

Karolina Wapniarska¹, Katarzyna Bula¹, Aleksandra Hilt²

ŚWIADOMOŚĆ PROZDROWOTNA RODZICÓW W ZAKRESIE ZDROWIA JAMY USTNEJ DZIECI W ŚWIETLE BADAŃ ANKIETOWYCH

¹ Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Stomatologii Wieku Rozwojowego

² Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego

STRESZCZENIE

WPROWADZENIE. Higiena jamy ustnej jest niezwykle istotną częścią opieki nad małymi dziećmi. Nierzadko jest to problem marginalizowany, a nawet pomijany przez rodziców/opiekunów, czego skutki mogą być odczuwane przez całe życie dziecka.

CEL PRACY. Ocena wiedzy rodziców na temat higieny jamy ustnej i profilaktyki próchnicy u niemowląt i małych dzieci.

METODA. Grupę badaną stanowili rodzice, jak również kobiety i mężczyźni oczekujący na potomstwo. Badanie miało charakter sondażowy i wykonane zostało z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, która przeprowadzona została w kilku łódzkich szpitalach oraz drogą elektroniczną na popularnym łódzkim forum internetowym dla rodziców. Uzyskane dane zostały poddane analizie statystycznej, pozwalającej na ocenę świadomości prozdrowotnej respondentów oraz wyłonienie profili rodzicielskiej wiedzy na badany temat.

WYNIKI. Badania wykazały zainteresowanie omawianą problematyką. Większość ankietowanych posiada wiedzę dotyczącą terminów wyrzynania zębów mlecznych i stałych, podawała właściwą częstotliwość mycia zębów i była zwolennikami ograniczania słodczy w diecie. 59% prawidłowo podała liczbę zębów mlecznych. 66% respondentów słyszało o próchnicy butelkowej. Wszyscy ankietowani twierdzili, że niezbędna jest pomoc i kontrola dziecka przy szczotkowaniu zębów, ale nie wiedzieli kiedy powinno zacząć się stosować pastę do zębów z fluorem. Informacji na temat higieny jamy ustnej dziecka częściej szukają kobiety (67%) niż mężczyźni (29%). Badanie pokazało również, że gdyby organizowane były szkolenia dotyczące powyższego zagadnienia 60% respondentów chętnie by w nich uczestniczyło.

WNIOSKI. W badanej grupie świadomość prozdrowotna rodziców jest niedostateczna do zachowania zdrowia jamy ustnej potomstwa i wymaga stałego uzupełniania.

Słowa kluczowe: zachowania prozdrowotne, higiena jamy ustnej, profilaktyka próchnicy, badanie ankietowe rodziców.

WSTĘP

Higiena jamy ustnej jest istotną częścią opieki nad małymi dziećmi. Często jest to zagadnienie niedoceniane, pomijane przez młodych rodziców, co skutkuje złym stanem uzębienia dzieci. W wielu krajach wykonywane są okresowe badania epidemiologiczne uzębienia, które pozwalają śledzić i monitorować występowanie próchnicy (1). Każdego roku w Polsce prowadzone są projekty mające na celu edukację, promocję i profilaktykę w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowaną do małych dzieci oraz ich opiekunów – m.in. programy „Dzie-

ciństwo bez próchnicy” czy „Akademia Aquafresh”. W naszym kraju prowadzony jest również program monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej, obejmujący również dzieci (2). Rodzice mają zasadniczy wpływ na kształtowanie osobowości dziecka wraz z pozytywnym nastawieniem do dbania o higienę jamy ustnej przez odpowiednią edukację zdrowotną dzieci (3). W ostatnich latach większą uwagę poświęca się zdrowiu jamy ustnej kobiety podczas ciąży, która jest szczególnym okresem zarówno dla matki jak i jej przyszłego dziecka (4).

