

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Stupanj oralne higijene i dentalnog staha u djece predškolske dobi

Željana Matošić

Ana Novačić

Zagreb, 2009.

Ovaj rad izrađen je u Zavodu za dječju stomatologiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof.dr.sc. Hrvoja Jurića i predan je na natječaj za dodjelu Rektorove nagrade u akademskoj godini 2008./2009.

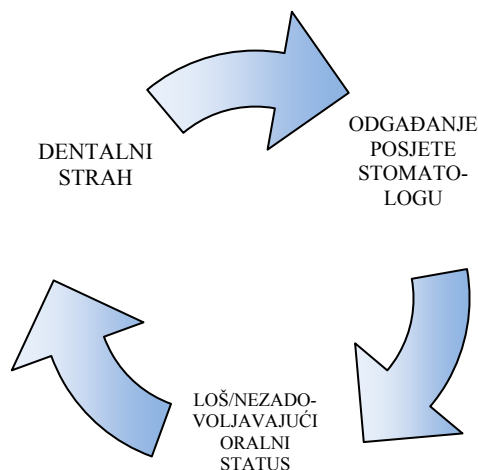
Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. ISPITANICI I POSTUPCI	3
3. REZULTATI	4
4. RASPRAVA.....	9
5. ZAKLJUČAK.....	10
6. ZAHVALE	11
7. POPIS LITERATURE.....	11
8. SAŽETAK.....	12
9. SUMMARY	13
PRILOG-Upitnik	14

1. UVOD

Predškolska dob u užem smislu obuhvaća četvrtu do uključno šestu godinu života (1). To je razdoblje intenzivnog rasta djeteta, mentalnog razvoja, razvijanja socijalnih vještina kao i važnih stavova te navika koje se manifestiraju i u odrasloj dobi. Jedan od ključnih stavova je i razumijevanje oralnog zdravlja i oralne higijene pri čemu je uloga roditelja vrlo važna. U predškolskoj dobi djeca počinju tražiti uzore unutar svoje obitelji koje imitiraju i s kojima se identificiraju (roditelj istog spola, braća, sestre). Izvan kuće, u društvu s vršnjacima igraju se igara u kojima djeca preuzimaju određene uloge (npr. mama, tata, doktor) (1). Kroz igru dijete lakše savladava strah i prihvaća realnost. Roditelji educiraju svoju djecu, a djeca usvajaju znanja, uočene obrasce ponašanja ali i strahove, kao što je dentalni strah u širem smislu. U užem smislu razlikujemo strah, anksioznost i fobiju koji se različito manifestiraju, pa ih kao takve treba i razlikovati.

Strah definiramo kao nekontroliranu emociju koja se javlja kad postoji opravdana opasnost po ravnotežu, te psihički i fizički integritet čovjeka (2). Načini na koji djeca shvaćaju i prihvaćaju stvarnost, doživljavaju opasnost, rizik i pogibelj oblikuje i definira strah. Stvarnost je pojam formiran iz odnosa genetskog potencijala, fiziološkog mehanizma, razine spoznajnog razvoja i iskustva pojedinca, a ne objektivno jednoobrazno prihvaćen entitet (2). Strahovi u djece se mijenjaju kako se stvaraju predodžbe o svijetu na temelju stjecanja znanja, razvoja spoznaje i iskustva (2). Tjeskoba je strah koji nastaje na unutrašnji poticaj, bez očitog vanjskog uzroka ili objašnjenja (2). I strah i tjeskoba normalne su pojave u razvoju djeteta sve dok se na javljaju suviše često i dok ne utječu na normalne aktivnosti. Nasuprot tome, fobija je oblik straha koji sprječava normalnu aktivnost djeteta, a razna strahovanja (fobije) karakteristične su za predškolsku dob (2). Dentalni strah može biti značajan ograničavajući čimbenik u održavanju oralnog zdravlja. Dentalni strah vodi do odgađanja posjeta stomatologu, a ono do nezadovoljavajućeg oralnog zdravlja. Na taj se način samo pojačava izražajnost dentalnog straha i stvara začarani krug (3,4).



Slika 1.1 Začarani krug dentalnog straha

Istraživanja su pokazala da je 50-85 % osoba koje se boje stomatologa imalo negativno stomatološko iskustvo tijekom djetinjstva. Značajno je spomenuti utjecaj i važnost priča koje stižu iz okoline samog pacijenta (5). Često su te priče preuveličane i lažne, a ostavljaju dubok trag na slušatelja. Nerijetko se događa da djeca u predškolskoj i mlađoj dobi međusobno prepričavaju svoja stomatološka iskustva preuveličavajući ih kako bi se doimali hrabrijima pred vršnjacima. Djeca koja su stomatologa posjetila već u dobi kad su dobila prve zube i od tada ga redovito posjećuju rjeđe vjeruju u takve priče, jer su njihova iskustva uglavnom pozitivna (5).

U Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima djeteta, navode se prava koja treba uživati svako dijete bez razlike, smatrajući da su to minimalna prava djeteta u današnjem svijetu. Iako su navedena načela istaknuta kao minimalna prava i obveze prema djetetu, mnoga djeca u svijetu daleko su od tih mogućnosti. Republika Hrvatska, kao stranka Konvencije, uvrstila se među one zemlje koje su preuzele obavezu zaštite i promicanja ljudskih prava (1). Članci 3. i 24. izrazito jasno definiraju obveze države prema djetetu. U njima je nedvosmisleno navedeno kako se državne stranke obavezuju osigurati djetetu zaštitu i skrb, te da dijete ima pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja. Državne stranke obavezuju se pružiti edukaciju i znanje djeci i roditeljima između ostalog o dječjem zdravlju i prehrani, osobnoj higijeni, te razviti preventivnu zaštitu (6).

Ipak, uz sve prethodno navedeno, dentalni strah i visoka incidencija dentalnog karijesa najveći su problemi oralnog zdravlja djece u Hrvatskoj.

U Hrvatskoj danas ne postoji dovoljno razvijena svijest o važnosti oralnog zdravlja za opće zdravlje pojedinca (7), a još manje o važnosti njegovog sustavnog provođenja, što dokazuje i činjenica da Hrvati troše 3,5 zubnih pasti i 0,6 četkica tijekom godine (8). Sve to zajedno dovodi Hrvatsku na nezavidno mjesto, zajedno s najnerazvijenijim zemljama Europe (9,10,11,12).

American Dental Association preporuča da se počne s higijenom usne šupljine već nekoliko dana nakon rođenja (13). U razvijanju i prihvaćanju oralno-higijenskih navika kod djeteta koje je u dobi da samostalno može prati zube, dobro je da roditelj i dijete istodobno peru zube, jer dijete voli oponašati roditelja. Roditelj mora provoditi četkanje zubi do 6. godine života (14), a poželjno je da se kvaliteta pranja nadzire do 10. ili 11. godine (15).

Cilj ovog istraživanja bio je prikupiti podatke o navikama održavanja oralne higijene i kvaliteti dentalnog straha kod djece predškolskog uzrasta na području Zagreba i Splita, usporediti i pokušati ustanoviti postoje li statistički značajne razlike u rezultatima za svaku dobnu skupinu, spol i zemljopisno područje, te saznati postotak djece koji je obavio pregled kod stomatologa do navršene 7. godine.

Istraživanje je provedeno prema sljedećim hipotezama:

1. Postoji razlika u oralno-higijenskim navikama kod djece u Zagrebu i djece u Splitu.
2. Postoji razlika u oralno-higijenskim navikama kod dječaka i djevojčica.
3. Postoji razlika u oralno-higijenskim navikama djece s obzirom na dob.
4. Strah je vezan za prethodna iskustva u stomatološkoj ordinaciji.
5. Djeca koja peru zube s roditeljima manje se boje stomatologa.
6. Djeca se najviše boje stomatološke bušilice.

2. ISPITANICI I POSTUPCI

Istraživanje je provedeno metodom upitnika na 796 djece predškolskog uzrasta (391 dječaka, 405 djevojčica). Djeca su podijeljena u 4 dobne skupine: 3 god. (70 djece), 4 god. (174 djeteta), 5 god. (260 djece) i 6 god. (291 dijete). Ispitivanje je provedeno na dva različita zemljopisna područja: u gradu Zagrebu (Grad Zagreb) i gradu Splitu (Splitsko-dalmatinska županija). Obuhvaćeno je 135 djece s područja Splita i 661 dijete s područja Zagreba.

Ispitivanje je provedeno u sklopu radionice o oralnom zdravlju i oralnoj higijeni, a podaci su prikupljeni prema ranije sastavljenom upitniku (u prilogu) koji je popunjavao u vrtiću tijekom rada u radionici. Tijekom istraživanja eliminirano je pitanje broj 3 (*Koliko često ideš stomatologu?*) jer pitanje nije bilo prilagođeno godinama, te nismo dobili kvalitetne odgovore na njega.

Statistička obrada podataka napravljena je χ^2 - testom programom MedCalc inačica 10 (MedCalc Inc. Mariakerke). Statistički značajnu smatrali smo svaku razliku dobivenu uz $\alpha = 0.05$.

