. Škrinjarić I, Meniga A. Prevencija karijesa pečačenjem fisura. *Acta Stomatol Croat.* 1987;21:57-64.
22. Ilija Škrinjarić I. Kompjutorski kontrolirana lokalna anestezija: “Čarobni štapić” za kontrolu boli u dječjoj stomatologiji. *Medix.* 2003;51:134-6.

23. Rönnerman A. The effect of early loss of primary molars on tooth eruption and space conditions. A longitudinal study. *Acta Odontol Scand.* 1977;35:229-39
24. Facal-García M, Suárez-Quintanilla D, De Nova-García J. Diastemas in primary dentition and their relationships to sex, age and dental occlusion. *Eur J Paediatr Dent.* 2002;3:85-90.
25. Chi DL, Scott JM. Added Sugar and Dental Caries in Children: A Scientific Update and Future Steps. *Dent Clin North Am.* 2019;63:17-33.
26. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller KR. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica.* 2016;70:165-71.
27. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health.* 2020;20:203.
28. Bulut G, Bulut H. Zero to five years: First dental visit. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21:326-30.
29. Olatosi OO, Onyejaka NK, Oyapero A, Ashaolu JF, Abe A. Age and reasons for first dental visit among children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2019;26:158-163.
30. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21:103-9.

## **8.SAŽETAK**

**Cilj istraživanja:** Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti znanje i iskustva roditelja djece predškolskog uzrasta o oralnom zdravlju njihove djece.

**Materijali i metode:** U ovom istraživanju sudjelovalo je 297 roditelja djece predškolskog uzrasta iz Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno korištenjem upitnika izrađenog i dijeljenog putem Googleovog obrasca. Upitnik je sadržavao pitanja znanju i iskustvima roditelja o periodu nicanja zubi, provođenju oralne higijene kod njihove djece i o dojenju. Također smo ispitali njihovu upoznatost s preventivnim postupcima i navike konzumacije zaslađenih napitaka kod njihove djece te o prvom posjetu stomatologu i primjeni lokalne anestezije kod djece. U analizi podataka korištena je deskriptivna statistika.

**Rezultati:** Samo 24 % ispitanika odgovorilo je da bi dijete trebalo odvesti stomatologu do navršene prve godine života. 36 % ispitanika smatra da im dijete ima bar jedan zub za koji smatraju da je kariozan. 55,6 % roditelja predškolske djece smatra da dojenje nema nikakav utjecaj na razvoj zuba, a čak 75,1 % njih da dojenje ne može izazvati karijes mliječnih zubi. 39% ispitanih roditelja odgovorilo je da je potrebno dojiti što je dulje moguće.

Veliki dio roditelja, čak 67 % njih, smatra da je petogodišnje dijete dovoljno samostalno za održavanje vlastite oralne higijene. 60,6 % ispitanika nije upoznato s pojmom pečačenja fisura. 24.6 % roditelja još uvijek smatra da je lokalna anestezija kontraindicirana kod djece.

**Zaključak:** Znanje roditelja djece predškolske dobi na području Splitsko-dalmatinske županije o održavanju oralne higijene djece je nezadovoljavajuće. Roditelji nisu upoznati s metodama prevencije u dentalnoj medicini ni o pravovremenom prvom posjetu stomatologu što potvrđuje potrebu za boljom edukacijom roditelja. Znanje roditelja o povezanosti dojenja sa zdravljem i razvojem zuba također je nedovoljno.

## **9. SUMMARY**

**Diploma thesis title:** Parents knowledge and experiences about the oral health of preschool children

**Aim of the study:** The aim of this study was to evaluate the knowledge and experiences of parents of preschool children about the oral health of their children.

**Materials and methods:** 297 parents of children of kindergarten age from Republic of Croatia participated in this research. The research was conducted using a questionnaire created and shared via a Google form. The questionnaire contained questions of parents' knowledge and experiences about the period of teething, oral hygiene in their children and breastfeeding. We also examined their familiarity with preventive procedures and habits of consuming sweetened beverages in their children and about the first visit to the dentist and the application of local anesthesia in children.

**Results:** Only 24% of the respondents answered that the child should be taken to the dentist by the age of one. 36% of respondents think that their child has at least one tooth that they think is carious. 55.6% of parents of preschool children believe that breastfeeding has no influence on the development of teeth, and even 75.1% of them believe that breastfeeding cannot cause tooth decay. 39% of the surveyed parents answered that it is necessary to breastfeed as long as possible. A large number of parents, as many as 67% of them, believe that a five-year-old child is independent enough to maintain his own oral hygiene. 60.6% of respondents are not familiar with the concept of fissure sealing.