W niniejszej pracy przyjęto założenie, że wiedza i stosowana zgodnie z nią praktyka rodzicielska w za-

kresie higieny jamy ustnej ma bardzo istotne znaczenie w podnoszeniu stanu zdrowia dzieci od najmłodszych lat aż do osiągnięcia wieku szkolnego. Cele założone przez WHO dotyczące braku próchnicy dzieci mogą być osiągnięte w znacznym stopniu poprzez wysoki poziom świadomości prozdrowotnej rodziców i wychowawców małego dziecka. Dlatego celem pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet i mężczyzn oraz rodziców dzieci w wieku przedszkolnym na temat higieny jamy ustnej i profilaktyki próchnicy u niemowląt i małych dzieci.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu, które miało formę ankietową, wzięło udział 146 losowo wybranych kobiet i mężczyzn tworzących dwie grupy porównawcze – pierwsza grupa to osoby, które mają już potomstwo i druga grupa składająca się z osób oczekujących narodzin dziecka. Kobiety były pacjentkami szpitali położniczych w Łodzi lub młodymi mamami z regionu łódzkiego. Ankieta zawierała 31 pytań z czego na użytek niniejszej publikacji przeanalizowano 10 z nich z zakresu wiedzy dotyczącej zębów mlecznych i stałych, profilaktyki próchnicy i sposobu dbania o higienę jamy ustnej. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej, szukając zależności występujących między grupami. Zastosowany był test niezależności chi-kwadrat. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Badając świadomość prozdrowotną rodziców w pracy skupiono się na:

- samoocenie respondentów na temat ich wiedzy o higienie jamy ustnej,
- świadomości istnienia próchnicy „butelkowej” zębów mlecznych,
- wiedzy o czasie rozpoczęcia higieny jamy ustnej dziecka i rozpoczęcia używania szczoteczki do zębów,
- wiedzy o ilości zębów mlecznych,
- znajomości czasu wyrzynania zębów mlecznych i stałych,
- zdaniu dotyczącym momentu pierwszej wizyty dziecka u stomatologa,
- wiedzy o wpływie próchnicy zębów mlecznych na stan zębów stałych.

W rycinach i tabelach zastosowano następujące oznaczenia:

kd - kobiety mające dzieci

kb- kobiety bez dzieci (lub w ciąży lub dzieci do 6 miesiąca życia)

md- mężczyźni mający dzieci

mb- mężczyźni bez dzieci (lub ona w ciąży lub dzieci do 6 miesiąca życia)

χ^2 - statystyka w teście niezależności chi-kwadrat

p- istotność statystyczna (* - $p < 0,05$; *** - $p < 0,001$)

WYNIKI

W badanej grupie kobiety stanowiły 66,4%, a mężczyźni 33,6%. W badaniu wzięły udział zarówno osoby posiadające już potomstwo, stanowiące 28,1% badanych, jak i rodzice oczekujący potomka – 71,9%.

1. Jak Pani/ Pan ocenia swoją wiedzę na temat higieny jamy ustnej małych dzieci?

Wystąpiły różnice istotne statystycznie w deklarowanej wiedzy pomiędzy kobietami (kd) a mężczyznami ($\chi^2 = 6,352$, $p = 0,011725$) posiadającymi dzieci (md), którzy sądzą, że mają wysoką wiedzę dotyczącą higieny jamy ustnej dziecka (37,1% vs 5,7%)

Statystycznie większy odsetek mężczyzn oczekujących na dziecko przyznaje, że ich wiedza higieniczna jest na niskim poziomie (35,7% badanych). Takiej odpowiedzi udzieliło jedynie 5,7% mężczyzn posiadających już potomstwo.

Większość mężczyzn posiadających dzieci uważa, że ich wiedza jest przeciętna i w porównaniu do mężczyzn oczekujących dziecka występuje różnica istotna statystycznie (odpowiednio $\chi^2 = 4,3$, $p = 0,038112$ oraz $\chi^2 = 5,104$, $p = 0,023871$).