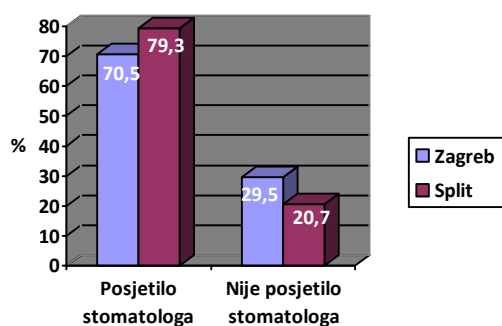
3. REZULTATI

Rezultati istraživanja prema hipotezama su sljedeći:

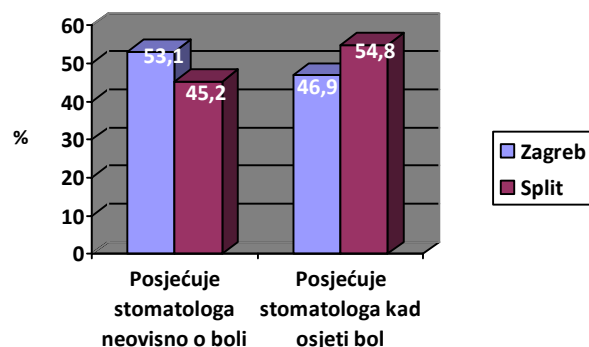
- Postoji razlika u oralno-higijenskim navikama kod djece u Zagrebu i djece u Splitu.

Od 796 djece obuhvaćene istraživanjem, njih 661 (83%) je iz Zagreba, a 135 (17%) iz Splita.

Ukupno je 71,9% djece posjetilo stomatologa, u Zagrebu je to učinilo 70,5%, a u Splitu 79,3% djece ($P = 0.0379$) (Slika 3.1). Stomatologu odlazi tek pri osjećaju boli 46,9% djece u Zagrebu, a 54,8% djece u Splitu. Neovisno o boli stomatologu odlazi 53,1% djece u Zagrebu, a 45,2% djece u Splitu ($P=0.143$) (Slika 3.2).

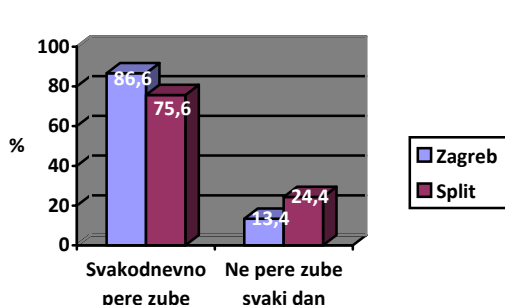


Slika 3.1 Raspodjela djece koja su posjetila stomatologa

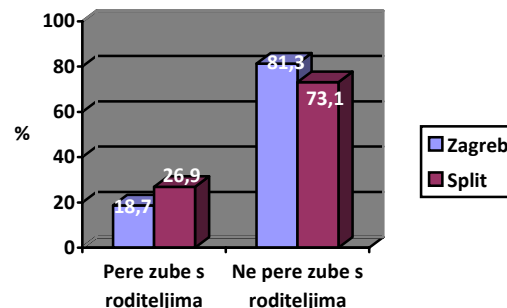


Slika 3.2. Razlozi posjete stomatologu

Svaki dan 84,8% ispitanika pere zube. U Zagrebu svaki dan pere 86,6% djece, a u Splitu 75,6% ($P = 0.001$) (Slika 3.3). S roditeljima zube pere 18,7% zagrebačke djece, a 26,9% splitske ($P = 0.03$) (Slika 3.4).

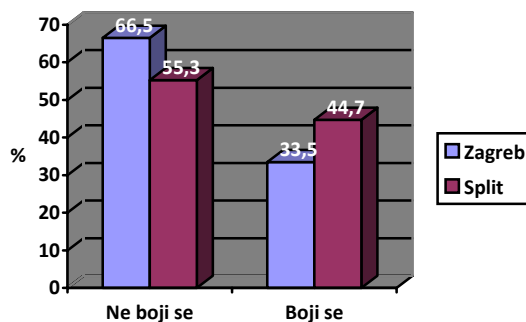


Slika 3.3 Raspodjela djece po svakodnevnom pranju zubi



Slika 3.4 Raspodjela djece po pranju zuba s roditeljima

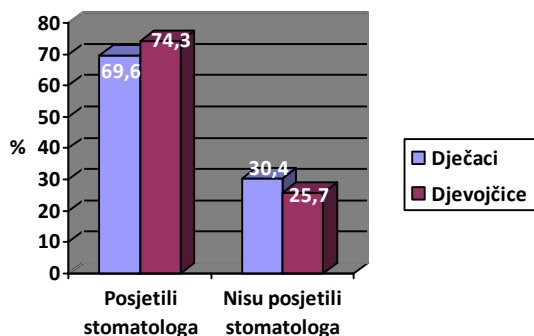
Stomatologa se ne boji 64,6% ispitanika, a 35,4% se boji. U Zagrebu se stomatologa ne boji 66,5% ispitane djece, a 33,5% ih se boji. U Splitu se stomatologa ne boji 55,3% djece, a boji ga se 44,7% djece ($P=0.014$) (Slika 3.5).