24.6% of parents still believe that local anesthesia is contraindicated in children.

**Conclusion:** The knowledge of parents of pre-school children in Dalmatia about maintaining children's oral hygiene is unsatisfactory. Parents are not familiar with the methods of prevention in dental medicine or the time of the first visit to the dentist, which confirms the need for better education of parents. Parents' knowledge about the connection between breastfeeding and dental health and development of teeth is also insufficient.

## **10. ŽIVOTOPIS**

## **OSOBNI PODATCI:**

Ime i prezime: Ana Aračić

Datum i mjesto rođenja: 9. svibnja 1997. godine, Split

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa i mjesto stanovanja: Ulica Bruna Bušića, 21260, Imotski

Elektronska pošta: anaaracic1997@gmail.com

## **OBRAZOVANJE:**

2004. – 2012. Osnovna škola "Stjepan Radić" Imotski

2012. – 2016. Gimnazija dr. Mate Ujevića Imotski

2016. – 2022. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, studij Dentalne medicine

## **MATERINSKI JEZIK:**

- Hrvatski jezik

## **OSTALI JEZICI:**

- Engleski jezik
- Njemački jezik

## **Ostalo:**

- Sudjelovanje na predavanju i radionici „Latest trends in modern aesthetic and restorative dentistry" u Liechtensteinu 2022. godine
- Sudjelovanje na radionici „Primjena PGRF Endoret tehnologije i BTI implantološkog sustava" u Splitu 2021. godine
- Sudjelovanje na 4. simpoziju studenata dentalne medicine u Zagrebu 2019. godine



- Sudjelovanje na Prvom proljetnom kongresu studenata dentalne medicine Osijek-DentOs 2022

## **11. PRIVITAK**

**Privitak 1. „Znanje i iskustva roditelja o oralnom zdravlju djece predškolske dobi“**

*Poštovani, u sklopu izrade diplomskoga rada cilj nam je istražiti znanje i stavove roditelja djece vrtićke dobi o oralnoj higijeni i zdravlju usne šupljine.*

*Stoga Vas ljubazno molimo da ispunite ovaj kratki upitnik. Naglašavamo da je upitnik potpuno anonimn, a prikupljeni podaci će se koristiti isključivo za potrebe ovog istraživanja i provedbu edukativnih akcija usmjerenih ka promicanju znanja roditelja i konačno oralnoga zdravlja djece. Upitnik se sastoji od 4 dijela:*

- 1. Vaših općih informacija*
- 2. Pitanja u vezi sa nicanjem zubi*
- 3. Pitanja o provođenju higijene i navikama hranjenja*
- 4. Pitanja u vezi s posjetom stomatologu*

**1. Dio: Opće informacije (molimo, zaokružite jedan od ponuđenih odgovora):**

1. Spol

M    Ž

2. Dob u godinama (Molimo, upišite): \_\_\_\_\_

3. Najviša dostignuta razina obrazovanja [molimo odaberite jednu]

Srednjoškolsko obrazovanje

Preddiplomsko obrazovanje

Diplomsko obrazovanje

Doktorat ili više

4. Jeste li Vi li je netko u Vašoj užoj obitelji zdravstveni djelatnik (Molimo, zaokružite)?

DA    NE

5. Koliko imate djece? (Molimo, upišite) \_\_\_\_\_

**2. Znanje o nicanju i izmjeni zubi (Molimo, zaokružite jedan od ponuđenih odgovora)**

1. U kojoj dobi niče prvi mliječni zub?

- a) u dobi od 3 mjeseca
- b) u dobi od 6 mjeseci
- c) u dobi od 8 mjeseci
- d) u dobi od 1 godine
- e) ne znam

2. Koji mliječni zub prvi niče?

- a) gornji središnji sjekutić
- b) donji prvi kutnjak
- c) gornji prvi kutnjak
- d) donji središnji sjekutić
- e) ne znam

3. Koliko nakon gubitka mliječnog zuba očekujemo nicanje trajnog zuba?

- a) odmah je vidljiv trajni nasljednik
- b) unutar 2 tjedna
- c) unutar 1 mjeseca
- d) unutar 3 mjeseca
- e) unutar 6 mjeseci
- f) ne znam