Rodzice małych dzieci i przyszli rodzice są przekonani o posiadaniu przeciętnego poziomu wiedzy o higienie jamy ustnej u dzieci. Tylko 6,2% pozostaje w grupie o niskim poziomie wiedzy, a 22,6% o wysokim poziomie. Wśród tych osób są przede wszystkim kobiety posiadające małe dziecko. Ogólnie kobiety wyżej oceniają swoją wiedzę niż mężczyźni a także wyższej samooceny dokonują osoby posiadające już dziecko, a więc tacy respondenci, którzy z poruszaną w ankiecie problematyką zetknęli się w praktyce. Najbardziej świadomi własnej niewiedzy są oczekujący na dziecko mężczyźni.

2. Czy słyszał/a Pan/Pani o próchnicy „butelkowej” zębów mlecznych?

O próchnicy butelkowej słyszało 62,3% respondentów. Wśród nich większość stanowiły osoby posiadające już dziecko, szczególnie matki. Wykazano różnicę istotną statystycznie ($\chi^2 = 13,838$, $p = 0,000199$) w grupie kobiet posiadających i nieposiadających dzieci. Wśród ogółu rodziców zdecydowanie dominowali ci, którzy słyszeli o takim typie próchnicy (wykazano różnicę istotną statystycznie $\chi^2 = 13,186$, $p = 0,000282$). Sytuacja była odwrotna w grupie osób bezdzietnych.

Wykazano również różnicę istotną statystycznie porównując grupę kobiet i mężczyzn ($\chi^2 = 27,662$; $p = 0,000000$). Analiza odpowiedzi wykazała, że 77,3% kobiet i tylko 32,7% mężczyzn słyszało o tym zagadnieniu. Poniżej przedstawiono także podział wg płci, z którego wynika, że najmniej świadomi w tym zakresie są

bezdzielni mężczyźni, natomiast najbardziej – kobiety posiadające już przynajmniej jedną pociechę. Wyniki przedstawiono na rycinie 1.

3. Kiedy należy zacząć dbać o higienę jamy ustnej dziecka?

Respondentom zadano pytanie o wiek dziecka, w którym należy zacząć dbać o higienę jamy ustnej u dziecka. Z zestawienia wynika, że poprawnych odpowiedzi udzieliło jedynie 59,6% osób, z czego większość stanowiły kobiety. W tym badaniu nie znaleziono różnic istotnych statystycznie.

4. Kiedy dziecku wyrzyna się pierwszy ząb mleczny?

86,3% respondentów wie kiedy wyrzyna się pierwszy ząb mleczny. Wykazano zależność statystyczną w grupie kobiet i mężczyzn w obu porównywanych podgrupach. Prawidłowych odpowiedzi udzieliło 95,9% ankietowanych kobiet i jedynie 67,4% mężczyzn.

Istotne statystycznie różnice wykazano przy porównaniu wiedzy według płci u osób bezdzietnych ($\chi^2=5,293$; $p=0,021411$) oraz przy zestawieniu odpowiedzi kobiet posiadających dzieci z wynikami mężczyzn mających potomstwo ($\chi^2=12,807$; $p=0,000345$). Wyniki przedstawiono na rycinie 2.

5. Ile jest wszystkich zębów mlecznych?

50,7% ankietowanych udzieliło błędnej odpowiedzi na pytanie o liczbę zębów mlecznych. Różnicę istotną statystycznie wykazano przy porównaniu według płci ($\chi^2=5,836$; $p=0,015701$) oraz według posiadania dzieci u kobiet ($\chi^2=18,891$; $p=0,000014$). Większość nieprawidłowych odpowiedzi udzielił mężczyźni (aż 63,3% niepoprawnych odpowiedzi) oraz osoby nieposiadające dzieci (82,9% błędnych). Wyniki przedstawiono na rycinie 3.

6. Kiedy zaczynają wyrastać zęby stałe?

Kolejne pytanie dotyczyło czasu wyrzynania zębów stałych. Łącznie 83,6% ankietowanych udzieliło poprawnej odpowiedzi na to pytanie, w tym ponad 91% kobiet posiadających już dziecko. Nie wykazano istotności statystycznej przy analizie odpowiedzi według posiadania dzieci, a uzyskano je przy analizie odpowiedzi kobiet i mężczyzn.