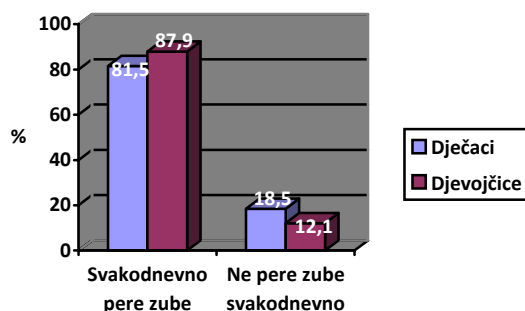
Slika 3.5 Raspodjela djece sa stahom od stomatologa

- Postoji razlika u oralno-higijenskim navikama kod dječaka i djevojčica.

Od 796 djece obuhvaćene ispitivanjem, djevojčica je 405 (50,9%), a dječaka 391 (49,1%). Stomatologa nije nikad posjetilo 30,4% dječaka i 25,7% djevojčica ($P=0,141$) (Slika 3.6). Svakodnevno pere zube 81,5% dječaka i 87,9% djevojčica ($P=0,013$) (Slika 3.7).

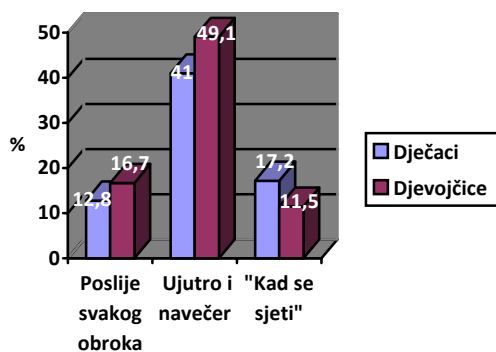


Slika 3.6 Raspodjela djece po posjeti stomatologu

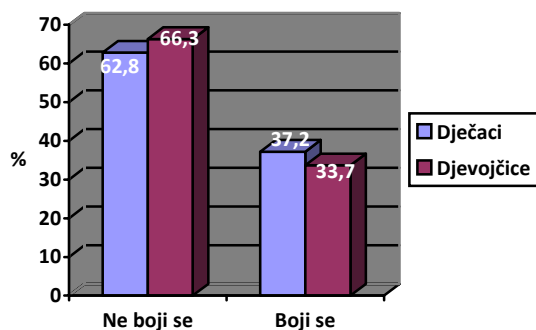


Slika 3.7 Raspodjela djece po svakodnevnom pranju zubi

Poslije svakog obroka zube pere 12,8% dječaka i 16,7% djevojčica. Ujutro i navečer zube pere 41% dječaka i 49,1% djevojčica. „Kad se sjete“ zube pere 17,2% dječaka i 11,5% djevojčica ($P=0,050$) (Slika 3.8). Stomatologa se ne boji 62,8% dječaka i 66,3% djevojčica ($P=0,308$) (Slika 3.9).



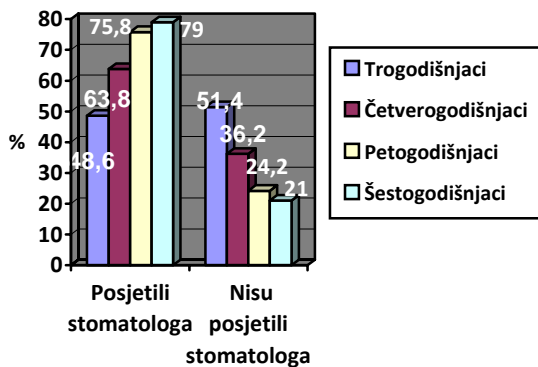
Slika 3.8 Raspodjela djece po dnevnoj učestalosti pranja zubi



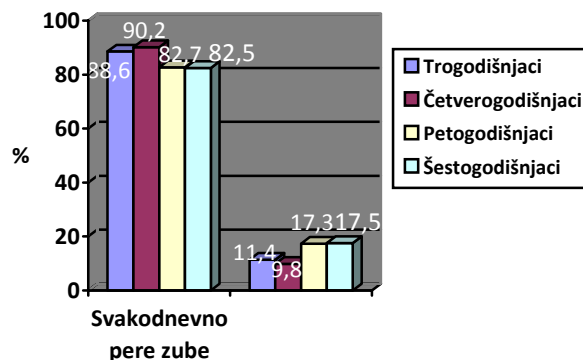
Slika 3.9 Raspodjela djece sa stahom od stomatologa

- Postoji razlika u oralno-higijenskim navikama djece s obzirom na dob.