4. U kojoj dobi niče prvi trajni zub i koji je to zub?

- a) u dobi od 5 godina, gornji središnji sjekutić
- b) u dobi od 5 godina, gornji prvi kutnjak
- c) u dobi od 6 godina, gornji središnji sjekutić
- d) u dobi od 6 godina, donji prvi kutnjak
- e) u dobi od 7 godina, gornji očnjak

5. Ako se nakon gubitka mliječnog zuba ne vidi trajni nasljednik u roku 2 mjeseca, treba li se zabrinuti i potražiti pomoć stomatologa?

DA NE

6. Prerano izgubljen mliječni zub nema nikakvog utjecaja na trajne nasljednike.

DA NE

7. Razmak između mliječnih zuba je loš i nepoželjan.

DA NE

8. Situacija kao na slici ispod prije nicanja zuba razlog je za zabrinutost i hitan posjet stomatologu.

DA NE



### 3. Dio pitanja o provođenju higijene i navikama hranjenja

1. Ima li Vaše dijete trenutno ijedan zub za koji sumnjate da je kariozan (pokvaren)?

DA NE

2. Kada ste počeli s provođenjem oralne higijene u Vašega djeteta?

- a) kada se pojavio prvi mliječni zub
- b) prije pojave zubi u usnoj šupljini
- c) kada je dijete prešlo na krutu hranu
- d) kada su se u usnoj šupljini pojavili svi mliječni zubi
- e) čim se pojavio prvi trajni zub

3. Koliko obroka dnevno jede Vaše dijete?

- a) 3 obroka dnevno, bez međuobroka

- b) 3 obroka dnevno uz pokoji međuobrok
- c) 4 obroka dnevno, bez međuobroka
- d) 4 obroka dnevno, uz pokoji međuobrok
- e) nema ustaljen raspored hranjenja

4. Konzumira li Vaše dijete zaslađene napitke (sokove) uz obrok?

DA            NE

5. Konzumira li zaslađene napitke između 2 obroka?

DA            NE

6. Kada djetetu dajete slatkiše?

- a) Kad god poželi, ali u malim količinama
- b) Neposredno nakon ručka
- c) Dam mu slatkiše kao međuobrok kada procijenim da je nedovoljno hrane pojeo za glavni obrok
- d) Dajem mu slatkiše samo u posebnim prigodama, kao nagradu
- e) Ne dam svom djetetu da jede slatkiše

7. Jede li Vaše dijete noćni obrok ( u obliku dojenja ili bočice)

DA            NE

8. Ako je odgovor NE, u kojoj dobi je prestalo (Molimo, upišite broj godina)? \_\_\_\_\_

9. Do kada mislite da je potrebno dojiti?

- a) do djetetova navršena 3 mjeseca
- b) do djetetovih navršenih 6 mjeseci
- c) do djetetove navršene 1 godine
- d) što je duže moguće
- e) nije potrebno inzistirati na dojenju, postoje dostojne zamjene

10. Smatrate li da dojenje ima utjecaj na razvoj zuba u djece?

DA NE

11. Može li dojenje izazvati karijes mliječnih zubi ?

DA NE

12. Smatrate li da je dijete od 5 godina dovoljno samostalno za pranje vlastitih zubi?

DA NE

13. Smatrate li da je bolje djetetu oprati zube prije doručka, radije nego nakon doručka?

DA NE

14. Jeste li upoznati sa postupkom pečaćenja fisura?

DA NE

#### **4.Posjet stomatologu**

1. Kada dijete treba upisati u doktora dentalne medicine (odabranog stomatologa) ?

- a) prije navršenih mjesec dana, kao i kod pedijatra
- b) prije navršenih godinu dana
- c) nije obavezno da dijete ima odabranog stomatologa
- d) pri polasku djeteta u vrtić
- e) pri polasku djeteta u školu

2. Kada smatrate da treba dijete prvi put odvesti kod stomatologa

- a) kad mu se pojavi bol u području zuba
- b) kada se primijete prve pigmentacije ili sumnja na karijes
- c) kada izniknu svi mliječni zubi
- d) pri nicanju prvog trajnog zuba
- e) prije navršene 1 godine života

3. Smatrate li da u djece nije moguće ni preporučljivo primijeniti lokalnu anesteziju?

DA NE