7. Szczotkowanie zębów przez dziecko

Ponad 96% ankietowanych udzieliło odpowiedzi, że w szczotkowaniu zębów dziecku powinien pomagać rodzic. Nie wykazano tu różnic istotnych statystycznie między mężczyznami i kobietami ani między osobami posiadającymi dzieci i osobami oczekującymi na dziecko.

8. Kiedy powinno się zacząć stosować u dziecka pastę z fluorem?

Niezadowolający jest fakt, że większość ankietowanych osób niepoprawnie odpowiedziało na pytanie dotyczące czasu wprowadzenia pasty z fluorem do codziennego szczotkowania zębów. Rodzice i przyszli rodzice odpowiadali, że pastę z fluorem można używać wraz z rozpoczęciem szczotkowania, a nie od momentu wyrżnięcia pierwszego zęba. Nie odnotowano różnic istotnych statystycznie przy analizie według płci czy posiadania dzieci. Wyniki przedstawiono na rycinie 4.

9. Kiedy pierwszy raz należy pójść z dzieckiem do dentysty?

Ankietowani na pytanie „Kiedy pierwszy raz należy pójść z dzieckiem do dentysty?” w 60,3% odpowiedzieli niepoprawnie. Wśród odpowiedzi najczęściej wybierano: „Kiedy wyrosną już wszystkie zęby mleczne”. To zdecydowanie za późno, mając na uwadze fakt, że zęby sieczne przebywają już w jamie ustnej kilkanaście miesięcy. W analizie tego pytania nie wykazano istotności statystycznej.

10. Czy próchnica zębów mlecznych może mieć wpływ na stan zębów stałych? (prawda/ fałsz/ trudno powiedzieć)

Większość ankietowanych (80,1%) jest zdania, że próchnica zębów mlecznych może mieć wpływ na stan zębów stałych. W tej grupie znalazło się więcej osób posiadających już dzieci w porównaniu do tych, którzy oczekują potomka. Również nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie w odpowiedziach udzielonych przez poszczególne grupy badanych.

DYSKUSJA

Najbardziej rozpowszechnioną chorobą narządu zucia w Polsce jest próchnica zębów (1). Dotyczy osób w każdym wieku, choć w niektórych grupach wiekowych występuje częściej (5, 6). Według definicji podanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) próchnica to miejscowy proces patologiczny, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia szkliwa, rozpadu twardych tkanek zęba i w konsekwencji do tworzenia ubytku (5, 7). Według zaleceń WHO, okresowo przeprowadza się badania stanu zdrowia jamy ustnej, głównie intensywności próchnicy, w wybranych grupach wiekowych: 6, 12, 18 lat oraz 35-44, 65-74 lat (1, 8). Polska jest jednym z niewielu krajów Europy, w którym nie udało się zmniejszyć zapadalności na próchnicę u dzieci, pomimo zaleceń WHO na rok 2000, mających na celu obniżenie częstości występowania próchnicy wśród dzieci 6-letnich do poziomu 50% (8). Zaleceniem kolejnym WHO na rok 2015 jest obniżenie częstości występowania próchnicy do 30% w grupie dzieci w wieku 6 lat (7, 9). Przeprowadzone w Polsce

w 2002 roku ogólnopolskie badania stanu zdrowia jamy ustnej w wieku 3 lat wykazały, że próchnica występowała u 55,2% badanych i obejmowała średnio 2,9 zębów (10). Z kolei badania prowadzone w 2009 roku ujawniły, że 46% matek dzieci 3-letnich nie było dotąd z dzieckiem u stomatologa, a 56,3% nie interesuje się stanem uzębienia swoich dzieci (11). Amerykańska Akademia Stomatologii Dziecięcej (The American Academy of Pediatric Dentistry, AAPD) wyróżnia próchnicę wczesnego dzieciństwa (early childhood caries, ECC), nazywaną również próchnicą butelkową (1, 12), której występowanie zależy w głównej mierze od zachowań prozdrowotnych rodziców. U dzieci już poniżej 1. roku aż do 3. roku życia można zaobserwować wyjątkowo szybki rozwój choroby próchnicowej, która atakuje kolejno grupy zębów pojawiające się w jamie ustnej (13).

W literaturze podkreśla się znaczenie złych nawyków i niepoprawnych zachowań prozdrowotnych ukształtowanych w najwcześniejszych latach życia dziecka, które w późniejszych okresach są trudne do zmiany (8, 14). Dla wielu dorosłych pacjentów doświadczenia związane leczeniem nie są pozytywne, co może wpływać na negatywne nastawienie do lekarza również dzieci takich pacjentów. Stworzono wiele metod behawioralnych, kształtujących postawę pacjenta w gabinecie stomatologicznym, co pozytywnie wpływa na bezpieczne i skuteczne leczenie chorób jamy ustnej (14, 15).

Warto podkreślać też wpływ prawidłowej postawy prozdrowotnej u kobiet w czasie ciąży. Z badań prowadzonych przez *Marchi* i wsp. w Kalifornii w latach 2002-2007 wynika, że 65% ciężarnych nie odwiedziło dentystry w ciąży (4). Wg badań *Ludwin* i wsp., kobiety ciężarne nie mają wiedzy na temat związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy stanem jamy ustnej a przebiegiem ciąży (16). Podstawowym czynnikiem ryzyka próchnicy wczesnej są błędy w pielęgnacji jamy ustnej małych dzieci. Jest to problem, który można wyeliminować. Istotną rolę w ograniczeniu występowania próchnicy odgrywają nie tylko dentyści, ale też ginekolodzy, lekarze rodzinni i pediatrzy, z którymi rodzice kontaktują się częściej niż z lekarzami stomatologami (17). W badaniach prowadzonych przez *Grzesiak* i wsp. stwierdzono, że zabiegi higieniczne w bezzębnej jamie ustnej dziecka wykonywało tylko 48% matek, po wyrżnięciu pierwszego zęba 71%, a przy obecności w jamie ustnej prawie wszystkich zębów, oczyszczało je 98% kobiet (18).

PODSUMOWANIE

1. Wiedza młodych rodziców dotycząca prawidłowej profilaktyki i higieny jamy ustnej u dzieci jest wciąż alarmująco niska, mimo ogromnego postępu technologicznego, psychologicznego i farmakologicznego w stomatologii.
2. Rodzice zgłaszają się do stomatologa zdecydowanie zbyt późno, gdy jest już aktywny proces próchnicowy w jamie ustnej u dziecka.
3. Wiedza ojców na temat profilaktyki i higieny jamy ustnej dzieci jest zdecydowanie mniejsza niż matek.
4. Próchnica butelkowa jest zagadnieniem znanym 62,3% respondentów, w szczególności kobietom posiadających potomstwo.
5. Prawidłową odpowiedź odnośnie czasu wyrzynania pierwszych zębów mlecznych udzieliło 95,9% kobiet i tylko 67,4% mężczyzn.
6. Prawie 51% ankietowanych błędnie podawało liczbę wszystkich zębów mlecznych. Gorszą wiedzę wykazywali się mężczyźni (63,3% niepoprawnych odpowiedzi) oraz osoby nieposiadające potomstwa (82,9%).

WNIOSEK

Potrzebne są szkolenia dotyczące profilaktyki chorób jamy ustnej u dzieci, w szczególności próchnicy, w odniesieniu do rodziców, które powinny być przeprowadzane nie tylko przez stomatologów, ale też przez pediatrów, lekarzy rodzinnych, pielęgniarki środowiskowe oraz personel medyczny w szkołach rodzenia. Warto też promować prawidłowe zachowania prozdrowotne w środkach masowego przekazu.

Otrzymano: 12.11.2015 r.

Zaakceptowano do publikacji: 16.02.2016 r.

Adres do korespondencji:

Karolina Wapniarska

lekarz stażysta w Centralnym Szpitalu Klinicznym Instytucie Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

ul. Karolewska 13B/15, 90-560 Łódź

tel. 781 054 022

e-mail: karolina.wapniarska@gmail.com