Stomatologa je posjetilo 48,6% trogodišnjaka, 63,8% četverogodišnjaka, 75,8% petogodišnjaka i 79% šestogodišnjaka ($P<0,001$) (Slika 3.10). Svakodnevno zube pere 88,6% trogodišnjaka, 90,2% četverogodišnjaka, 82,7% petogodišnjaka i 82,5% šestogodišnjaka. ($P=0,077$) (Slika 3.11).

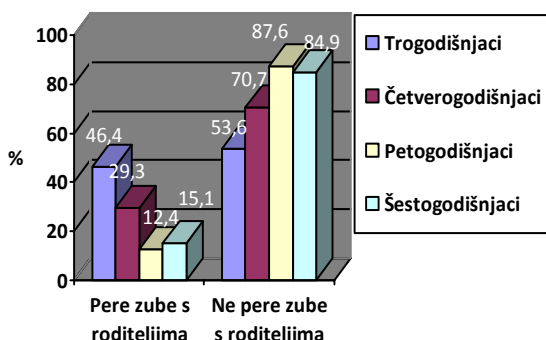


Slika 3.10 Raspodjela djece po posjeti stomatologu

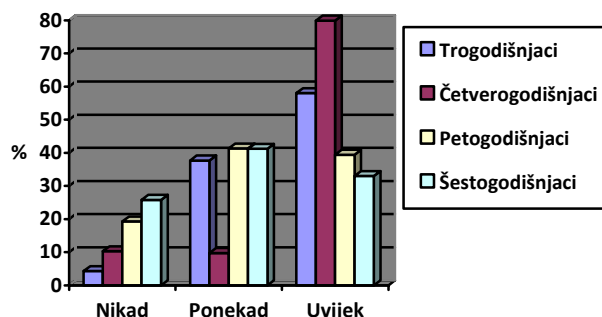


Slika 3.11 Raspodjela djece po svakodnevnom pranju zubi

S roditeljima zube pere 46,4% trogodišnjaka, 29,3% četverogodišnjaka, 12,4% petogodišnjaka i 15,1% šestogodišnjaka ($P < 0,0001$) (Slika 3.12). Roditelji pregledavaju djeci zube nakon pranja kod 58% trogodišnjaka, 79,9% četverogodišnjaka, 39,4% petogodišnjaka i 33% šestogodišnjaka ($P < 0,0001$) (Slika 3.13).

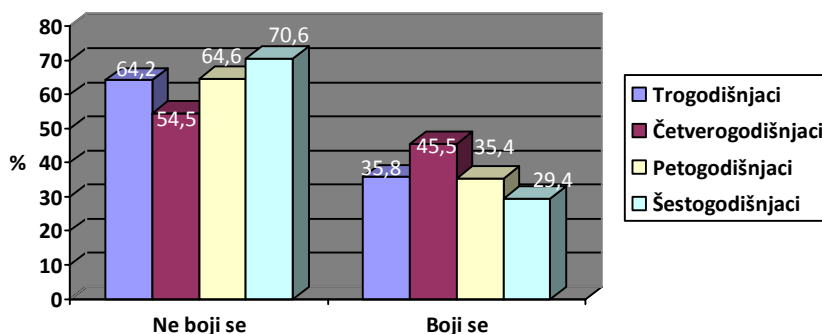


Slika 3.12 Raspodjela djece po pranju zuba s roditeljima



Slika 3.13 Raspodjela djece po roditeljskom pregledavanju zuba nakon pranja

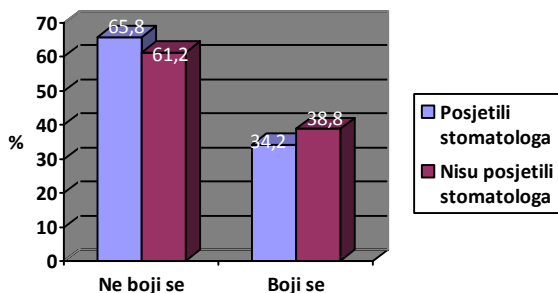
Stomatologa se ne boji 64,2% trogodišnjaka, 54,5% četverogodišnjaka, 64,6% petogodišnjaka i 70,6% šestogodišnjaka ($P = 0,0074$) (Slika 3.14)



Slika 3.14. Raspodjela djece sa stahom od stomatologa

- Strah je vezan za prethodna iskustva u stomatološkoj ordinaciji.

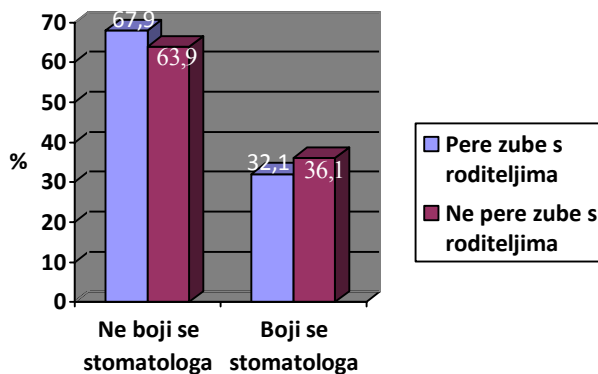
Kod stomatologa je bilo 570 djece, od njih se 65,8% ne boji stomatologa, a 8,9% se uvijek boji. Stomatologa nije posjetilo 206 djece, od kojih se 61,2% ne boji stomatologa, a 38,8% se boji ($P=0.222$) (Slika 3.15).



Slika 3.15 Raspodjela djece sa strahom od stomatologa ovisno o prijašnjem iskustvu

- Djeca koja peru zube s roditeljima manje se boje stomatologa.

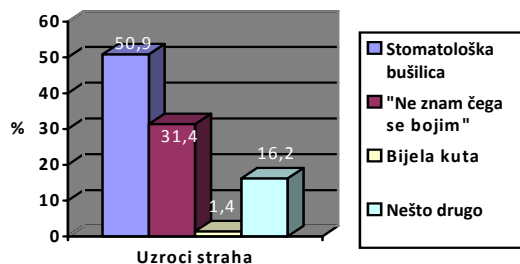
156 pere zube zajedno s roditeljima, a to ne čini 619 djece. Od djece koja peru zube s roditeljima stomatologa se ne boji 67,9% . Od djece koja ne peru zube s roditeljima stomatologa se ne boji 63,9% ($P=0.3537$) (Slika 3.16).



Slika 3.16 Udio djece sa i bez straha od stomatologa ovisno o pranju zubi s roditeljima

- Djeca se najviše boje stomatološke bušilice.

Djeca koja se boje stomatologa se u 50,9% slučajeva boje stomatološke bušilice, 31,4% djece ne zna čega se boji, a 16,2% pod “nešto drugo“ navodi: lokalnu anesteziju (20%), ekstrakcije (22%), bol (15%), ($P<0,0001$) (Slika 3.17).



Slika 3.17 Uzroci straha od stomatologa

4. RASPRAVA

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) je prepoznala važnost oralnog zdravlja i oralne higijene i da se ono ne može promatrati izvan okvira za općeg zdravlje djeteta (7).

Prijašnja istraživanja pokazala su da ljudi s većom razinom oralnog straha rjeđe posjećuju stomatologa, što dovodi do stvaranja začaranog kruga između odlaska stomatologu, kvalitete održavanja oralne higijene i dentalnog straha (16). Rezultati našeg istraživanja govore da stomatologa nije posjetilo ukupno 28,1% djece obuhvaćene ispitivanjem. Stomatologa se ne boji 61,2 % djece koja ga nisu posjetila. Stomatologa se ne boji 65,8% djece koja su ga posjetila. U istraživanju nije dokazana statistički značajna razlika u udjelu straha ovisno o tome jesu li ili ne posjetili stomatologa ($P=0,222$).

Istraživanje je pokazalo da kod 35,4% ispitanе djece postoji dentalni strah. Nije dokazana statistička značajna razlika između dječaka i djevojčica ($P=0,308$). Između djece iz Splita i Zagreba statistički je dokazana razlika u dentalnom strahu ($P=0,014$). Dentalni strah se smanjuje sa starosti, izuzev četverogodišnjaka koji pokazuju najveći postotak zastupljenosti dentalnog straha (45,5%). Istraživanja na populaciji djece u Švedskoj također pokazuju trend smanjenja dentalnog straha s povećanjem starosti (17). Najveća razlika među skandinavskim zemljama i populacijom obuhvaćenom ispitivanjem jest objekt dentalnog straha. Djeca u skandinavskim zemljama kao uzrok dentalnog straha navode ekstrakcije, lokalnu anesteziju i stomatološku bušilicu (18,19), dok se najviše ispitanе djece boji stomatološke bušilice (50,9 %). Istraživanje je pokazalo da se ekstrakcija boji 3,6 % djece, a lokalne anestezije 3,2 %. Ova činjenica pokazuje razliku u vrsti stomatoloških zahvata koje proizlaze iz razlika u oralno-higijenskim navikama različitih sustava, poput skandinavskog i istočnoeuropskog.

Rezultati po dobnim skupinama pokazuju trend smanjenja redovitog pranja zuba, trend smanjenja roditeljske supervizije pranja zuba i trend opadanja straha s godinama.

Četverogodišnjaci pokazuju odstupanja u ovim trendovima: 90,2% pere zube svaki dan, što ih čini dobnom skupinom s najredovitijom oralnom higijenom. To je ujedno i dobnna skupina koja najmanje pere zube sama (90,5%), te ujedno i ona skupina koja pokazuje najveći dentalni strah (45,5%).

5. ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem dokazali smo da je stupanj oralne higijene i svijesti o oralnom zdravlju predškolske djece u Hrvatskoj nezadovoljavajući. Među dobivenim podacima istaknuli bismo sljedeće:

- Dokazali smo da postoji razlika u oralno-higijenskim navikama u Splitu i Zagrebu. U Zagrebu više djece redovito pere zube, dok u Splitu roditelji više sudjeluju u održavanju oralne higijene svog djeteta.
- Dokazali smo da postoji razlika u oralno-higijenskim navikama kod dječaka i djevojčica. Više djevojčica svakodnevno pere zube i peru ih više puta u danu u odnosu na dječake.
- Dokazali smo da postoji razlika u oralno-higijenskim navikama djece s obzirom na dob. Dokazali smo pozitivan trend odlaska stomatologu u odnosu na dob ispitanika. Međutim, smatramo da je postotak od 48,6 % dobiven za trogodišnjake apsolutno premalena vrijednost te da treba podići razinu svijesti roditelja o važnosti što ranije prve posjete stomatologu.
- Dokazali smo da se s godinama ispitanika smanjuje sudjelovanje roditelja u održavanju oralne higijene njihove djece. Potrebno je educirati roditelje o važnosti njihovog nadgledanja održavanja oralne higijene djeteta sve do puberteta.
- Istraživanje je pokazalo da strah od stomatologa ne mora biti povezan s prijašnjim iskustvom, jer postoji velik broj djece koja imaju dentalni strah, a nikada nisu posjetila stomatologa. To dovodimo u vezu s negativnim asocijacijama koja dolaze iz okoline, a za koja smatramo da su produkt neodgovarajućih odgojnih metoda.

- Dokazali smo da se djeca najviše boje stomatološke bušilice, što povežujemo s prekasnim prvim odlaskom stomatologu kada je djetetu već potreban invazivni stomatološki zahvat umjesto prvog pregleda. Djeca se najmanje boje bijele kute.

6. ZAHVALE

Zahvaljujemo se prof.dr.sc. Hrvoju Brkiću na podršci i ohrabrenju na samome početku pisanja rada, prof.dr.sc. Mladenu Petrovečkom na statističkoj obradi podataka i poticaju tijekom rada, te našem mentoru prof.dr.sc. Hrvoju Juriću koji nas je uveo u osnovne pisanja znanstvenog rada te nas vodio do konačnog rezultata i forme rada.

7. POPIS LITERATURE

1. Mardešić D. i sur. Pedijatrija. Školska knjiga, 2000.
2. Zergollern LJ, Reiner-Banovac Ž, Barišić I. Pedijatrija 2. Naprijed, 1994.
3. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health. 2007;7:1.
4. Milsom KM, Tickle M, Humphris GM, Blinkhorn AS. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. Br Dent J. 2003;194(9):503-6.
5. Vodanović M. Strah od stomatologa. Zdrav život. 2008;(57):66-70.
6. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta.
<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>
7. Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, and Adolescents, American Academy of Pediatric Dentistry, reaffirmed 1999.
8. Rajić Z, Razgovor sa stomatologom, Kigen, 2006.
9. Bego K, Njemirovskij V, Pelivan I. Epidemiološko istraživanje oralnog zdravlja u Srednjoj Dalmaciji. Acta Stomatol Croat. 2007;41(4):337-44.

10. Rajić Z, Radionov D, Meštrović S. Trends in Dental caries in 12-Year Old Children in Croatia. *Coll. Antropol.* (2000);24 Suppl. 1:21-4.
11. Jurić H, Klarić T, Zagar M, Buković D Jr, Janković B, Spalj S. Incidence of caries in children of rural and subrural areas in Croatia. *Coll Antropol.* 2008;32(1):131-6.
12. Janković B, Ciglar I, Knezević A, Jurić H, Buković D, Stančić T. Caries and oral hygiene in children in postwar Novi Travnik (Bosnia and Herzegovina) and Zabok (Croatia). *Coll Antropol.* 2004;28(1):439-45.
13. American Denatl Association <http://www.ada.org/public/manage/stages/parents.asp>
14. Koch G, Poulsen S. *Pedodoncija, klinički pristup.* Naklada Slap, 2004.
15. Vodanović M. Mliječni zubi. *Zdrav život.* 2007;5(50/51):51-5.
16. Armfield JM. A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(2):128-36.
17. Klingberg G, Berggren U, Noren JG. Dental fear in an urban Swedish child population: prevalence and concomitant factors. *Community Dent Health.*1994;11(4):208-14.
18. Ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J. The etiology of childhood dental fear: the rola of dental and conditioning experience. *J Anxiety Disord.* 2002;16(3):321-9.
19. Rantavuori K, Lahti S, Hausen H, Seppa L, Karkkainen S. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta odontol Scand.* 2004;62(4):207-13.

8. SAŽETAK

Predškolska dob u užem smislu obuhvaća četvrtu do uključno šestu godinu života. To je razdoblje stvaranja važnih stavova i navika o oralnoj higijeni koje se manifestiraju i u odrasloj dobi kada djeca usvajaju znanja, uočene obrasce ponašanja ali i strahove, kao što je dentalni strah. Dentalni strah može biti značajan ograničavajući čimbenik u održavanju oralnog zdravlja. U Hrvatskoj danas ne postoji dovoljno razvijena svijest o važnosti oralnog zdravlja za opće zdravlje pojedinca, a još manje o važnosti njegovog sustavnog provođenja. Cilj ovog istraživanje je prikupiti podatke o navikama održavanja oralne higijene i kvaliteti dentalnog

straha kod djece predškolskog uzrasta na području Zagreba i Splita, usporediti i pokušati ustanoviti postoje li statistički značajne razlike u rezultatima za svaku dobnu skupinu, spol i zemljopisno područje, te saznati postotak djece koji je obavio pregled kod stomatologa do navršene 7. godine. Istraživanje je provedeno metodom upitnika na 796 djece predškolskog uzrasta, u dobi 3, 4, 5 i 6 godina na dva različita zemljopisna područja (Split, Zagreb). Statistička obrada podataka napravljena je χ^2 – testom. Statistički je dokazano da postoji razlika u oralno-higijenskim navikama u Splitu i Zagrebu; u oralno-higijenskim navikama s obzirom na dob i spol; da se s godinama ispitanika smanjuje sudjelovanje roditelja u održavanju oralne higijene njihove djece te da strah od stomatologa ne mora povezan s prijašnjim iskustvom. Istraživanje je pokazalo da se djeca najviše boje stomatološke bušilice, a najmanje se boje bijele kute.

Ključne riječi: predškolska dob, dentalni strah, oralna higijena, oralno-higijenske navike, stomatološka bušilica.

9. SUMMARY

Level of Oral Hygiene and Dental Fear of Preschool Children

Željana Matošić, Ana Novačić

Preschool age, in a narrower sense, is defined as age 4 to 6. This is a life period when important attitudes and oral hygiene habits are developed, that manifest in adult age as well. It is a period when children learn from surrounding behavioural patterns but fears too, of which one is a dental fear.

Dental fear can be a major limiting factor in the dental health maintenance. The awareness on dental health importance in relation to general health of an individual is still rather low in Croatia nowadays. However, even lower is the awareness on dental health systematic care. The purpose of this research was to collect data on oral hygiene habits and quality of dental fear with respect to preschool aged children in Zagreb and Split, and to compare and to try to define if statistically significant differences exist with respect to age, sex and geographical background, and to establish the percentage of children that have visited a dentist by the age of 7. The research was conducted by questionnaire method on 796 preschool aged children, age 3, 4, 5 and 6 on two different geographical backgrounds (Split and Zagreb). Statistical data processing was conducted by χ^2 – test. Statistically, it was proven that there is a

difference in oral hygiene habits between children in Zagreb and Split, and as well among children of different age and sex: with higher age there are fewer parents participating in oral hygiene habits of their children. Furthermore, the dental fear does not need to be related to previous experiences. The research showed that children mostly fear of dental drill and hardly ever of white dentists' overalls.

Key words: preschool age, dental fear, oral hygiene, oral hygiene habits, dental drill.

PRILOG-Upitnik



Datum: _____

M / Ž

Vrtić _____

1. Koliko imaš godina? _____ / Godina rođenja _____

2. Jesi li bio/ bila kod stomatologa?

- A. ne
- B. da

3. Koliko često ideš stomatologu?

- A. 1 put godišnje
- B. 2 puta godišnje
- C. više od 2 puta godišnje

4. Ideš stomatologu

- A. kad me boli zub
- B. neovisno o boli

5. Pereš li zube svaki dan?

- A. ne
- B. ponekad
- C. da

6. Pereš li zube sam/sama?

- A. nikad
- B. ponekad
- C. uvijek

7. Pereš li zajedno s roditeljem?

- A. nikad
- B. ponekad
- C. uvijek

8. Pregledaju li ti roditelji zube nakon pranja?

- A. nikad
- B. ponekad
- C. uvijek

9. Koliko puta dnevno pereš zube?

- A. samo ujutro
- B. samo navečer
- C. poslije svakog obroka
- D. kad se sjetim
- E. ujutro i navečer

10. Jesu li ti roditelji (ili netko stariji) pokazali kako se peru zubi?

- A. ne
- B. da

11. Bojiš li se stomatologa?

- A. Ne, nikad
- B. Ponekad
- C. Da, uvijek

12. Čega te stah?

- A. bijele kute
- B. turbine (pčelice) ?
- C. nečeg drugog _____
- D. ne znam
- E. nije me stah

STOMATOLOŠKI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU