



USTNO ZDRAVJE

OTROK IN MLADOSTNIKOV, 2019

Nacionalna raziskava o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji
leta 2019

USTNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV, 2019

Nacionalna raziskava o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019

Avtorji: Barbara Artnik, Martin Ranfl, Jona Blatnik, Anja Magajna, Katja Rostohar

Urednika: Barbara Artnik, Martin Ranfl

Recenzentki: Martina Drevenšek, Mojca Juričič

Lektorica: Ivanka Huber

Oblikovalka: Kati Rupnik

Založnika: Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Elektronska izdaja: www.nijz.si

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2020

Zaščita dokumenta © 2020 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja urednikov. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

Raziskava je bila opravljena v okviru raziskovalnega projekta Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2017« »Analiza kazalnikov in promocija ustnega zdravja prebivalcev Slovenije« (V3-1715).

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani COBISS.SI-ID=26180867 ISBN 978-961-267-178-5 (pdf)
--

KAZALO VSEBINE

RECENZII	6
UVOD	8
Kazalniki za spremljanje ustnega zdravja otrok in mladostnikov po mednarodni metodologiji.....	9
Pilotna raziskava »Preverjanje mednarodne metodologije za spremljanje globalnih kazalnikov ustnega zdravja v Sloveniji«	11
Raziskovalni projekt Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2017« »Analiza kazalnikov in promocija ustnega zdravja prebivalcev Slovenije« (V3-1715)	11
»Nacionalna raziskava o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019«	12
Viri	13
METODE	15
Zasnova raziskave.....	15
Opazovanci	15
Raziskovalno orodje	15
Potek raziskave.....	16
Stopnja odgovora	16
Uteževanje podatkov ter lastnosti otrok/mladostnikov, ki so sodelovali v raziskavi.....	17
Metode analize.....	19
Etični vidiki raziskave.....	19
Viri	20
REZULTATI IN RAZPRAVA	21
1 USTNA HIGIENA IN UPORABA FLUORIDOV	21
Pogostost čiščenja zob	23
Pomoč staršev/skrbnikov pri čiščenju zob oziroma nadzorovano čiščenje zob.....	26
Uporaba fluoridov	27
Uporaba (drugih) pripomočkov za vzdrževanje ustne higiene.....	31
Viri	35
2 PREHRANA IN USTNO ZDRAVJE	38
Število dnevni obrokov.....	40
Uživanje mleka in sadja	41
Uživanje sladkarij.....	44
Pitje aromatiziranih pijač.....	46
Hkratno uživanje sladkarij in pitje aromatiziranih pijač	48
Viri	50

3 OBISKI PRI ZOBOZDRAVNIKU	52
Viri	58
4 ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA IN PREVENTIVA	59
Vključenost otrok v vzgojno-izobraževalni program	63
Preventivni zobozdravniški pregledi v okviru vzgojno-izobraževalnih ustanov (vrtca, šole)	64
Vključenost v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom	68
Viri	72
5 ZOBOZDRAVSTVENA PREVENTIVA V ČASU NOSEČNOSTI	73
Obiski pri zobozdravniku v času nosečnosti	74
Obiskovanje Šole za starše	76
Viri	80
6 KAKOVOST ŽIVLJENJA V POVEZAVI Z USTNIM ZDRAVJEM	83
Viri	89
7 DOSTOPNOST DO ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV	90
Dostop do zobozdravnika	91
Izbira osebnega zobozdravnika	94
Viri	97
ZAKLJUČEK	100
POVZETEK PRIPOROČIL	101
ZAHVALA	103
SEZNAM OKRAJŠAV IN KRATIC	104
STVARNO KAZALO	106
PRILOGE	110
Tabela A	111
Tabela B	118
Tabela C	127

RECENZIJ

Znanstvena monografija »Ustno zdravje otrok in mladostnikov, 2019« je delo avtorjev Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Podatki o ustnem zdravju prebivalcev Slovenije so potrebni za ovrednotenje ustnega zdravja posameznih populacijskih skupin, za izboljšanje delovanja zdravstvenega in zobozdravstvenega sistema ter tudi za spremljanje njegove učinkovitosti. Pomembna vloga podatkov je tudi pri pripravi strateških predlogov in usmeritev, ki jih slovensko zobozdravstvo zagotovo potrebuje.

Publikacija predstavlja rezultate spletne ankete oziroma vprašalnikov, ki so bili naslovljeni na starše oziroma skrbnike otrok in mladostnikov, mlajših od 18 let. Izbrana vprašanja so del spremljanja kazalnikov ustnega zdravja preiskovancev glede na priporočila, zbrana v projektu »European Global Oral Health Indicators Development«, kar omogoča mednarodno primerjavo stanja ustnega zdravja prebivalcev določenih držav, kjer se uporablja enaka metodologija.

Prikazani so rezultati analize odgovorov na vseh pomembnih področjih preprečevanja bolezni in zmanjšanja dejavnikov tveganja – ustna higiena in uporaba fluoridov, prehrana, zobozdravstvena vzgoja in preventiva, zobozdravstvena preventiva v času nosečnosti, kakovost življenja v povezavi z ustnim zdravjem ter dostopnost do zobozdravstvenih storitev.

Poleg metodologije in rezultatov raziskave so avtorji v publikaciji na koncu vsakega poglavja podali tudi priporočila, ki bodo pomembno vplivala na strateške odločitve na področju ustnega zdravja otrok in mladostnikov.

Organizacija in preventivno delovanje na področju otroškega in mladinskega zobozdravstva ima v Sloveniji dolgo tradicijo, kar kažejo tudi rezultati, ki so prikazani v publikaciji. Rezultati in priporočila, ki so jih navedli avtorji, bodo pomembno prispevali k pripravi oziroma izboljšanju še bolj učinkovitih preventivnih programov za posamezne starostne skupine in k izboljšanju organizacije zobozdravstvene dejavnosti.

Želimo si, da bi avtorji nadaljevali z delom – da bi s kazalniki kontinuirano oziroma v določenih časovnih obdobjih spremljali ustno zdravje otrok in mladostnikov. Prav tako si želimo, da bi nadaljevali delo tudi pri drugih starostnih skupinah prebivalcev in rezultate anket nadgradili s podatki, pridobljenimi s pomočjo kliničnih pregledov reprezentativnega vzorca prebivalcev Slovenije različnih starostnih skupin.

*izr. prof. dr. **Martina Drevenšek**, dr. dent. med.,
specialistka čeljustne in zobne ortopedije*

Publikacija »Ustno zdravje otrok in mladostnikov, 2019«, avtorjev Barbare Artnik, Martina Ranfla, Jone Blatnik, Anje Magajna in Katje Rostohar, povzema rezultate »Nacionalne raziskave o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019«.

Podatki o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji so prvič predstavljeni na nacionalni ravni. Ugotovitve raziskave so razdeljene na vsebinske sklope skrbi za ustno zdravje otrok in mladostnikov, kot so ščetkanje zob in uporaba drugih pripomočkov za čiščenje, navade prehranjevanja, dostopnost do zobozdravstvenih storitev in z ustnim zdravjem povezana kakovost življenja. V publikaciji je predstavljeno tudi področje zobozdravstvene vzgoje v nekaterih življenjskih obdobjih. Prikaz omenjenih kazalnikov ustnega zdravja glede na socialnoekonomski status staršev/skrbnikov predstavlja še dodaten prispevek k poznavanju ustnega zdravja v Sloveniji.

Izbor kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja po zgledu »Evropskih globalnih razvoj kazalnikov ustnega zdravja« (angl. European Global Oral Health Indicators Development, EGOHID) omogoča tudi primerjavo z drugimi državami.

Avtorji so z raziskavo pridobljene podatke in ugotovitve nadgradili s priporočili, ki so jih nazorno predstavili na koncu posameznega vsebinskega sklopa. Rezultati, zaključki in še posebej priporočila za doseg boljšega ustnega zdravja otrok in mladostnikov so zelo dragoceni za pripravo ukrepov za krepitev ustnega zdravja, ki predstavlja naložbo v vseživljenjsko ustno in posledično tudi splošno zdravje.

Z željo, da bi bila publikacija čim večkrat uporabljena in da se vloženi trud raziskovalcev ter avtorjev nadgradi, predvsem pa da so tega deležni tudi prebivalci Slovenije, jo priporočam v branje in uporabo v praksi vsem strokovnjakom, ki se ukvarjajo s področjem (javnega) ustnega zdravja v Sloveniji.

*asist. dr. **Mojca Juričič**, dr. med.,
specialistka javnega zdravja in specialistka šolske medicine*

UVOD

Ustno zdravje je večplastno zdravje, ki vključuje zmožnost govorjenja, smejanja, vonjanja, okušanja, dotikanja, žvečenja, požiranja ter izražanje čustev brez bolečin, nelagodja in bolezni v predelu glave in obraza (FDI, 2016). Mednarodna zveza zobozdravnikov (fr. Fédération Dentaire Internationale, FDI) je na generalni skupščini leta 2016 to definicijo oblikovala z namenom približati stališča različnih deležnikov v zagovorništvu pomena ustnega zdravja ter oblikovati in sprejeti definicijo, ki ustno zdravje opredeli kot splošno človekovo pravico (Glick in sod., 2016). Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (angl. World Health Organization, WHO) je ustno zdravje neločljivi del splošnega zdravja in pomembno vpliva na blagostanje. Pomeni stanje odsotnosti ustne in obrazne bolečine, rakavih obolenj ustnega predela in žrela, lezij ustne sluznice, razvojnih nepravilnosti, bolezni obzobnih tkiv, kariesa, izgube zob in drugih bolezni, ki omejujejo posameznikovo zmožnost grizenja, žvečenja, smejanja, govora in psihosocialnega blagostanja (WHO, 2003). Iz obeh definicij izhaja, da je ustno zdravje pomembno tako z vidika vsakodnevnega funkcioniranja posameznika kakor tudi splošnega zdravja. Je neločljiv sestavni del splošnega zdravja in pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika in družbe.

Ustno zdravje tako kot druge vidike zdravja določajo številne determinante notranjega, naravnega in družbenega okolja posameznika. Pomembno vlogo imajo posameznikove pretekle izkušnje in tudi vrednote tako posameznika kot skupnosti (FDI, 2016). Vsak posameznik ima ključno vlogo pri ohranjanju in krepitevi lastnega ustnega zdravja. Seveda pa mu mora okolje, v katerem živi, to tudi omogočati.

Preventivna zobozdravstvena dejavnost in predvsem ustrezna skrb za ustno zdravje lahko bistveno pripomoreta k ohranitvi in izboljšanju ustnega zdravja in s tem splošnega zdravja.

Razumevanje etiologije bolezni ustnega predela in medsebojne povezanosti ustnega in splošnega zdravja je privedlo do potrebe po širšem spremljanju ustnega zdravja, lastne skrbi za ustno zdravje in izpostavljenosti najbolj tveganim razvadam, ki vplivajo na ustno zdravje, s kazalniki ustnega zdravja. Za učinkovito pripravo in načrtovanje ukrepov za izboljšanje ustnega zdravja prebivalcev moramo dovolj natančno poznati stanje in ga ustrezno analizirati.

V preteklosti smo v Sloveniji imeli vzpostavljen poročevalski sistem o razširjenosti kariesa, ki je usahnil konec 20. stoletja. Organiziran sistem zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov s poudarkom na preventivni dejavnosti je v Sloveniji pripomogel k ugodnemu trendu kazalnikov ustnega zdravja otrok in mladostnikov predvsem v zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja, kot je to mogoče ocenjevati na podlagi obstoječih epidemioloških podatkov.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je pooblaščen izvajalec dejavnosti državne statistike za področje zdravja in zdravstvenega varstva (SURs, 2020). Skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ, 2000) vodi:

- Evidenco gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov. Informacijska rešitev za podporo zbirki ima naziv Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ). Namen zbirke je načrtovanje in spremljanje mreže javne zdravstvene službe, načrtovanje in spremljanje gibanja zdravstvenega kadra ter izvajanje sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Uporabniki pridobljenih podatkov so Ministrstvo

za zdravje (MZ), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), Lekarniška zbornica, javni zdravstveni zavodi, zasebni zdravstveni delavci, druge javne in zasebne pravne in fizične osebe, pri katerih se izvaja zdravstveno varstvo in lekarne;

- Evidenco o delu zobne ordinacije (vsebina: diagnostika, preventivne storitve, restavracije, endodontija, parodontologija, kirurgija, protetika, ortodontija, druge storitve, stiki – pregledi po kategorijah zdravstvenega zavarovanja). Namen je spremljanje in vrednotenje opravljenega dela v okviru zobozdravstvene dejavnosti in ugotavljanje ustnega zdravja prebivalstva;
- Evidenco o rezultatih preventivnih pregledov zob in ustne votline (vsebina: podatki o stanju zob in ustne votline). Namen je spremljanje, vrednotenje in načrtovanje preventivnega zobozdravstvenega varstva.

ZZZS zbira podatke o planu in realizaciji zobozdravstva ter podatke o realizaciji evidenčnih storitev zobozdravstvene vzgoje (ZZZS, 2019). V letnem Poslovnem poročilu objavlja podatke o timih v zobozdravstvu, številu zobozdravnikov, plačani realizaciji količine storitev v zobozdravstveni dejavnosti in nadzoru izvajanja zobozdravstvenih storitev. Zbiranje podatkov o številu storitev, zaradi agregiranega načina zbiranja podatkov ne omogoča jasnega pogleda v stopnjo ustnega zdravja med prebivalstvom.

Omenjeni podatki tako ne zadoščajo za spremljanje učinkovitosti trenutnih aktivnosti in pripravo njihovih ustreznih nadgradenj za ohranjanje in krepitev ustnega zdravja.

Ker v Sloveniji že dve desetletji nimamo ustreznih virov podatkov za spremljanje ustnega zdravja, je predpogoj za doseganje omenjenega namena vzpostavitev sistematičnega in trajnega ocenjevanja stanja ustnega zdravja na nacionalni ravni in oblikovanje priporočil/izhodišč za izobraževanje in informiranje, kar želimo predstaviti s to publikacijo.

Kazalniki za spremljanje ustnega zdravja otrok in mladostnikov po mednarodni metodologiji

Kazalniki so kvantitativne ali kvalitativne mere, s katerimi lahko analiziramo in primerjamo stanje in so vodilo za določanje prednostnih nalog zobozdravstvene politike (EC, 2020). Omogočajo sledenje družbenemu razvoju in posledično boljšo kakovost življenja (WHO, 2003). So del vodenja zobozdravstvene politike na ravni odločevalcev in zdravljenja ter oskrbe na ravni izvajalcev zobozdravstvene oskrbe (Artnik, 2010). Kazalnik mora zadostiti naslednjim zahtevam (Bourgeois in sod., 2005): imeti mora konceptualno konsistentnost, odzivati se mora na politiko ustnega zdravja, biti mora znanstveno utemeljen (veljaven, objektiv, občutljiv, specifičen (WHO, 1978)), biti mora pragmatičen, način zbiranja podatkov mora biti etičen.

Kazalniki so pokazatelji zdravstvenega stanja, delovanja oziroma učinkovitosti zdravstvenega sistema in razpoložljivih sredstev ter napredka pri doseganju zastavljenih zdravstvenih in družbenih ciljev. Zasnovani so z namenom sledenja in ocene doseganja zdravstvenih ciljev, do katerih pridemo s strateškimi programi. V zadnjem času se vse bolj opaža premik ciljev na ravni zdravja (tudi ustnega) od zmanjšanja obolevnosti in prevalence bolezni (kar je bil nekoč glavni cilj) k vse večjemu prizadevanju za doseganje boljše kakovosti življenja in k prizadevanju za zmanjšanje neenakosti v zdravju. Z ugotavljanjem vpliva ustnega zdravja na kakovost življenja se čedalje bolj poudarja vloga ustnega zdravja in njen prispevek k splošnemu zdravju.

V Programu spremljanja zdravja (angl. Health Monitoring Programme) Evropske komisije (angl. European Commission, EC) so se zaradi razvoja mednarodnih in nacionalnih sistemov za nadzor zdravja pojavili številni različni kazalniki za epidemiološko spremljanje in oceno programov zdravstvene oskrbe (EC, 2001). Z namenom preoblikovanja in posodobitve obstoječega sistema kazalnikov ustnega zdravja in zobozdravstvene oskrbe je pod pokroviteljstvom Evropske komisije ter s podporo WHO in FDI delovala projektna skupina, ki je v sklopu projekta »Evropski globalni razvoj kazalnikov ustnega zdravja« (angl. European Global Oral Health Indicators Development, EGOHID) pripravila izbor 40 kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja, ki so ustrezni tudi za različna etnična pojmovanja in različne sisteme oskrbe ter javnozdravstvenih služb v državah Evropske unije (EU) (Bourgeois in sod., 2005). Pri izboru kazalnikov ustnega zdravja in njihovi delitvi v skupine so upoštevali najpogostejše zdravstvene težave v ustnem predelu, značilnosti populacije in skupine z večjim tveganjem. Kazalnike so razdelili po naslednjih področjih: prednostne težave v ustnem predelu, zagotavljanje storitev, kakovost oskrbe in kritični zdravstveni viri (Bourgeois in sod., 2008a).

Namen projekta je bil spodbuditi prizadevanje držav članic EU k izvajanju preventive in posledično izboljšati ustno zdravje ter s tem tudi splošno zdravje (Bourgeois & Llodra, 2005). Glavni cilj projekta je bil izoblikovati skupino kazalnikov ustnega zdravja, s pomočjo katerih bi izvajalci zobozdravstvenega varstva lahko izboljšali in organizirali promocijo globalnega ustnega zdravja, izboljšali kakovost zobozdravstvene oskrbe ter spremljali stanje ustnega zdravja v Evropi (Bourgeois in sod., 2008a).

Za spremljanje ustnega zdravja je 40 kazalnikov razvrščenih v 4 kategorije, in sicer:

- 12 kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja otrok in mladostnikov,
- 18 kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja splošne populacije,
- 5 kazalnikov za spremljanje sistema zobozdravstvenega varstva in
- 5 kazalnikov za spremljanje kakovosti življenja v povezavi z ustnim zdravjem.

Neklinični del kazalnikov nam omogoča vpogled v ustno zdravje, predvsem z vidika odnosa, navad in stališč do ustnega zdravja in tudi uspešnosti (zobo)zdravstveno-vzgojnih programov. Kazalniki za spremljanje ustnega zdravja predstavljajo enega izmed temeljev za oblikovanje nacionalne strategije za ustno zdravje, postavitev ciljev, oblikovanje usmerjenih ukrepov in spremljanje njihove učinkovitosti v slovenskem prostoru. Omenjeni izbor kazalnikov je kot ustrezen za Slovenijo na seji junija 2012 potrdil tudi Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo (RSK za zobozdravstvo, 2012).

Med kazalnike za spremljanje ustnega zdravja otrok in mladostnikov po metodologiji EGOHID uvrščamo (Bourgeois in sod., 2008b):

- glede na determinante: dnevno čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride; preventivne obiske pri zobozdravniku v času nosečnosti; znanje mater o koristnosti zobnih past, ki vsebujejo fluoride, v preventivi kariesa; izpostavljenost fluoridom;
- glede na postopke: preventivne programe ustnega zdravja v vrtcih; šole s programom dnevnega čiščenja zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride; pokritost s presejalnimi programi za zgodnje odkrivanje zobnih in ustnih bolezni; prevalenco zalitih fisur; pokritost z ortodontskim zdravljenjem;
- glede na izide: karies zgodnjega otroštva; prisotnost kariesa na prvih stalnih molarjih pri otrocih; zobno fluorozo.

Pri otrocih in mladostnikih smo s kazalniki kakovosti življenja v povezavi z ustnim zdravjem spremljali:

- glede na izide: težave pri uživanju hrane zaradi težav z zobmi ali drugih težav v ustni votlini; bolečine v ustni votlini; fiziološko neugodje/napetost zaradi težav v ustni votlini; prepreke v socialnih stikih zaradi videza zob.

Pilotna raziskava »Preverjanje mednarodne metodologije za spremljanje globalnih kazalnikov ustnega zdravja v Sloveniji«

Z namenom preverjanja ustreznosti metodologije EGOHID za spremljanje ustnega zdravja v Sloveniji smo raziskovalci Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (UL MF) in NIJZ v letu 2014 izvedli pilotno raziskavo »Preverjanje mednarodne metodologije za spremljanje globalnih kazalnikov ustnega zdravja v Sloveniji« s pomočjo anketiranja otrok in mladostnikov, odraslih in zobozdravnikov. Raziskava je bila zasnovana na izvorni, angleški različici anketnega vprašalnika, kot je predlagano v evropskih navodilih za izvedbo raziskave Oral health interviews and clinical surveys: guidelines (Bourgeois in sod., 2008b). Izvirno angleško različico vprašalnika je skupina strokovnjakov z različnih področij (dentalne medicine, javnega zdravja, zdravstvene metodologije in statistike) prevedla in pripravila tri ločene anketne vprašalnike za otroke/mladostnike, odrasle in izvajalce zobozdravstvenega varstva. V jezikovni validaciji so bili vsi trije slovenski anketni vprašalniki empirično preverjeni tudi v fokusnih skupinah (pet odraslih, pet mater otrok in pet zobozdravnikov). Anketni vprašalnik so jezikovno in vsebinsko prilagodili slovenskemu okolju, vendar ohranili možnost primerljivosti pridobljenih podatkov z drugimi državami članicami EU (Šket, 2015).

Rezultati pilotne raziskave so pokazali, da je predlagani način zbiranja podatkov izvedljiv in primeren za spremljanje ustnega zdravja na reprezentativnem vzorcu na nacionalni ravni.

Opisana pilotna raziskava je predstavljala temelj za izvedbo raziskovalnega projekta Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2017« Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) z naslovom »Analiza kazalnikov in promocija ustnega zdravja prebivalcev Slovenije« (V3-1715).

Raziskovalni projekt Ciljnega raziskovalnega programa »CRP 2017« »Analiza kazalnikov in promocija ustnega zdravja prebivalcev Slovenije« (V3-1715)

Z namenom izboljšanja ustnega zdravja v Sloveniji smo raziskovalci UL MF, NIJZ in Stomatološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) v letu 2018 pričeli z izvajanjem raziskovalnega projekta »CRP 2017« »Analiza kazalnikov in promocija ustnega zdravja prebivalcev Slovenije« (V3-1715), ker želi trendu vzpostavitve sistema kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja slediti tudi Slovenija.

Projekt zajema nacionalno raziskavo o ustnem zdravju prebivalcev Slovenije, in sicer ugotavljanje ustnega zdravja otrok, mladostnikov in odraslih ter ugotavljanje stanja sistema zobozdravstvenega varstva pri izvajalcih zobozdravstvenega varstva s pomočjo nekliničnih kazalnikov ustnega zdravja in pilotno raziskavo ustnega zdravja otrok, mladostnikov in odraslih s pomočjo kliničnih kazalnikov ustnega zdravja.

Pri načrtovanju projekta smo postavili naslednje cilje:

- določanje stanja na področju ustnega zdravja pri otrocih in mladostnikih ter odraslih v Sloveniji s pomočjo vprašalnikov;
- ugotavljanje stanja zobozdravstvenega sistema pri izvajalcih zobozdravstvene dejavnosti s pomočjo anketnega vprašalnika za izvajalce;
- izvedba pilotne raziskave kliničnih kazalnikov vključno s pripravo izhodiščnih rezultatov;
- razvoj in vzpostavitev metodologije za spremljanje kazalnikov ustnega zdravja v skladu z evropskimi smernicami in nacionalnimi potrebami;
- priprava izhodišč za informiranje/izobraževanje – svetovanje o zdravi prehrani v povezavi z ustnim zdravjem in priprava izhodišč za učenje veščin za vzdrževanje ustnega zdravja pri izvajalcih zobozdravstvene dejavnosti.

Na ustno zdravje otrok in mladostnikov se nanašata prvi in zadnji naštetih cilj.

V tej publikaciji smo poročanje o rezultatih in ugotovitvah raziskave omejili na »Nacionalno raziskavo o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019«.

»Nacionalna raziskava o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019«

Z »Nacionalno raziskavo o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019« smo prvič na nacionalni ravni ugotavljali, kako starši/skrbniki otrok in mladostnikov ter mladostniki skrbijo za (svoje) ustno zdravje in kako ocenjujejo (svoje) ustno zdravje. Izsledki raziskave bodo pomembno prispevali k boljšemu spremljanju in učinkovitosti sistema zobozdravstvenega varstva, h kakovostnejši zobozdravstveni oskrbi in zmanjševanju razlik v zobozdravstvenem varstvu.

V publikaciji »Ustno zdravje otrok in mladostnikov, 2019« predstavljamo rezultate omenjene raziskave.

Rezultate prikazujemo v posameznih podpoglavjih glede na njihovo vsebinsko povezanost. Na začetku vsakega vsebinsko zaokroženega sklopa prikazujemo ključne ugotovitve in navajamo vprašanja, ki smo jih postavili anketirancem. Sledijo najpomembnejše ugotovitve naše raziskave. Vsak sklop se konča s predstavitevijo osnovnih priporočil za nadgradnjo obstoječih pristopov za izboljšanje ustnega zdravja, ki so postavljena na podlagi veljavnih smernic in ugotovljenih rezultatov.

Podatki, zbrani z anketiranjem, so podani v obliki skupnih podatkov v poglavju Priloge (Tabele A, B, C).

Viri

- Artnik B. Oral health indicators in Europe. V: Zaletel-Kragelj L, Božikov J, ur. Methods and tools in public health: a handbook for teachers, researchers and health professionals. Lage: Hans Jakobs Verlag; 2010.
- Bourgeois DM, Llodra JC, Christensen LB, Pitts NB, Ottolenghi L, Senekola E. Health surveillance in Europe. Oral health interviews and clinical surveys: guidelines. Lyon: University Lyon I; 2008b.
- Bourgeois DM, Llodra JC, Norblad A, Pitts NB, ur. Chapter 5. 2005. A selection of essential oral health indicators. Recommended by European Global Oral Health Indicators Development Project. V: Bourgeois DM, ur. Health surveillance in Europe. European Global Oral Health Indicators Development Project. Final report 2003–2005. Lyon: Community Action Programme on Health Monitoring, European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General; 2005. Pridobljeno 19. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.mah.se/upload/fakulteter/od/avdelningar/who/euro/eu/eureportoralheath200305.pdf>
- Bourgeois DM, Llodra JC, Nordblad A, Pitts NB. Report of the EGOHID I Project. Selecting a coherent set of indicators for monitoring and evaluating oral health in Europe: criteria, methods and results from the EGOHID I project. Community Dent Health. 2008a;25(1):4–10.
- Bourgeois DM, Llodra JC, ur. Chapter 1. Health Surveillance in Europe: European Global Oral Health Indicators Development Project. 2003 report proceedings. V: Bourgeois DM, ur. Health surveillance in Europe. European Global Oral Health Indicators Development Project. Final report 2003–2005. Lyon: Community Action Programme on Health Monitoring, European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General; 2005. Pridobljeno 19. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.mah.se/upload/fakulteter/od/avdelningar/who/euro/eu/eureportoralheath200305.pdf>
- ec.europa.eu [Elektronski vir]. European Commission: Health indicators. Brussels: EC. Pridobljeno 18. 2. 2020 s spletne strani: http://ec.europa.eu/health/indicators/policy/index_en.htm
- European Commission. Design for a set of European Community Health Indicators. Final report of the ECHI project under the EU Health Monitoring Programme. Bilthoven: RIMV; 2001. Pridobljeno 19. 2. 2020 s spletne strani: https://www.volksgezondheidenzorg.info/sites/default/files/design_for_a_set_of_eur_comm_health_indicators_edm2002_06.pdf
- fdiworlddental.org [Elektronski vir]. FDI World Dental Federation. What is oral health. Definition. 2016. Pridobljeno 13. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>
- Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. Int Dent J. 2016;66(6):322–4.
- gov.si [Elektronski vir]. Razširjen strokovni kolegij za zobozdravstvo; zapisnik sestanka. Ljubljana: MZ, 2012. Pridobljeno 20. 2. 2020 s spletne strani: http://mz.arhiv-spletisc.gov.si/si/o_ministrstvu/zdravstveni_svet_in_ostala_posvetovalna_telesa/razsirjeni_strokovni_kolegiji/index.html
- Statistični urad Republike Slovenije. Sistem državne statistike. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Pridobljeno 13. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.stat.si/StatWeb/NationalStatistics/SystemNatStat>
- Šket T. Preverjanje mednarodne metodologije za spremljanje globalnih kazalnikov ustnega zdravja v Sloveniji. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2015.

- World Health Organization. Development of health programme evaluation: report by the director-general. Geneva: World Health Organization; 1978 (document A31/10).
- World Health Organization. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global. Geneva: World Health Organization; 2003.
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva – ZZPPZ. Uradni list RS, št. 65/00 (21. 7. 2000).
- zzs.si [Elektronski vir]. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Podatki o planu in realizaciji za zdravstvene storitve. Ljubljana: ZZZS, 2019. Pridobljeno 17. 2. 2020 s spletne strani: https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/plan_in_realizacija/podatki_o_planu_in_realizaciji_zdrav_storitve

METODE

Zasnova raziskave

Raziskavo o ustnem zdravju prebivalcev Slovenije smo na nacionalni ravni izvedli prvič. Potekala je v skladu z letnim planom NIJZ za leto 2019 (NIJZ, 2019). Pri izvedbi smo sledili priporočeni mednarodni metodologiji za poročanje o ustnem zdravju (Bourgeois in sod., 2008a; Bourgeois in sod., 2008b; WHO, 2013), zato so izsledki raziskave mednarodno primerljivi. Zasnovana je bila kot presečna pregledna epidemiološka raziskava. Razdeljena je bila na anketni in (pilotni) klinični del. V raziskavo smo vključili otroke, mladostnike in odrasle ter izvajalce zobozdravstvenega varstva.

Opazovanci

Ciljna populacija »Nacionalne raziskave o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019« so bili otroci in mladostniki, ki so bili na dan 13. 2. 2019 stari manj kot 18 let in so živeli kot člani v zasebnih gospodinjstvih.

Vzorec, reprezentativen za spol in starost, je glede na enostavno slučajnostno vzorčenje (Kalton & Vehovar, 2001) pripravil SURS iz svojih baz podatkov skladno z Zakonom o državni statistiki (ZDSt, 1995) in Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1, 2004). Okvir vzorčenja je predstavljal Centralni register prebivalcev Slovenije.

Glede na evropska priporočila (Bourgeois in sod., 2008a; Bourgeois in sod., 2008b) smo izbrali velikost vzorca, ki je zajemal približno 3.200 otrok in mladostnikov, kar predstavlja 1 % te populacije v Sloveniji.

Raziskovalno orodje

Skladno z metodologijo EGOHID (Bourgeois in sod., 2008a; Bourgeois in sod., 2008b) smo anketiranje izvedli s pomočjo anketnega vprašalnika o ustnem zdravju otrok in mladostnikov (angl. Full Standard Oral Health Interview Questionnaire for Children), zasnovanega za praktično uporabo v državah EU (Bourgeois in sod., 2008b). Anketni vprašalnik je bil preveden v slovenščino, jezikovno validiran in pilotno testiran leta 2014 v sklopu pilotne raziskave »Preverjanje mednarodne metodologije za spremljanje globalnih kazalnikov ustnega zdravja v Sloveniji« (Šket, 2015). Sodelavci UL MF, NIJZ in Stomatološke klinike UKCL smo omenjeni vprašalnik v letu 2018 ponovno pregledali ter vsebinsko in slogovno dodelali. Pri posameznih vsebinskih področjih smo upoštevali veljavne mednarodne standarde (Bourgeois in sod., 2008a; Bourgeois in sod., 2008b; WHO, 2013). Anketni vprašalniki (vprašanja) za otroke in mladostnike so se med seboj nekoliko razlikovali, saj so bili prilagojeni potrebam in značilnostim treh različnih starostnih skupin otrok oziroma mladostnikov. Ločili smo jih na anketne vprašalnike za otroke, stare 0–5 let in 6–10 let, ki so jih izpolnjevali starši/skrbniki, ter vprašalnike za mladostnike, stare 11–17 let, ki so jih izpolnjevali starši/skrbniki ali mladostniki sami.

Anketni vprašalniki so vsebovali 33–37 vprašanj zaprtega in/ali odprtega tipa. Vprašanja so bila razdeljena v več sklopov, in sicer Uvodna vprašanja, Vprašanja o navadah in stališčih v zvezi z ustnim zdravjem otroka/mladostnika, Vprašanja o preventivnih pregledih v vrtcu/šoli, Vprašanja o obiskih otroka/mladostnika pri zobozdravniku v zadnjem času, Vprašanja o prehranjevalnih (in drugih)

navadah otroka/mladostnika, Vprašanja o otrokovih/mladostnikovih omejitvah v vsakdanjem življenju, Vprašanja, ki se nanašajo na otrokovo mamo in Demografski podatki.

Spletne anketne vprašalnike za računalniško podprto samo-anketiranje (angl. Computer-Assisted Self-Interviewing, CASI) smo izdelali z uporabo javnega brezplačno dostopnega spletnega orodja 1KA (1KA, 2019). Spletne povezave do vprašalnikov so bile objavljene v obvestilnem pismu in na spletni strani NIJZ. Anketni vprašalniki niso bili javni, tako da je bilo do njih mogoče dostopati samo z uporabo personaliziranega gesla, ki so ga vabljeni prejeli v obvestilnem pismu (orodje 1KA preprečuje podvajanje vnosov).

Potek raziskave

Nabor kazalnikov je bil pripravljen skladno z metodologijo EGOHID (EC, 2005).

Leta 2018 smo anketo o ustnem zdravju otrok in mladostnikov, uporabljeno v pilotni raziskavi »Preverjanje mednarodne metodologije za spremljanje globalnih kazalnikov ustnega zdravja v Sloveniji« (Šket, 2015), pregledali ter vsebinsko in slogovno dodelali.

SURS je v mesecu januarju 2019 pripravil vzorec 3.200 otrok in mladostnikov. Obdobje opazovanja je potekalo od 13. februarja do 30. marca 2019. Anketirali smo starše/skrbnike otrok/mladostnikov in mladostnike.

V »Nacionalni raziskavi o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019« smo se osredotočili na kazalnike za spremljanje ustnega zdravja otrok in mladostnikov.

Po priporočilu metodologije EGOHID (EC, 2005) smo k sodelovanju v raziskavi starše/skrbnike otrok/mladostnikov ter mladostnike povabili z obvestilnimi pismi, naslovljenimi na matere; če podatka o materi ni bilo, smo obvestilna pisma naslovili na otroka oziroma mladostnika. 13. februarja 2019 smo po pošti poslali tiskana obvestilna pisma, ki so vsebovala informacije o namenu raziskave, vabilo za sodelovanje v raziskavi s spletnim naslovom in personaliziranim geslom za dostop do spletnega anonimnega vprašalnika. Tako smo dostop do vprašalnika omogočili le izbranim osebam. Vabljenim je bila ponujena le možnost spletnega izpolnjevanja vprašalnika s pomočjo elektronskih naprav, ki omogočajo uporabo spleta (računalnik, tablica, pametni telefon in podobno). 27. februarja 2019 je bilo vsem vabljenim po pošti ponovno poslano obvestilno pismo s tiskanim opomnikom za sodelovanje v raziskavi.

Podatke smo zbirali na Zdravstveno-podatkovnem centru NIJZ.

Stopnja odgovora

Med 3.200 izbranimi otroki in mladostniki je bilo ustreznih 3.164 enot/oseb, preostalih 37 pa neustreznih, kar pomeni, da osebe niso bile dosegljive na naslovih, ki so nam bili dostopni (naslovniki in njihovi naslovi iz Centralnega registra prebivalcev Slovenije niso bili prepoznani, osebe so bile preseljene in podobno). Vprašalnik je (ustrezno) izpolnilo 1.406 staršev/skrbnikov ali mladostnikov, kar predstavlja stopnjo odgovora 44 % (Tabela 1).

V starostni skupini 0–5 let smo prejeli (ustrezne) podatke za 469 otrok, kar pouda stopnjo odgovora 43 %; v starostni skupini 6–10 let za 465 otrok, kar pouda stopnjo odgovora 46 % ter v starostni skupini 11–17 let za 472 mladostnikov, kar pouda stopnjo odgovora 45 %.

Tabela 1. Število enot/oseb, izbranih v vzorec, njihove lastnosti ter stopnja odgovora.

Vprašalnik	Število vabljenih enot	Število neustreznih enot*	Skupaj veljavnih enot**	Število ustrezno izpolnjenih vprašalnikov	Stopnja odgovora
Otroci 0–5 let	1.101	8	1.093	469	43 %
Otroci 6–10 let	1.031	16	1.015	465	46 %
Mladostniki 11–17 let	1.069	13	1.056	472	45 %
SKUPAJ	3.201	37	3.164	1.406	44 %

* Izraz »neustrezne enote« se nanaša na osebe, ki niso bile dosegljive na naslovu, zavedenem v Centralnem registru prebivalcev Slovenije, ali oseba ni bila pripravljena sodelovati v raziskavi iz drugih razlogov.

** Izraz »veljavne enote« se nanaša na osebe, ki so bile dosegljive na izbranem naslovu in so lahko prejele obvestilno pismo ter na lastno željo tudi izpolnile vprašalnik.

Na podlagi odgovorov smo pridobili podatke za izračun in prikaz izbranih kazalnikov. Povzetki odgovorov so podani v obliki skupnih podatkov v poglavju Priloge (Tabele A, B, C).

Uteževanje podatkov ter lastnosti otrok/mladostnikov, ki so sodelovali v raziskavi

Namen uteževanja (določanje vrednosti uteži) je izboljšanje reprezentativnosti vzorca, tako da vzorec čim boljše predstavlja proučevano populacijo. V izvedeni raziskavi smo podatke zaradi razmeroma majhnega končnega števila veljavnih enot/oseb in specifičnih lastnosti otrok in mladostnikov utežili le po starosti in spolu, pri čemer smo upoštevali enoletne starostne skupine. Ker je bil anketni del raziskave izveden v začetku leta 2019, je uteževanje potekalo glede na lastnosti proučevane ciljne populacije v tem obdobju (Tabele 2–4).

Tabela 2. Število enot/oseb v vzorcu, uteženo število enot/oseb v vzorcu ter uteženo število enot/oseb v populaciji, za otroke, stare 0–5 let.

		Število (vzorec)	Uteženo število (vzorec)	Uteženo število (populacija)
Spol otroka	Dečki	248	241	64.085
	Deklice	221	228	60.495
Starost otroka (leta)	0	64	75	19.905
	1	86	76	20.296
	2	64	77	20.449
	3	81	79	21.012
	4	101	80	21.361
	5	73	81	21.557

Tabela 3. Število enot/oseb v vzorcu, uteženo število enot/oseb v vzorcu ter uteženo število enot/oseb v populaciji, za otroke, stare 6–10 let.

		Število (vzorec)	Uteženo število (vzorec)	Uteženo število (populacija)
Spol otroka	Dečki	248	221	57.085
	Deklice	217	208	53.811
Starost otroka (leta)	6	79	86	22.130
	7	102	87	22.446
	8	101	87	22.452
	9	83	87	22.436
	10	100	83	21.432

Tabela 4. Število enot/oseb v vzorcu, uteženo število enot/oseb v vzorcu ter uteženo število enot/oseb v populaciji, za mladostnike, stare 11–17 let.

		Število (vzorec)	Uteženo število (vzorec)	Uteženo število (populacija)
Spol mladostnika/mladostnice	Fantje	224	261	67.656
	Dekleta	248	247	63.882
Starost mladostnika/mladostnice (leta)	11	82	78	20.214
	12	60	74	19.089
	13	72	73	18.786
	14	56	71	18.266
	15	71	70	18.159
	16	69	71	18.321
	17	62	72	18.703

Metode analize

Podatke, pridobljene z »Nacionalno raziskavo o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019«, smo na Zdravstveno-podatkovnem centru NIJZ pregledali in prečistili v računalniškem programu »Microsoft Excel 2016«. Podatke smo nato prenesli v računalniška programa »IBM SPSS Statistics for Windows« (verzija 21.0) (IBM, 2020) in »program R, verzija 3.6.0« (R-project, 2020), v katerih smo izračunali uteži in statistično analizirali utežene podatke na vzorec in populacijo. Omenjene programe smo uporabili tudi za urejanje podatkov v preglednice in tabele, nekatere podatke pa smo prikazali grafično.

Pri analizi smo upoštevali v celoti ali delno izpolnjene vprašalnike. Interpretacija rezultatov je temeljila na številu in deležih oseb v izbranih kategorijah glede na demografske spremenljivke (spol, starost, izobrazba staršev/skrbnikov, bivalno okolje) ali druge spremenljivke (pogostost čiščenja zob, obisk Šole za starše in podobno), ki smo jih določili glede na potrebe raziskave oziroma za načrtovanje nadaljnjih ukrepov. Porazdelitve deležev med različnimi skupinami (po spolu ali starosti) in primerjave smo testirali s testom hi-kvadrat (angl. chi-square test) ter s testom za primerjavo deležev med različnimi skupinami, test CCP (angl. Column Comparison Proportion test). Pri obeh smo uporabili 95 % interval zaupanja, da bi lahko ocenili proučevano stanje (IBM, 2017; Benjamini, 1995).

Pri določenih spremenljivkah smo združili kategorije odgovorov ali tvorili nove spremenljivke oziroma kategorije, kar je pojasnjeno v besedilu posameznih podpoglavij.

Etični vidiki raziskave

Starši/skrbniki otrok/mladostnikov in mladostniki so bili vabljeni k prostovoljnemu sodelovanju v raziskavi. Vsi (osebni) podatki, pridobljeni z raziskavo, so zaupni in varovani v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1, 2004) in Splošno uredbo o varstvu podatkov (Uredba EU 2016/679, 2016), v skladu z Zakonom o državni statistiki (ZDSta, 1995) in Letnim programom statističnih raziskovanj za 2018 (2017). Zbrani podatki so lahko uporabljeni izključno v statistične namene in so lahko objavljeni le v obliki skupnih podatkov.

Viri

- 1ka.si [Elektronski vir]. 1KA. Aplikacija za spletno anketiranje. En klik spletne ankete, 2019. Pridobljeno 16. 2. 2019 s spletne strani: <https://www.1ka.si/>
- Benjamini Y, Hochberg Y. Controlling the false discovery rate: a practical and powerful approach to multiple testing. *J R Stat Soc Series B Stat.* 1995;57(1):289–300.
- Bourgeois DM, Llodra JC, Christensen LB, Pitts NB, Ottolenghi L, Senekola E. Health surveillance in Europe. Oral health interviews and clinical surveys: guidelines. Lyon: University Lyon I; 2008b.
- Bourgeois DM, Llodra JC, Nordblad A, Pitts NB. Report of the EGOHID I Project. Selecting a coherent set of indicators for monitoring and evaluating oral health in Europe: criteria, methods and results from the EGOHID I project. *Community Dent Health.* 2008a;25(1):4–10.
- ibm.com [Elektronski vir]. International Business Machines Corporation: IBM SPSS Statistics Algorithms. Copyright IBM Corporation 1989; 2017. Pridobljeno 16. 2. 2020 s spletne strani: ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/25.0/en/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Algorithms.pdf
- ibm.com [Elektronski vir]. International Business Machines Corporation: Program SPSS version 21; 2020. Pridobljeno 16. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.ibm.com/support/pages/spss-statistics-210-available-download>
- Kalton G, Vehovar V. Vzorčenje v anketah. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani; 2001.
- Letni program statističnih raziskovanj za 2018 (velja od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018). Uradni list RS, št. 75/18 (20. 11. 2017).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Letni plan statističnih raziskovanj. Naloga R.09.09 (interni dokument); 2019.
- r-project.org [Elektronski vir]. The R Project for Statistical Computing. R version 3.6.0. Pridobljeno 16. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.r-project.org/>
- Šket T. Preverjanje mednarodne metodologije za spremljanje globalnih kazalnikov ustnega zdravja v Sloveniji. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2015.
- Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov) (27. 4. 2016).
- World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5. izdaja. Geneva: World Health Organization; 2013.
- Zakon o državni statistiki – ZDSt. Uradni list RS, št. 45/95 in 9/01 (4. 8. 1995).
- Zakon o varstvu osebnih podatkov – ZVOP-1. Uradni list RS, št. 94/07 (5. 8. 2004).

REZULTATI IN RAZPRAVA

1 USTNA HIGIENA IN UPORABA FLUORIDOV

Le dva od treh otrok, starih 0–5 let, si redno (vsaj dvakrat dnevno) čistita zobe ali jima pri tem pomagajo starši/skrbniki.

S starostjo narašča delež otrok, ki si redno čistijo zobe, vendar si kljub temu čistijo zobe vsaj dvakrat dnevno le štirje od petih 5-letnikov.

Med otroki/mladostniki, starimi 6–17 let, si čisti zobe največ enkrat dnevno ali ne vsak dan eden od petih otrok/mladostnikov.

Med mladostniki, starimi 15–17 let, si redno čisti zobe 91 % deklet in le 66 % fantov.

Večini otrok (97 %), starim 1–4 leta, pri čiščenju zob pomagajo starši/skrbniki.

Po 4. letu starosti močno upade delež otrok, ki jim starši/skrbniki pomagajo pri čiščenju zob, in sicer pomagajo le štirim od petih 5-letnikov in dvema od treh 6-letnikov.

Kar vsakemu tretjemu 6-letniku starši/skrbniki pri čiščenju zob ne pomagajo več, čeprav v tem obdobju izraščajo prvi stalni kočniki.

Večina otrok, starejših od treh let, pri čiščenju zob uporablja zobno pasto.

Le vsak tretji otrok pred prvim letom starosti uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride.

Med otroki in mladostniki, starimi 3–13 let, zobno pasto, ki vsebuje fluoride, uporabljata dva od treh otrok/mladostnikov, med mladostniki, starimi 14–17 let, pa le vsak drugi mladostnik.

Skoraj polovica staršev/skrbnikov meni, da je dnevno čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, koristno za zobe otroka, 13 % pa meni, da je to škodljivo. Med starši/skrbniki z najmanj višješolsko izobrazbo jih 56 % meni, da je uporaba zobne paste, ki vsebuje fluoride, koristna za otrokove zobe, v primerjavi s starši/skrbniki z največ srednješolsko izobrazbo, med katerimi jih to meni le 36 %. Med starši/skrbniki z največ srednješolsko izobrazbo, ki menijo, da je zobna pasta, ki vsebuje fluoride, škodljiva za zobe, obstaja razlika glede na starostno skupino otrok. Kar 20 % staršev/skrbnikov otrok, starih 0–5 let, meni, da je zobna pasta, ki vsebuje fluoride, škodljiva za zobe v primerjavi s 9 % staršev/skrbnikov otrok, starih 6–10 let.

V starostni skupini 11–17 let redno (vsak dan) uporablja zobno nitko le vsak sedmi mladostnik, občasno pa vsak drugi mladostnik.

Strgalo za jezik uporablja (redno ali občasno) 17 % mladostnikov, starih 11–17 let.

Vprašanja, ki smo jih postavili v anketnem vprašalniku:

Kako pogosto si vaš otrok/mladostnik čisti zobe?

OPOMBA: Oziroma kako pogosto mu vi čistite zobe?

- Več kot dvakrat na dan.
- Dvakrat na dan.
- Enkrat na dan.
- Nekajkrat na teden.
- Enkrat na teden.
- Nikoli.

Ali vašemu otroku/mladostniku pri čiščenju zob pomagata/ste mu pomagali?

- Da, še vedno mu pomagam.
- Da, pomagal sem mu do starosti: ____ let.
- Ne.

Ali vaš otrok/mladostnik uporablja zobno pasto?

- Da.
- Ne. Uporablja drugo: _____.

Ali vaš otrok/mladostnika uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride (podatek je na zobni pasti)?

- Da. Koliko ppm: _____.
- Ne (otrokova zobna pasta ne vsebuje fluoridov).
- Ne vem.

Je dnevno čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, po vašem mnenju koristno ali škodljivo za zobe vašega otroka/mladostnika?

- Koristno.
- Škodljivo.
- Ne vem.

Kako pomembna je, glede na vaše izkušnje, uporaba zobne paste, ki vsebuje fluoride, za preprečevanje težav z zobmi?

(na to vprašanje so odgovarjali le tisti, ki so prej odgovorili, da je dnevno čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, koristno)

- Zelo pomembna.
- Dokaj pomembna.
- Pomembna.
- Malo pomembna.
- Ni pomembna.
- Ne vem.

Ali vaš otrok/mladostnik za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke?

	Da (redno)	Občasno	Ne
Zobna nitka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medzobna ščetka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strgalo za jezik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pogostost čiščenja zob

Najpomembnejši način zagotavljanja ustnega zdravja je mehansko odstranjevanje biofilma oziroma zobnega plaka. Najpogostejša metoda odstranjevanja plaka z zobne površine je čiščenje zob z zobno ščetko in drugimi pripomočki.

Iz sistematičnih preglednih raziskav (Walsh in sod., 2019; Kumar in sod., 2016), kohortne prospektivne raziskave (Boustedt in sod., 2020) in presečnih raziskav (Pakpour in sod., 2011; Liu in sod., 2010; Senesombath in sod., 2010; Jerkovic in sod., 2009; Maserejian in sod., 2009; Molina-Frechero in sod., 2009; Vazquez-Nava in sod., 2008; Levine in sod., 2007; Lillehagen in sod., 2007; Martens in sod., 2006), ki poročajo o povezavi med povečanjem pogostosti čiščenja zob z zobno ščetko in zmanjšanjem zobnega kariesa, je razvidno, da se učinek zobne paste, ki vsebuje fluoride, poveča z večjo pogostostjo uporabe. Evropska (EAPD, 2019) in ameriška (AAPD, 2016) akademija za otroško zobozdravstvo **priporočata, da zobe čistimo z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, vsaj dvakrat dnevno.**

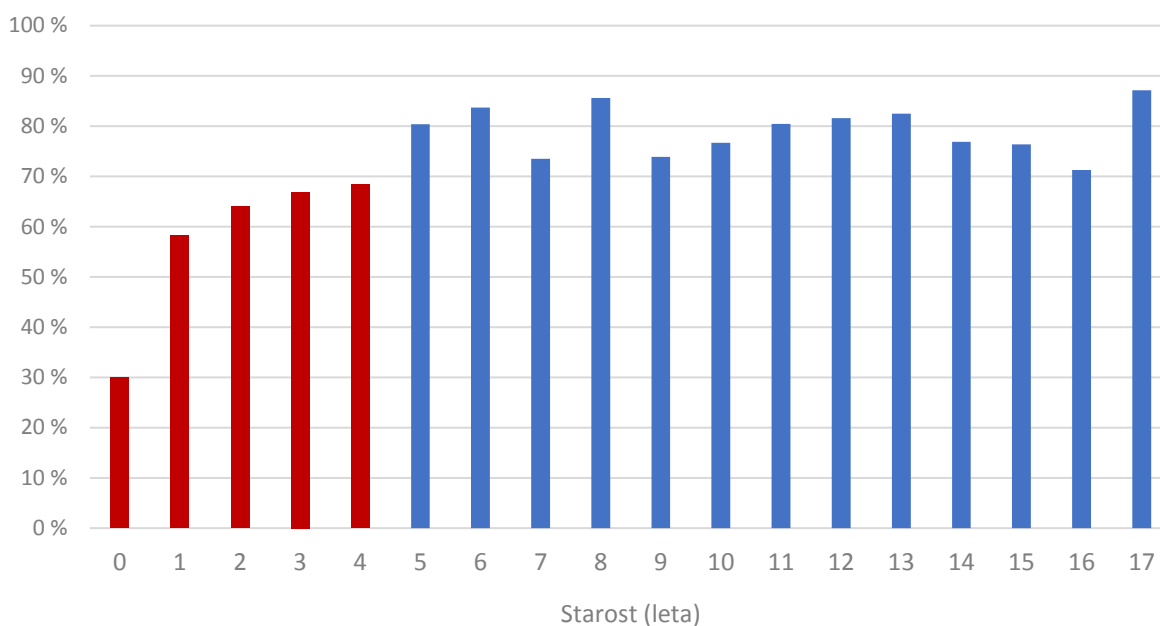
Mlečni zobje začnejo otrokom običajno izraščati med 6. in 8. mesecem starosti. Ker je ustna votlina takrat zelo občutljiva, je treba že zgodaj začeti izvajati mehke dotike ustne sluznice in dlesni, da se dojenčki navadijo na čiščenje zob (Meyer & Enax, 2018). Sistematične raziskave o povezavi med starostjo in pričetkom čiščenja zob ter med razvojem kariesa (še) niso bile narejene, obstajajo pa številne opazovalne raziskave, ki o tem poročajo (Wigen in sod., 2018; Hinds & Gregory, 1995; Vanobbergen in sod., 2001; Verrips in sod., 1994). **Priporoča se, da s čiščenjem zob pri otrocih pričnemo takoj, ko v ustno votlino izraste prvi zob.**

Po nam dostopnih virih ni objavljenih raziskav, ki bi proučevale povezavo med trajanjem čiščenja zob in preprečevanjem kariesa, zato ni zadostnih dokazov, na podlagi katerih bi lahko zanesljivo priporočili trajanje čiščenja zob za preprečevanje kariesa. V preglednem članku Meyer in Enax (2018) priporočata čiščenje zob dvakrat dnevno najmanj 2 do 3 minute, francoska zveza za zobno in ustno zdravje (fr. Union Française de Santé Bucco-Dentaire, UFSBD) pa priporoča čiščenje zob celo trikrat dnevno po 3 minute (Muller-Bolla & Courson). Različni programi (Childsmile, 2020; SDCEP, 2018) **priporočajo čiščenje zob, dokler niso odstranjene vse zobne obloge, kar za večino posameznikov pomeni dvakrat dnevno čiščenje zob vsaj 2 minuti.**

V naši raziskavi smo proučevali pogostost čiščenja zob od izrasti prvega zoba (samostojno oziroma ob pomoči staršev/skrbnikov, odvisno od starosti). V analizi smo združili kategoriji čiščenje zob dvakrat ali večkrat na dan ter kategorije enkrat na dan, nekajkrat na teden, enkrat na teden in nikoli, saj redno čiščenje zob pomeni čiščenje zob vsaj dvakrat na dan.

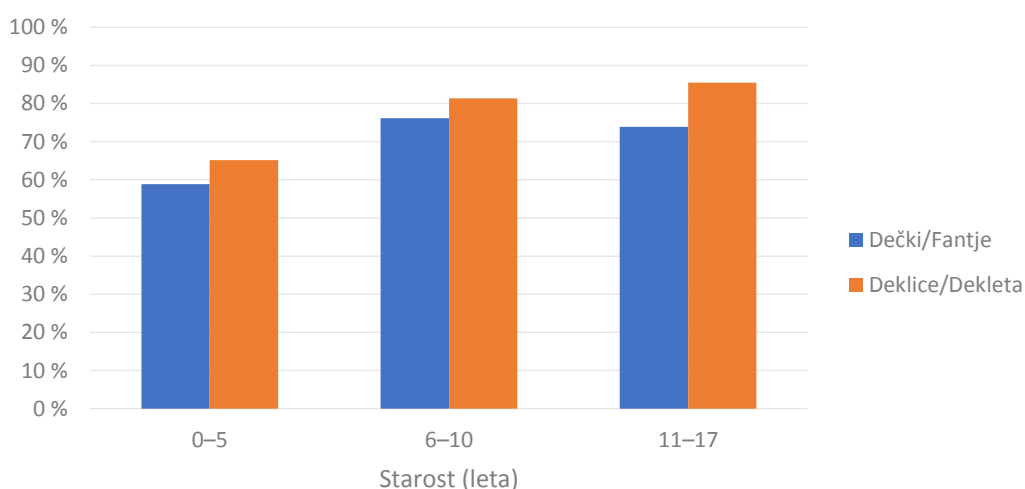
Ugotavljamo, da si med otroki, starimi 0–5 let, redno (dvakrat ali večkrat dnevno) čisti zobe (oziroma jim pri tem pomagajo starši/skrbniki) le 62 % otrok. Delež je najmanjši med otroki do 1. leta; starši/skrbniki redno čistijo zobe le 30 % otrok do 1. leta. Med otroki, starimi 1–4 leta, se delež poveča na 65 %. Delež otrok, ki si redno čistijo zobe (oziroma jim pri tem pomagajo starši/skrbniki), s starostjo narašča, kljub temu pa si zob ne čisti redno približno vsak tretji 4-letnik ter približno vsak peti 5-letnik (Slika 1.1).

Delež otrok, ki si/jim čistijo zobe dvakrat ali večkrat dnevno, se nekoliko poveča po 5. letu starosti, in sicer si zobe redno čistijo štirje od petih otrok (kar je zelo pomembno tudi zaradi izraščanja prvih stalnih zob). Tudi v starostih 6–10 let in 11–17 let si v povprečju zob ne čisti redno vsak peti otrok/mladostnik.



Slika 1.1. Delež otrok in mladostnikov, ki si/jim redno čistijo zobe (najmanj dvakrat dnevno), pri različnih starostih.

Glede na spol otrok/mladostnikov opazimo, da si med otroki redno čisti zobe nekoliko večji delež deklic kot dečkov (Slika 1.2). Med otroki so te razlike manjše kot med mladostniki. Med otroki, starimi 0–5 let, si redno čisti zobe 65 % deklic in 59 % dečkov, ter med otroki, starimi 6–10 let, 81 % deklic in 76 % dečkov; razlike v deležih med spoloma niso statistično značilne. Med mladostniki, starimi 11–17 let, si redno čisti zobe 86 % deklet in 74 % fantov; razlike v deležih med spoloma so statistično značilne (test hi-kvadrat = 9,517, $p = 0,002$; test CCP, $p = 0,02$).

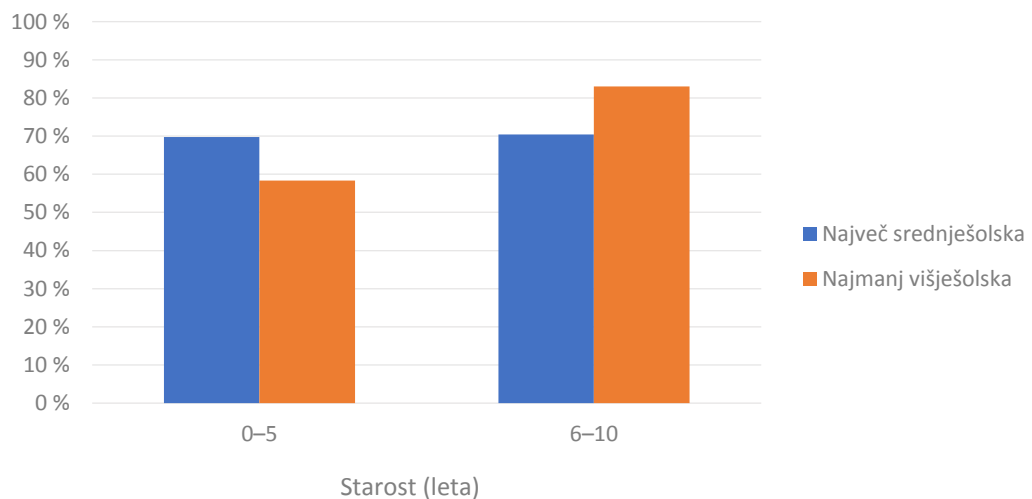


Slika 1.2. Delež otrok in mladostnikov, ki si/jim redno čistijo zobe (najmanj dvakrat dnevno), glede na spol v različnih starostnih skupinah.

Med mladostniki, starimi 11–14 let, ki si redno čistijo zobe, ni pomembnih razlik med dekleti (82 %) in fanti (79 %). Največje (statistično značilne) razlike so se pokazale med mladostniki, starimi 15–17 let,

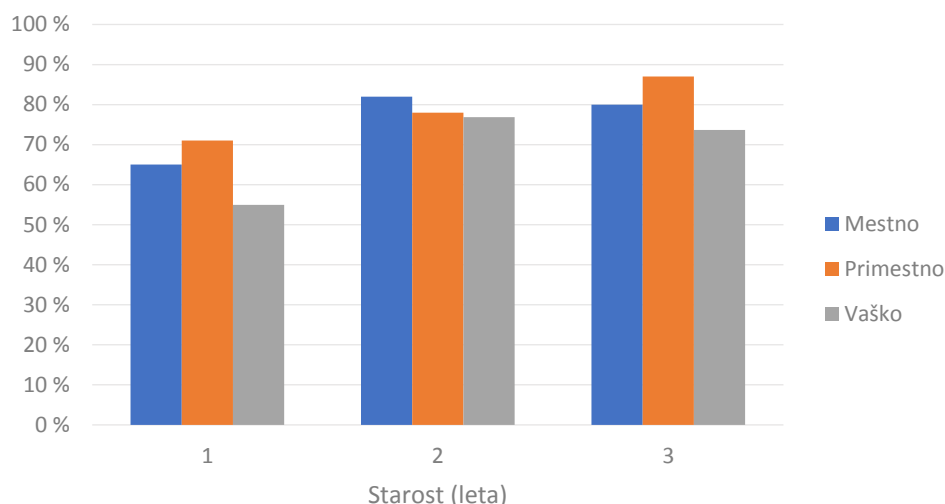
med katerimi si redno čistijo zobe 91 % deklet in le 66 % fantov (test hi-kvadrat = 17,4, $p < 0,001$; $p < 0,001$).

V nadaljnji analizi smo pričakovali, da je primerna skrb za ustno higieno povezana z izobrazbo staršev/skrbnikov. Vendar rezultati kažejo, da izobrazba staršev/skrbnikov nima posebnega vpliva na to, ali si otroci bolj redno čistijo zobe (Slika 1.3). Pri otrocih, starih 0–5 let, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, se kaže celo nekoliko boljše stanje v primerjavi s tistimi, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo. Tako si med otroki, starimi 0–5 let, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, čistijo zobe dvakrat ali večkrat dnevno 70 % otrok, medtem ko je med otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo takih 58 % otrok. Delež otrok, ki si/jim čistijo zobe najmanj dvakrat dnevno in katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, se poveča v starostni skupini otrok 6–10 let, v primerjavi z otroki, starimi 0–5 let; te razlike v deležih so statistično značilne (test hi-kvadrat = 43,855, $p < 0,001$; test CCP, $p < 0,001$).



Slika 1.3. Delež otrok, ki si/jim redno čistijo zobe (najmanj dvakrat dnevno), glede na izobrazbo staršev/skrbnikov v različnih starostnih skupinah.

Proučevali smo tudi pogostost čiščenja zob med otroki glede na bivalno okolje (Slika 1.4). V vaškem bivalnem okolju je opaziti manjši delež otrok/mladostnikov, ki si/jim redno čistijo zobe, v primerjavi z otroki in mladostniki iz mestnega ali primestnega okolja. Razlike so najbolj opazne pri otrocih, starih 0–5 let; v vaškem okolju redno čistijo zobe 55 % otrok, v mestnem okolju 66 % in v primestnem okolju 71 % otrok.



Slika 1.4. Delež otrok in mladostnikov, ki si/jim redno čistijo zobe (najmanj dvakrat dnevno), glede na bivalno okolje v različnih starostnih skupinah.

Čiščenje zob s pomočjo zobne ščetke je sicer splošno sprejeta navada med otroki in mladostniki. Rezultati raziskave, izvedene v letu 2018 (HBSC, 2018), kažejo, da si redno (vsaj dvakrat dnevno) čisti zobe 70 % mladostnikov. Med fanti in dekleti so bile pomembne razlike, saj so si dekleta v večjem deležu kot fantje redno čistila zobe, kar so ugotovili v vseh starostnih skupinah. Delež tistih, ki so si redno čistili zobe, je bil največji pri 17-letnih dekletih (81 %) in najmanjši pri 15-letnih fantih (57 %). Primerjava podatkov med letoma 2002 in 2018 kaže, da se je v vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih pomembno povečal delež mladostnikov, ki so si redno čistili zobe. Rezultati naše raziskave, izvedene v letu 2019, kažejo podobne, celo še nekoliko večje deleže mladostnikov obeh spolov, ki si redno čistijo zobe.

Pomoč staršev/skrbnikov pri čiščenju zob oziroma nadzorovano čiščenje zob

Pri pregledu literature v povezavi z nadzorom čiščenja zob pri otrocih je opaziti (Walsh in sod., 2019; Sniehotta in sod., 2007; Twetman in sod., 2003; Jackson in sod., 2005; Pine in sod., 2007; Curnow in sod., 2002; Davies in sod., 2003), da ni doslednosti v uporabi izraza »nadzor« (angl. supervision) (SIGN, 2014). Izraz namreč ni natančno opredeljen, kar pomeni, da se v literaturi pojavljajo številne interpretacije. Nadzor nad čiščenjem zob tako lahko pomeni vse od prisotnosti odrasle osebe, ki zagotovi, da se čiščenje res izvede, do natančnega spremljanja tehnike čiščenja zob. Nobena od pregledanih študij ni upoštevala spremenljivk, kot so starost, ročne spretnosti ali vpliv nadzora na tehniko čiščenja zob. Ker izraz »nadzor« nima standardizirane interpretacije, ga je težko meriti. Navajanje »nadzorovanega čiščenja zob« (angl. supervised toothbrushing) v raziskavah gre zato največkrat razumeti zgolj kot potrjeno izpostavljenost zobni pasti, ki vsebuje fluoride.

Nadzorovano čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, se priporoča kot učinkovit ukrep za preprečevanje nastanka kariesa. Otrokom, ki si ne morejo očistiti zob brez pomoči, je treba pri tem pomagati dokler ne pridobijo motoričnih spretnosti. Ker je koordinacija pri otrocih različna, ni povsem enotnega priporočila, do kdaj naj bi otrokom pri čiščenju pomagali. Priporočila pa se pomoč pri čiščenju

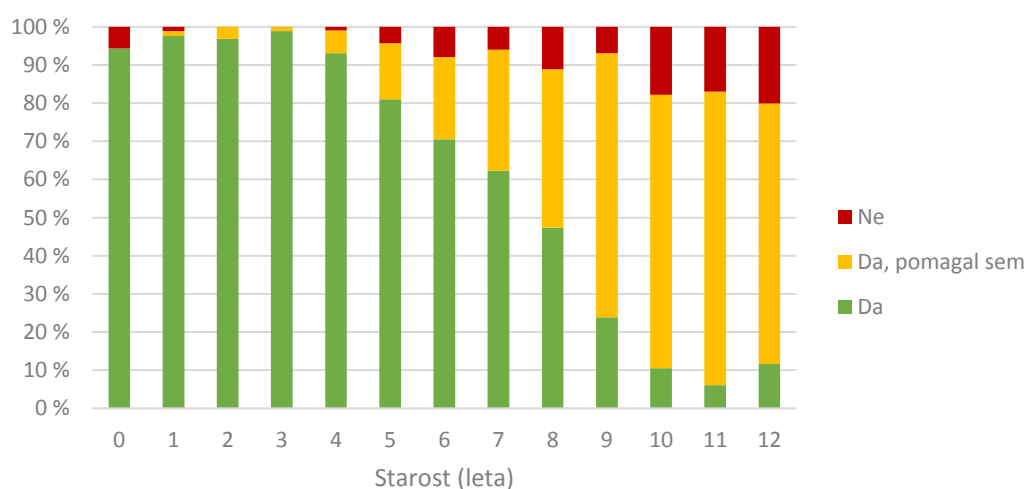
zob vsaj do otrokovega 6. ali 7. leta starosti (Oral Health Foundation, 2020; BDA, 2020; CDC, 2019; WebMD, 2018).

V naši raziskavi smo proučevali, ali starši/skrbniki pomagajo oziroma so pomagali otrokom pri čiščenju zob. Na vprašanje so odgovarjali tisti starši/skrbniki, katerih otroci čistijo zobe oziroma jim pri tem pomagajo odrasli. Za otroke, stare 0–6 let, sta ponekod združena odgovora »Da, pomagal sem mu do določene starosti« in »Ne« v kategorijo »Nisem pomagal«, ki se nanaša na otrokovo trenutno stanje v določeni (proučevani) starosti.

Na vprašanje smo dobili odgovor za tiste otroke, ki si umivajo zobe vsaj enkrat tedensko (kar je zajelo 41 % otrok do prvega leta starosti in 99 % otrok, starejših od enega leta).

Rezultati kažejo, da večini otrok (97 %), starih 0–4 leta, starši/skrbniki pomagajo pri čiščenju zob (Slika 1.5). Ta delež močno upade po otrokovem 4. letu starosti, ko starši/skrbniki pomagajo 81 % 5-letnikov, 71 % 6-letnikov in 62 % 7-letnikov.

Seštevek rumeno in rdeče obarvanih stolpcev na Sliki 1.5 prikazuje delež otrok v različnih starostnih skupinah, katerim starši/skrbniki ne pomagajo (več) pri čiščenju zob. Rezultati kažejo, da 30 % 6-letnikom in 40 % 7-letnikom starši/skrbniki pri čiščenju zob ne pomagajo več, čeprav v tem obdobju izraščajo prvi stalni kočniki. Pomoč otrokom pri čiščenju zob med 7. in 10. letom močno upade. Starši/skrbniki pomagajo pri čiščenju zob le še vsakemu desetemu 10-letniku.



Slika 1.5. Delež otrok/mladostnikov glede na pomoč staršev/skrbnikov pri čiščenju zob pri različnih starostih.

Uporaba fluoridov

Zobne paste služijo kot mehanski pripomoček za čiščenje zob in hkrati kot kemično sredstvo za nanašanje fluorida.

Evropska akademija za otroško zobozdravstvo (EAPD, 2019) priporoča, da naj zobna pasta vsebuje ustrezne koncentracije fluoridov glede na starost otroka, pozorni pa moramo biti tudi na količino zobne paste, ki jo uporabljajo otroci pri dnevnem čiščenju zob (Preglednica 1.1).

Poleg zobne paste bi lahko uporabili tudi gele, ki vsebujejo fluoride, vendar je potrebno oceniti možno tveganje za nastanek neželenih učinkov, kot je zobna fluoroza (Marinho in sod., 2015).

Preglednica 1.1. Priporočila glede vsebnosti koncentracije fluoridov in količine zobne paste, ki jo otroci uporabljajo pri dnevnem čiščenju zob.

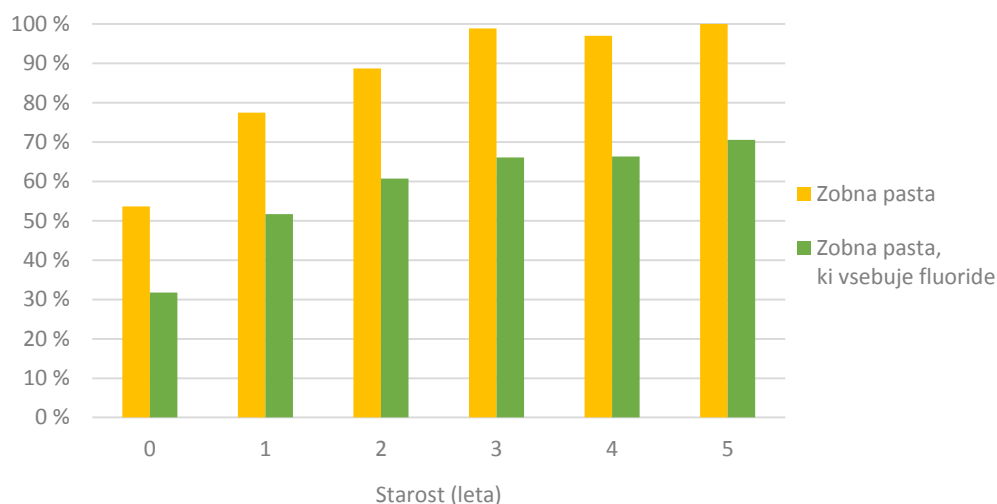
	Vsebnost fluoridov	Količina paste
Od izrasti zoba do 2. leta	1.000 ppm	za riževo zrno
Od 2. do 6. leta	1.000 ppm (ali več*)	za grahovo zrno
Od 6. leta naprej	1.450 ppm	v dolžni glave zobne ščetke

Vir: EAPD, 2019.

Opomba: Glede na tveganje nastanka kariesa pri posamezniku se lahko uporablja tudi pasto s koncentracijo fluoridov, višjo od 1.000 ppm.

V naši raziskavi proučevali, ali otroci/mladostniki uporabljajo zobno pasto, in če jo uporabljajo, ali vsebuje fluoride. Možno je, da podatek, ki smo ga dobili od staršev/skrbnikov o vsebnosti fluoridov v zobni pasti, ni zanesljiv in da ne vedo, ali otroci/mladostniki uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride.

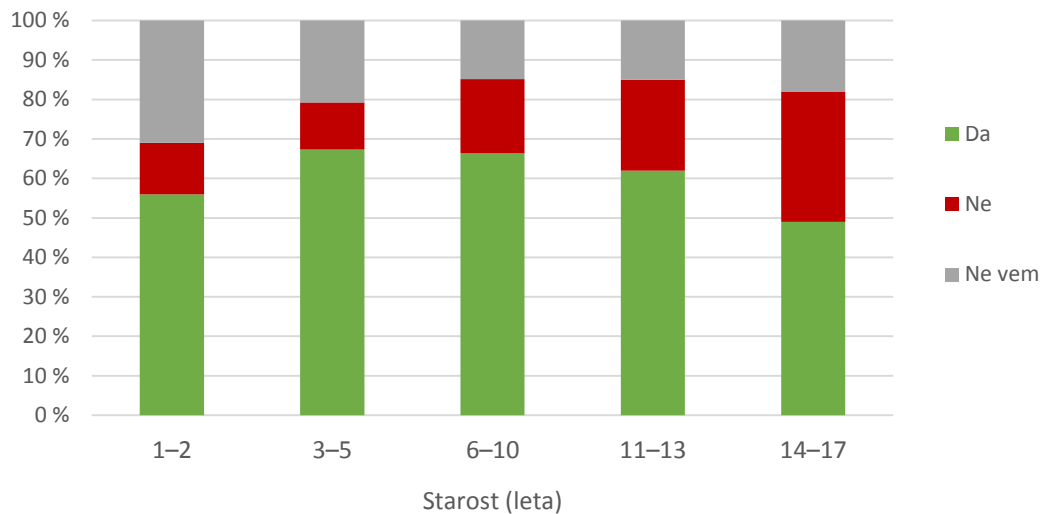
V raziskavi ugotavljamo, da med dveletnimi otroki (katerekoli) zobne paste ne uporablja približno vsak deseti otrok, po 3. letu starosti pa jo uporabljajo skoraj vsi otroci (Slika 1.6). Nadaljnja analiza kaže, da le 30 % otrok pred prvim letom starosti uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride.



Slika 1.6. Delež otrok, ki uporabljajo (katerokoli) zobno pasto, in delež otrok, ki uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride, pri različnih starostih.

Najpogosteje uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride, otroci/mladostniki, stari 3–13 let (Slika 1.7). Zobno pasto, ki vsebuje fluoride, naj bi v tem starostnem obdobju uporabljalo 66 % otrok/mladostnikov; za 18 % otrok/mladostnikov so navedli, da ne uporabljajo zobne paste, ki vsebuje fluoride, in za 17 % otrok/mladostnikov, da ne vedo, ali uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride.

Po 14. letu se poveča delež mladostnikov, kjer ni znano (odgovor »ne vem«), ali mladostnik uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride; kar 33 % mladostnikov pa navaja, da ne uporabljajo zobne paste, ki vsebuje fluoride, kar je lahko posledica tega, da so vprašalnik lahko izpolnjevali mladostniki sami.



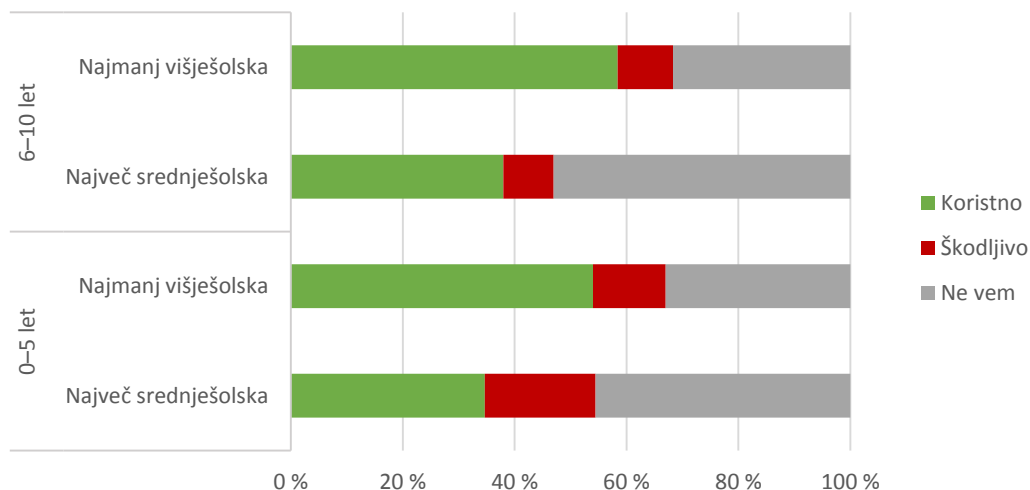
Slika 1.7. Delež otrok/mladostnikov glede na uporabo zobne paste, ki vsebuje fluoride, v različnih starostnih skupinah.

Med starši/skrbniki, ki navajajo, da otrok uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride, jih 47 % meni, da je zobna pasta, ki vsebuje fluoride, koristna za otrokove zobe; 41 % staršev/skrbnikov se ni moglo opredeliti, ali je čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, koristno ali škodljivo; 13 % pa jih meni, da je čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, škodljivo za zobe otroka (Slika 1.8).

Med starši/skrbniki z najmanj višješolsko izobrazbo jih 56 % meni, da je uporaba zobne paste, ki vsebuje fluoride, koristna za otrokove zobe; v primerjavi s starši/skrbniki z največ srednješolsko izobrazbo, med katerimi jih to meni le 36 % (Slika 1.8); razlike v deležih so statistično značilne (test hi-kvadrat = 32,152, $p < 0,001$; test CCP, $p < 0,001$).

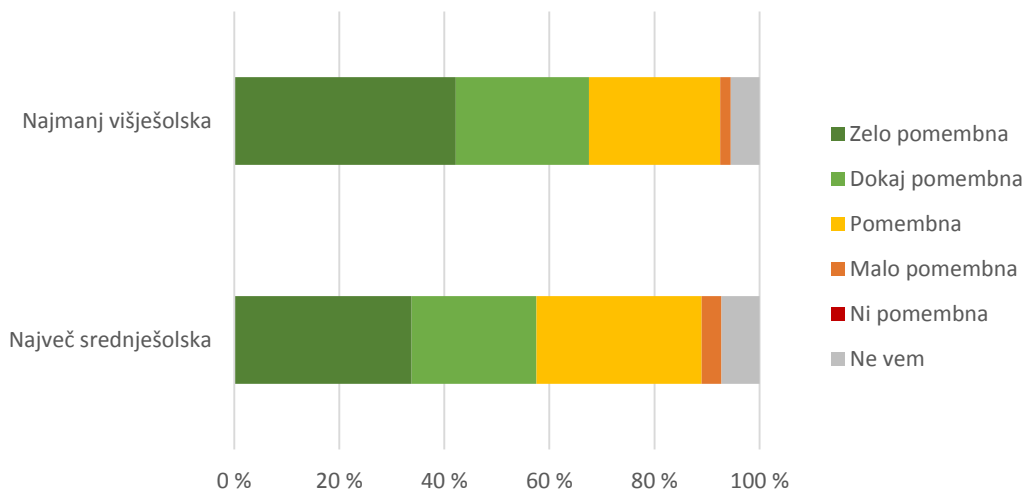
Med starši/skrbniki z največ srednješolsko izobrazbo, ki menijo, da je zobna pasta, ki vsebuje fluoride, škodljiva za zobe, obstaja razlika glede na starostno skupino otrok. Kar 20 % staršev/skrbnikov otrok, starih 0–5 let, meni, da je zobna pasta, ki vsebuje fluoride, škodljiva za zobe v primerjavi z 9 % staršev/skrbnikov otrok, starih 6–10 let (Slika 1.8); razlika je statistično značilna (test hi-kvadrat = 6,690, $p = 0,035$; test CCP, $p = 0,031$). Med starši/skrbniki z najmanj višješolsko izobrazbo ni razlik med deleži otrok, starih 0–5 let in 6–10 let.

Mnenje staršev/skrbnikov o koristnosti dnevnega čiščenja zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, se ne razlikuje glede na bivalno okolje.



Slika 1.8. Delež staršev/skrbnikov v različnih starostnih skupinah otrok glede na izobrazbo in mnenje o koristnosti/škodljivosti dnevnega čiščenja zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride.

Med starši/skrbniki otrok, starih 0–10 let, jih med tistimi z največ srednješolsko izobrazbo 58 % meni, da je glede na njihove izkušnje, uporaba zobne paste, ki vsebuje fluoride, za preprečevanje težav z zobmi zelo ali dokaj pomembna; med tistimi z najmanj višješolsko izobrazbo pa je takih 68 % (Slika 1.9).



Slika 1.9. Delež staršev/skrbnikov glede na izobrazbo in oceno pomembnosti izkušnje pri uporabi zobne paste, ki vsebuje fluoride, za preprečevanje težav z zobmi.

Uporaba (drugih) pripomočkov za vzdrževanje ustne higiene

Poleg zobne ščetke se za vzdrževanje ustne higiene uporablja tudi zobno nitko, medzobne ščetke, strgalo za jezik in podobne pripomočke.

Zobna ščetka lahko učinkovito očisti grizne, nebne/jezične in lične površine zob, zobne nitke in medzobne ščetke pa so ustreznejši pripomoček za čiščenje medzobnih prostorov oziroma stranskih površin zob.

Literatura, ki opisuje uporabo zobne nitke, obsega en sistematični pregledni članek, v katerega je vključenih šest raziskav (glede na razlike med posameznimi raziskavami lahko sklepamo na veliko možnost pristranosti rezultatov tega preglednega članka) (Hujoel in sod., 2006), dve kontrolirani klinični raziskavi (Gisselsson in sod., 1988, 1994), ki sta prav tako vključeni v sistematični pregled, in eno kohortno raziskavo (Gisselsson in sod., 2005), ki je dolgoročno sledila obema kontroliranima raziskavama. Sistematični pregled iz leta 2017 ocenjuje povezavo uporabe zobne nitke z zmanjšano pojavnostjo kariesa na stranskih površinah mlečnih zob. Za vključitev v analizo je bilo primernih le pet raziskav in le ena je dokazala povezanost uporabe zobne nitke in kariesa na stranskih površinah mlečnih zob (de Oliveira in sod., 2017).

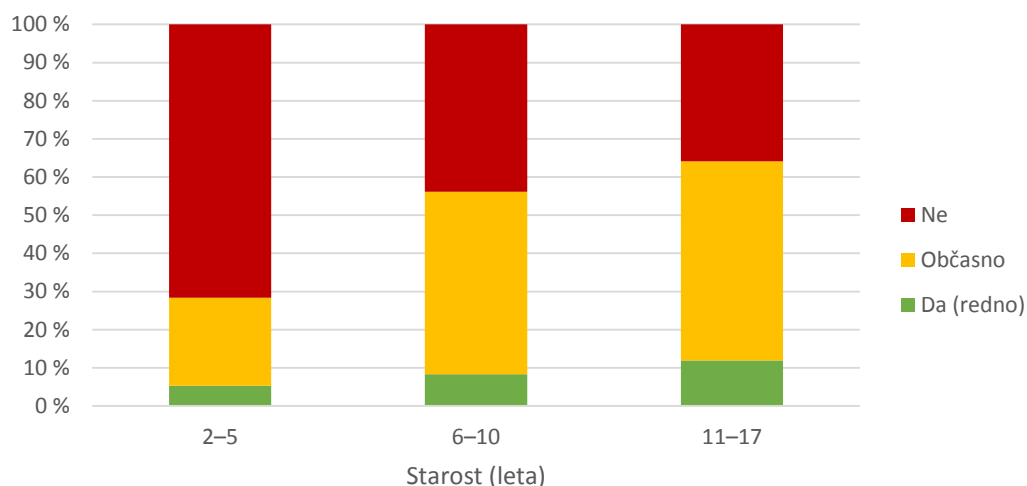
Čeprav o učinkovitosti čiščenja medzobnih prostorov z zobno nitko za preprečevanje in nadzor kariesa pri otrocih in mladostnikih ni veliko znanstvenih dokazov, se **vseeno priporoča enkrat dnevna uporaba zobne nitke pri tistih otrocih in mladostnikih, ki imajo med zobmi tesne stike in pri katerih je mogoče pričakovati zadovoljivo čiščenje s tem pripomočkom** (Kosem, 2009).

Morebitne koristi uporabe medzobnih ščetk in drugih pripomočkov za čiščenje medzobnih prostorov pri otrocih in mladostnikih niso znane (Worthington in sod., 2019). Če so prostori med zobmi dovolj široki, se mladostnikom, starim 12–17 let, vseeno priporoča dnevno čiščenje teh prostorov z medzobnimi ščetkami (Public Health England, 2017).

Pregled literature o uporabi pripomočkov za čiščenje jezika pokaže, da ni veliko znanstvenih dokazov, ki bi zanesljivo potrjevali koristnost uporabe strgala za jezik, saj je večina raziskav narejenih na majhnih vzorcih, zato razlik niso mogli dokazati. Vendarle pa nekatere raziskave kažejo, da lahko rutinsko čiščenje jezika pri otrocih v kombinaciji s čiščenjem zob dvakrat dnevno bolj zmanjša število bakterij *Streptococcus mutans* v ustni votlini kot zgolj čiščenje zob (Winnier & Rupesh, 2015; Manju, 2015).

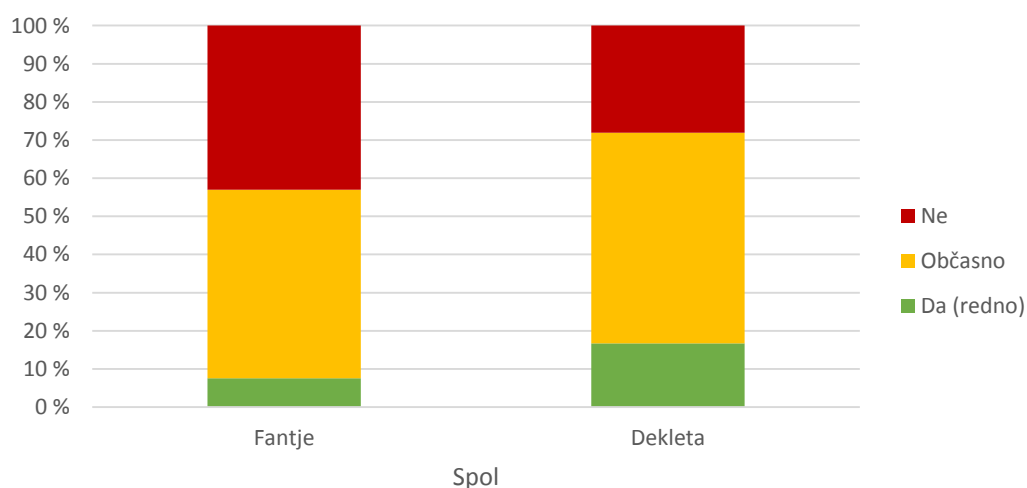
Uporaba zobne nitke

V naši raziskavi ugotavljamo, da med otroki/mladostniki, starimi 8–17 let, redno (vsak dan) uporablja zobno nitko približno vsak deseti otrok/mladostnik. Med 5. in 16. letom občasno uporablja zobno nitko približno polovica otrok/mladostnikov, 40 % pa jih zobne nitke ne uporablja. Na Sliki 1.10 prikazujemo uporabo zobne nitke v različnih starostnih skupinah. Uporaba zobne nitke se močno poveča pri 17. letih, ko zobno nitko uporablja 82 % mladostnikov.



Slika 1.10. Delež otrok in mladostnikov glede na uporabo zobne nitke v različnih starostnih skupinah.

V starostni skupini 11–17 let redno uporablja zobno nitko le 8 % fantov in 17 % deklet, medtem ko zobne nitke ne uporablja kar 43 % fantov in 28 % deklet (Slika 1.11); razlike v deležih so statistično značilne (test hi-kvadrat = 15,5, $p < 0,01$; test CCP, $p < 0,01$ v obeh primerih).

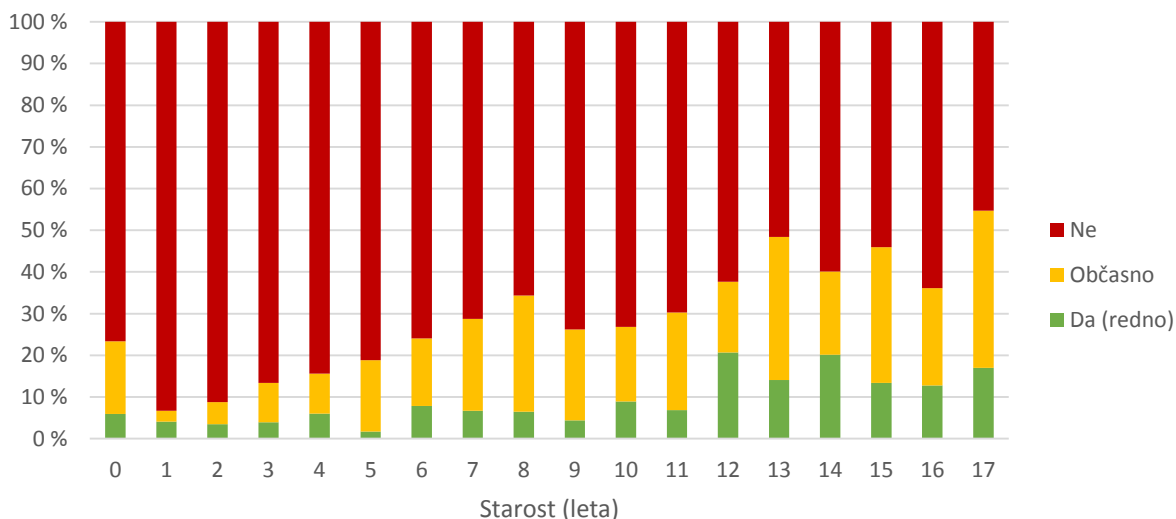


Slika 1.11. Delež mladostnikov, starih 11–17 let, glede na uporabo zobne nitke po spolu.

Redna uporaba zobne nitke med otroki in mladostniki je v Sloveniji redka. V raziskavi (Kosem in sod., 2007) med nekaj manj kot 5.000 otroki in mladostniki so redno uporabo nitke (vsaj enkrat dnevno) navedli le 4 % otrok in mladostnikov, medtem ko je neredno uporabo navedlo 25 % otrok in mladostnikov. Občasno/neredno uporabo zobne nitke je tako navedlo 7 % 5- in 6-letnikov (redno uporabo manj kot 2 %) ter 35 % 12-, 15- in 18-letnikov (redno uporabo manj kot 7 %). Ugotovili so tudi, da pogostost uporabe zobne nitke (delež oseb, ki redno uporabljajo zobno nitko) s starostjo narašča ($p < 0,001$) in je pogostejša pri dekletih (RO = 2,45, $p < 0,001$). Višje deleže otrok in mladostnikov, ki redno uporabljajo zobno nitko, in podobne trende glede na starost in spol, kažejo tudi rezultati naše raziskave iz leta 2019.

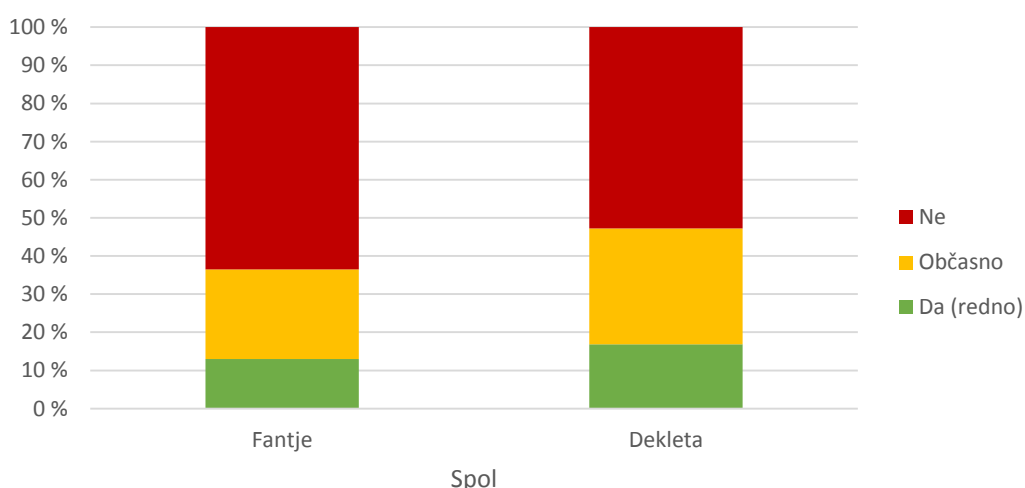
Uporaba medzobne ščetke

Med otroki, starimi 6–10 let, medzobno ščetko redno uporablja 7 % in občasno 23 % otrok (Slika 1.12). Medzobno ščetko začnejo pogosteje uporabljati mladostniki, stari 11–17 let, med katerimi jo redno uporablja 15 % in občasno 27 % mladostnikov; razlike v deležih otrok/mladostnikov, ki redno uporabljajo zobno ščetko med tema starostnima skupinama so statistično značilne (test hi-kvadrat = 19,439, $p < 0,001$; test CCP, $p < 0,001$).



Slika 1.12. Delež otrok in mladostnikov glede na uporabo medzobne ščetke pri različnih starostih.

Medzobne ščetke ne uporablja 56 % mladostnikov, starih 11–17 let (Slika 1.13). Dekleta nekoliko pogosteje uporabljajo medzobno ščetko, vendar razlike med spoloma niso statistično značilne. Medzobno ščetko redno ali občasno uporablja le približno vsak tretji mladostnik.

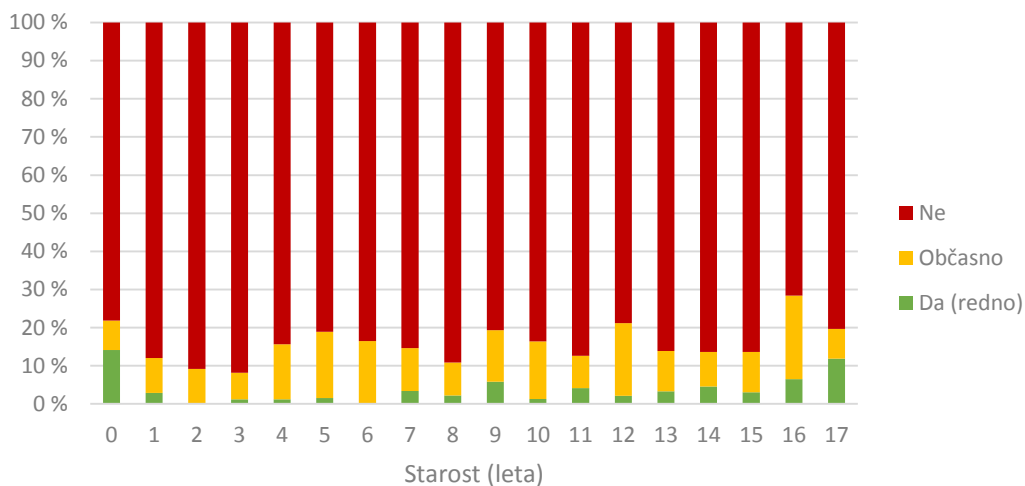


Slika 1.13. Delež mladostnikov, starih 11–17 let, glede na uporabo medzobne ščetke po spolu.

Ugotavljamo, da uporaba medzobne ščetke ni odvisna od izobrazbe staršev/skrbnikov, kot tudi ne od opredeljenega bivalnega okolja, iz katerega prihaja otrok/mladostnik.

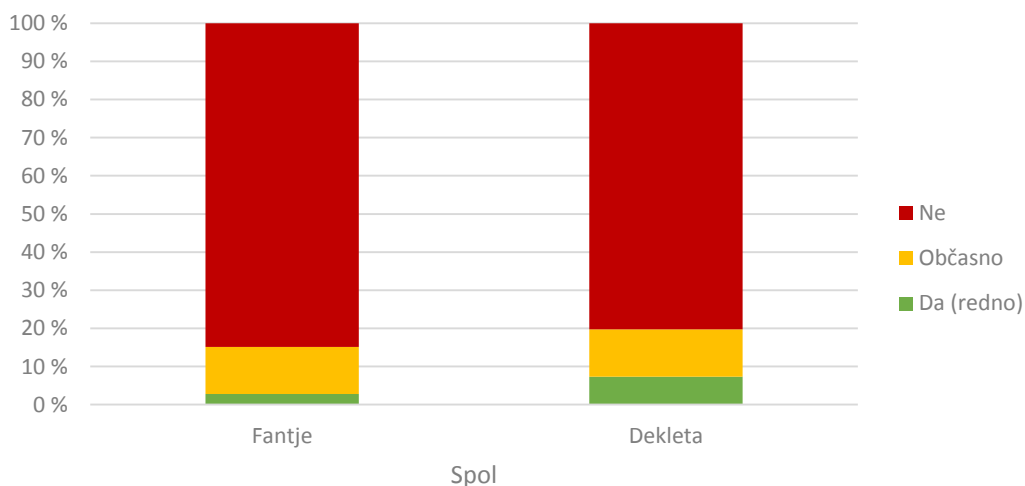
Uporaba strgala za jezik

Strgalo za jezik redno ali občasno uporablja 17 % mladostnikov, starih 11–17 let (Slika 1.14). Med njimi izstopajo 16-letniki; redno ali občasno uporablja strgalo za jezik 28 % 16-letnikov. Najpogosteje redno uporabljajo strgalo za jezik 17-letniki, a je delež med njimi še vedno le 12 %.



Slika 1.14. Delež otrok in mladostnikov glede na uporabo strgala za jezik pri različnih starostih.

Med mladostniki, starimi 11–17 let, redno ali občasno uporablja strgalo za jezik 20 % deklet in 15 % fantov (Slika 1.15); razlike med deležema po spolu niso statistično značilne.



Slika 1.15. Delež mladostnikov, starih 11–17 let, glede na uporabo strgala za jezik po spolu.

Ugotavljamo, da uporaba strgala za jezik ni odvisna od izobrazbe staršev/skrbnikov, kot tudi ne od opredeljenega bivalnega okolja, iz katerega prihaja otrok/mladostnik.

Priporočila

Priporočilo 1.1. Krepiti ozaveščanje o pomenu čiščenja zob za ciljne populacije staršev/skrbnikov, otrok in mladostnikov.

Priporočilo 1.2. Nadalje ozaveščati o pomenu čiščenja zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, vsaj dvakrat dnevno v ustrezni koncentraciji in količini glede na starost.

Priporočilo 1.3. Pripraviti in razdeliti promocijska gradiva, v katerih svetujemo staršem/skrbnikom o čiščenju zob od izrasti prvega zoba v ustno votlino in o pomoči otrokom pri čiščenju zob vsaj do 6. leta starosti, saj v tem obdobju izraščajo prvi stalni kočniki.

Priporočilo 1.4. Priporočati enkrat dnevno uporabo zobne nitke pri tistih otrocih in mladostnikih, ki imajo med zobmi tesne stike.

Viri

- aapd.org [Elektronski vir]. American Academy of Paediatric Dentistry. Oral Health Policies & Recommendations (The Reference Manual of Pediatric Dentistry). Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. 2016. Pridobljeno 21. 2. 2020 s spletne strani: https://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf
- bda.org [Elektronski vir]. British Dental Association. Brushing: top tips for your patients. 2020. Pridobljeno 21. 2. 2020 s spletne strani: <https://bda.org/about-the-bda/campaigns/oralhealth/Pages/brushing.aspx>
- Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, Roswall J. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. Eur Arch Paediatr Dent. 2020;21:155–9.
- cdc.gov [Elektronski vir]. Centers for Disease Control and Prevention. Oral health basics. Children's oral health. Protecting your child's teeth. 2019. Pridobljeno 21. 2. 2020 s spletne strani: https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/fl_caries.htm
- child-smile.org.uk [Elektronski vir]. NHS Health Scotland Childsmile – improving the oral health of children in Scotland. Pridobljeno 27. 2. 2020 s spletne strani: <http://www.child-smile.org.uk/>
- Curnow MMT, Pine CM, Burnside G, Nicholson JA, Chesters RK, Huntington E. A randomized controlled trial of the efficacy of supervised toothbrushing in high-caries-risk children. Caries Res. 2002;36(4):294–300.
- Davies RM, Davies GM, Ellwood RP. Prevention. Part 4: Toothbrushing: what advice should be given to patients? Br Dent J. 2003;195(3):135–41.
- de Oliveira KMH, Nemezio MA, Romualdo PC, da Silva RAB, de Paula E Silva FWG, Küchler EC. Dental flossing and proximal caries in the primary dentition: a systematic review. Oral Health Prev Dent. 2017;15(5):427–34.
- European Academy of Paediatric Dentistry. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2019;20(6):507–16.
- Gisselsson H, Birkhed D, Bjorn AL. Effect of a 3-year professional flossing program with chlorhexidine gel on approximal caries and cost of treatment in preschool children. Caries Res. 1994;28(5):394–9.

- Gisselsson H, Birkhed D, Bjorn AL. Effect of professional flossing with chlorhexidine gel on approximal caries in 12- to 15-year-old schoolchildren. *Caries Res.* 1988;22(3):187–92.
- Gisselsson H, Emilson CG, Birkhed D, Bjorn AL. Approximal caries increment in two cohorts of schoolchildren after discontinuation of a professional flossing program with chlorhexidine gel. *Caries Res.* 2005;39(5):350–6.
- Hinds K, Gregory JR. National diet and nutrition survey: children aged 1.5 to 4.5 years. Volume 2: Report of the dental survey. London: HMSO; 1995.
- Hujoel PP, Cunha-Cruz J, Banting DW, Loesche WJ. Dental flossing and interproximal caries: a systematic review. *J Dent Res.* 2006;85(4):298–305.
- Jackson RJ, Newman HN, Smart GJ, Stokes E, Hoggan JI, Brown C in sod. The effects of a supervised toothbrushing programme on the caries increment of primary school children, initially aged 5-6 years. *Caries Res.* 2005;39(2):108–15.
- Jeriček Klanšček H, Roškar M, Drev A, Pucelj V, Koprivnikar H, Zupanič T in sod. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2019.
- Jerkovic K, Binnekade JM, van der Kruk JJ, van der Most JA, Talsma AC, van der Schans CP. Differences in oral health behaviour between children from high and children from low SES schools in The Netherlands. *Community Dent Health.* 2009;26(2):110–5.
- Kosem R, Gašperšič R, Košir N. Dental flossing habits of children and adolescents in Slovenia. *Int J Paediatr Dent.* 2007;17(Suppl 1):44.
- Kosem R. Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika. V: Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline. Strokovni seminar. 22. 4. 2009. Ljubljana: Tehnološki park Ljubljana: 1–9.
- Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: A systematic review and meta-analysis. *J Dent Res.* 2016;95(11):1230–6.
- Levine RS, Nugent ZJ, Rudolf MC, Sahota P. Dietary patterns, toothbrushing habits and caries experience of schoolchildren in West Yorkshire, England. *Community Dent Health.* 2007;24(2):82–7.
- Lillehagen M, Grindefjord M, Mejare I. Detection of approximal caries by clinical and radiographic examination in 9-year-old Swedish children. *Caries Res.* 2007;41(3):177–85.
- Liu HY, Chen CC, Hu WC, Tang RC, Tsai CC, Huang ST. The impact of dietary and tooth-brushing habits to dental caries of special school children with disability. *Res Dev Disabil.* 2010;31(6):1160–9.
- Manju M, Prathyusha P, Joseph E, Kaul RB, Shanthraj SL, Sethi N. Evaluation of the effect of three supplementary oral hygiene measures on salivary mutans streptococci levels in children: A randomized comparative clinical trial. *Eur J Dent.* 2015;9:462–9.
- Marinho VCC, Worthington HV, Walsh T, Chong LY. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(6):CD002280.
- Martens L, Vanobbergen J, Willems S, Aps J, De Maeseneer J. Determinants of early childhood caries in a group of inner-city children. *Quintessence Int.* 2006;37(7):527–36.
- Maserejian NN, Tavares MA, Hayes C, Soncini JA, Trachtenberg FL. Prospective study of 5-year caries increment among children receiving comprehensive dental care in the New England children's amalgam trial. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(1):9–18.
- Meyer F, Enax J. Early childhood caries: epidemiology, aetiology, and prevention. *Int J Dent.* 2018;2018:1415873.
- Molina-Frechero N, Castaneda-Castaneira E, Marques-Dos-Santos MJ, Soria-Hernandez A, Bologna-Molina R. Dental caries and risk factors in adolescents of Ecatepec in the State of Mexico. *Rev Invest Clin.* 2009;61(4):300–5.
- Muller-Bolla M, Courson F. Toothbrushing methods to use in children: a systematic review. *Oral Health Prev Dent.* 2013;11(4):341–7.
- Oral Health Foundation. Better oral health for all. Pridobljeno 21. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.dentalhealth.org/childrens-teeth>

- Pakpour AH, Hidarnia A, Hajizadeh E, Kumar S, Harrison AP. The status of dental caries and related factors in a sample of Iranian adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16(6):e822–7.
- Pine CM, Curnow MM, Burnside G, Nicholson JA, Roberts AJ. Caries prevalence four years after the end of a randomised controlled trial. *Caries Res*. 2007;41(6):431–6.
- Public Health England. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. 2017. Pridobljeno 28. 2. 2020 s spletne strani: www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention
- [sdcep.org.uk](http://www.sdcep.org.uk) [Elektronski vir]. NHS Education for Scotland. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (SDCEP). Prevention and management of dental caries in children. 2. izdaja. Dundee: Dundee Dental Education Centre; 2018. Pridobljeno 21. 2. 2020 s spletne strani: <http://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2018/05/SDCEP-Prevention-and-Management-of-Dental-Caries-in-Children-2nd-Edition.pdf>
- Senesombath S, Nakornchai S, Banditsing P, Lexomboon D. Early childhood caries and related factors in Vientiane, Lao PDR. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2010;41(3):717–25.
- [sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk) [Elektronski vir]. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Dental interventions to prevent caries in children. Edinburgh: SIGN; 2014. (SIGN publication no. 138). Pridobljeno 21. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.sign.ac.uk/media/1533/sign138.pdf>
- Sniehotta FF, Araujo Soares V, Dombrowski SU. Randomized controlled trial of a one-minute intervention changing oral selfcare behavior. *J Dent Res*. 2007;86(7):641–5.
- Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H, Holm AK, Kallestal C, Lagerlof F in sod. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontol Scand*. 2003;61(6):347–55.
- [ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr) [Elektronski vir]. Union Française de Santé Bucco-Dentaire. Pridobljeno 27. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.ufsbd.fr/>
- Vanobbergen J, Martens L, Lesaffre E, Bogaerts K, Declerck D. Assessing risk indicators for dental caries in the primary dentition. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001;29(6):424–34.
- Vazquez-Nava F, Vazquez RE, Saldivar GA, Beltran GF, Almeida AV, Vazquez RC. Allergic rhinitis, feeding and oral habits, toothbrushing and socioeconomic status. Effects on development of dental caries in primary dentition. *Caries Res*. 2008;42(2):141–7.
- Verrips GH, Kalsbeek H, Van Woerkum CM, Koelen M, Kok-Weimar TL. Correlates of toothbrushing in preschool children by their parents in four ethnic groups in The Netherlands. *Community Dent Health*. 1994;11(4):233–9.
- Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeronicic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(3):CD007868.
- [webmd.com](http://www.webmd.com) [Elektronski vir]. WebMD. Brushing and Flossing Children's Teeth. When Should Children Brush and Floss on Their Own? 2018. Pridobljeno 24. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.webmd.com/oral-health/guide/brushing-flossing-child-teeth#2>
- Wigen TI, Baumgartner CS, Wang NJ. Identification of caries risk in 2-year-olds. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 2018;46:297–302.
- Winnier JJ, Rupesh S. Tongue cleaning methods: A review. *Int J Dent Health Sci*. 2016;3(1):141–7.
- Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P in sod. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(4):CD012018.

2 PREHRANA IN USTNO ZDRAVJE

Priporočenih 3–5 obrokov dnevno zaužije osem od desetih otrok, starih 6–10 let, in devet od desetih mladostnikov, starih 11–17 let.

Mleko in mlečne izdelke vsak dan (ali večkrat dnevno) uživajo štirje od petih otrok, starih 0–5 let, trije od štirih otrok, starih 6–10 let, in sedem od desetih mladostnikov, starih 11–17 let.

Sveže sadje vsak dan (ali večkrat dnevno) uživa devet od desetih otrok, starih 0–5 let, osem od desetih otrok, starih 6–10 let, in šest od desetih mladostnikov, starih 11–17 let.

Predelano sadje vsak dan (ali večkrat dnevno) uživata dva od petih otrok, starih 0–5 let, skoraj polovica otrok, starih 6–10 let, in tretjina mladostnikov, starih 11–17 let.

Aromatiziranih pijač ne pijeta dva od petih otrok, starih 0–5 let, eden od šestih otrok, starih 6–10 let, in eden od desetih mladostnikov, starih 11–17 let.

Vprašanja, ki smo jih postavili v anketnem vprašalniku:

Koliko obrokov hrane vaš otrok/mladostnik običajno zaužije na dan?

Opomba:

Vključena je vsa hrana in pijača, tudi manjši vmesni obroki in prigrizki razen navadne vode/nesladkanega čaja.

- 1 do 2 obroka.
- 3 do 5 obrokov.
- 6 ali več obrokov.

Kako pogosto vaš otrok/mladostnik običajno uživa naslednja živila?

	Več kot enkrat na dan	Enkrat na dan	4 do 6-krat na teden	1 do 3-krat na teden	1 do 3-krat na mesec	Nikoli
Mleko in mlečni izdelki (mleko, sir, jogurt, skuta ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveže sadje (jabolka, hruške, banane, jagode ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predelano sadje (kompot, sadni sok, sadne solate, smoothie ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sladkarije (pecivo, torte, čokolade, bomboni ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aromatizirane gazirane in negazirane pijače (kole, ledeni čaj, sadni napitek, voda z okusom ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prehrana je v obdobju rasti in razvoja otrok in mladostnikov velikega pomena za zdravje. Pomembno je, da so v zadostnih količinah na voljo tiste snovi in hranila, ki jih telo porabi za izgradnjo kosti, organov, razvoj živčevja in za normalno delovanje organizma. Smernice zdravega prehranjevanja se tako razlikujejo glede na življenjska obdobja. Ustna votlina predstavlja začetek prebavne poti, zato je s prehrano neposredno povezana. Zaradi tvorbe trdih zobnih tkiv v zgodnjem otroštvu in hitrega obnavljanja tkiv ima pravilna prehrana pomembno vlogo pri zagotavljanju ustnega zdravja skozi vsa življenjska obdobja.

Pravilna izbira prehrane v otroštvu je poleg zagotavljanja zadostnih količin potrebnih hranil pomembna tudi z vidika vzgoje. Znano je, da navade zdravega načina življenja, ki so pridobljene v otroštvu, lažje prenesemo v odraslo dobo. Izkazalo se je tudi, da imajo prehranjevalni vzorci staršev vpliv na vnos hranil pri njihovih otrocih (Oliveria in sod., 1992). Prehranjevalni vzorci staršev se torej prenašajo tudi na potomce. Otroci staršev, katerih prehranjevalni vzorec je obsegal sladko in mastno prehrano, so se z večjo verjetnostjo uvrstili v isto skupino prehranjevalnih vzorcev (Haberstereit in sod., 2017). V naši raziskavi so na vprašanja za mlajše otroke odgovarjali starši, pri mladostnikih pa so lahko odgovarjali starši/skrbniki ali mladostniki sami, kar prinaša nekatere izzive tudi pri interpretaciji. Zanimive so ugotovitve, da je prehranjevalni profil otroka bolj podoben profilu tistega od staršev, ki je izpolnjeval vprašalnik (Vepsäläinen in sod., 2018).

Količino hrane, ki naj bi jo dnevno zaužili, je potrebno razdeliti med več dnevni obrokov. Ritem prehranjevanja, ki ga predstavljata število obrokov in razmik med njimi, se seveda razlikuje glede na starost otroka/mladostnika. To je še posebej očitno pri najmlajših otrocih in dojenčkih, odvisno pa je tudi od potreb posameznika. Morebitno opuščanje obrokov je ena izmed pogostejših napak nezdravega načina prehranjevanja. Otroci, ki izpuščajo posamezne obroke, pogosteje poročajo o bolečinah v trebuhu, bolečinah v hrbtu in nespečnosti (Azemati in sod., 2020). Na drugi strani pa določene nevarnosti predstavlja tudi preveliko število obrokov. Rezultati nekaterih raziskav kažejo, da je možno z razdelitvijo hrane v več manjših obrokov doseči zmanjšan vnos hrane (Speechey in sod., 1999), večina raziskav pa potrjuje, da je večje število obrokov z vmesnimi prigrizki povezano z negativnimi vplivi na zdravje, predvsem s povečanjem energijske bilance (Mattes, 2018) in tudi z negativnimi vplivi na ustno zdravje. **Tako otrokom kot mladostnikom priporočamo 3 do 5 obrokov dnevno**, kar omogoča zadosten vnos pomembnih hranil v organizem in ohranjanje ustnega zdravja.

Bakterije v zobnih oblogah razgradijo v hrani prisotne fermentabilne sladkorje v kisline, te pa povzročijo demineralizacijo trdih zobnih tkiv in s tem začetek karioznega procesa. Sladkorje v hrani lahko razdelimo na več različnih skupin, bodisi na podlagi kemijske zgradbe (monosaharidi, disaharidi, polisaharidi) ali na podlagi njihovega vpliva na zdravje (prosti sladkorji, naravno prisotni sladkorji, intrinzični sladkorji, ekstrinzični sladkorji).

Z vidika ustnega zdravja je pomembno predvsem število obrokov in čas med njimi. Poleg osnovnih/glavnih obrokov je potrebno upoštevati tudi vmesne obroke in prigrizke. Uživanje hrane, ki vsebuje fermentabilne sladkorje, povzroči povečanje kislosti v okolici trdih zobnih tkiv. Slina zaradi izplavljanja kislin in svoje puferske kapacitete omogoča, da se pH vrednost postopoma dvigne nad kritično mejo demineralizacije. Vsak zaužiti obrok (glavni ali vmesni) in tudi uživanje sladkih pijač povzroči povečanje kislosti v ustni votlini. Če se to dogaja pogosteje, se bistveno povečuje delež časa v dnevu, ko je pH vrednost nizka in tako pod kritično mejo demineralizacije. S tem se poveča tudi verjetnost za napredovanje kariesa.

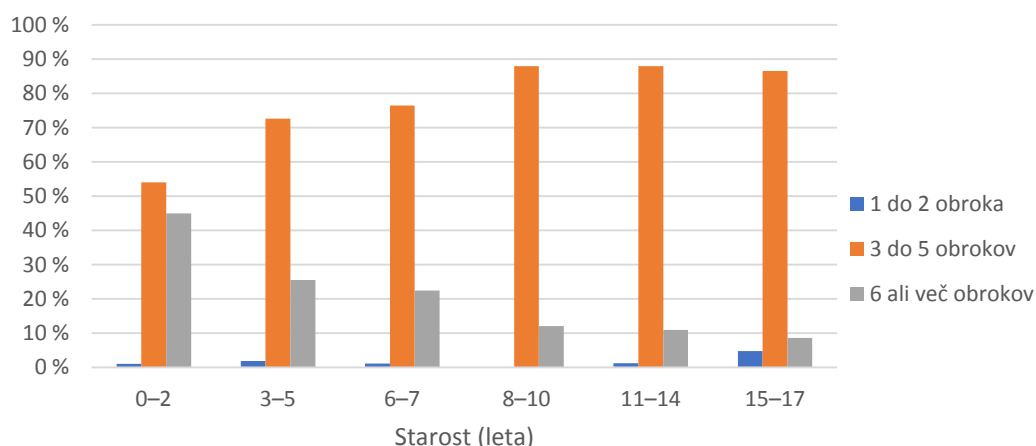
Najbolj negativen vpliv na ustno zdravje s prehranskega vidika imajo prosti sladkorji. To so enostavni sladkorji (mono- in disaharidi), ki so dodani v živila med proizvodnjo, kuhanjem ali s strani potrošnika,

ter sladkorji, ki so naravno prisotni v medu, sirupih, sadnih sokovih, nektarjih in smoothijih. Glede na smernice Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je potrebno vnos prostih sladkorjev omejiti na 5 % energijskega vnosa, kar predstavlja 25 g oziroma 5 jedilnih žlic čistega sladkorja dnevno (WHO, 2015).

Število dnevnih obrokov

Rezultati naše raziskave kažejo, da se običajno število dnevno zaužitih obrokov z večanjem starosti otroka/mladostnika zmanjšuje. V starostni skupini otrok, starih 0–5 let, zaužije 6 ali več obrokov dnevno 35 % otrok; v starostni skupini 6–10 let je takih 16 % otrok; v starostni skupini 11–17 let pa je takih le še 10 % mladostnikov (Slika 2.1). Mlajši otroci zaradi svojih potreb zaužijejo več dnevnih obrokov. Največje razlike so med otroki, starimi 0–5 let, in sicer v starostni skupini otrok, starih 0–2 leti, uživa 6 ali več obrokov dnevno kar 45 % otrok; v starostni skupini 3–5 let pa je ta delež statistično značilno manjši in znaša 26 % (test CCP, $p < 0,001$).

Delež otrok, ki zaužijejo 6 ali več obrokov dnevno, sicer s starostjo upada, a je med otroki, starejšimi od 8 let, takšnih še vedno 10 %. Delež otrok, ki zaužijejo 3–5 obrokov dnevno, je najmanjši pri najmlajših otrocih in s starostjo narašča. Med otroki, starimi 0–2 leti, zaužije 3–5 obrokov polovica otrok; med otroki, starimi 3–7 let, je takih 75 % otrok; med otroki, starimi 8–17 let, pa je takih že kar 88 % otrok.

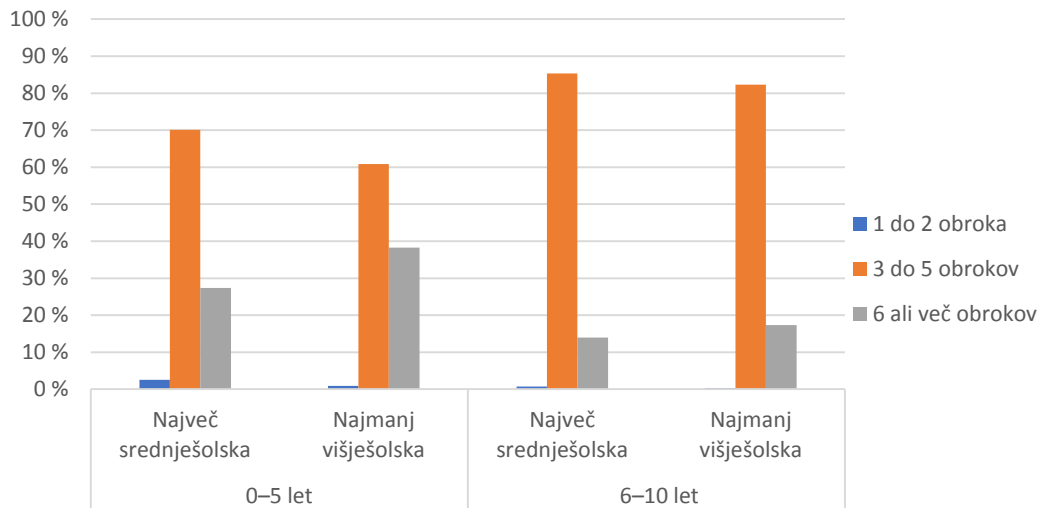


Slika 2.1. Delež otrok/mladostnikov glede na število dnevnih obrokov v različnih starostnih skupinah.

V Sloveniji večina otrok uživa 3–5 obrokov dnevno. V raziskavi med otroki in mladostniki v Litvi so ugotovili, da je 3–5 obrokov dnevno uživalo 71 % otrok, starih 7–9 let; 31 % otrok, starih 10–13 let, in 42 % mladostnikov, starih 14–17 let (Smetnaina in sod., 2015). Primerjava kaže nekoliko manjše deleže, kot jih ugotavljamo v naši raziskavi. V brazilski raziskavi so ugotovili, da povprečno število dnevno zaužitih obrokov s starostjo upada, otroci, stari 5–9 let, so v povprečju zaužili več obrokov ($4,31 \pm 1,03$) kot mladostniki, stari 10–16 let ($3,99 \pm 1,03$) (Silva in sod., 2017), kar kaže podobne rezultate kot v naši raziskavi.

Število obrokov, ki jih zaužijejo otroci/mladostniki, je povezano tudi z izobrazbo staršev/skrbnikov (Slika 2.2). Ta povezanost se s starostjo otroka/mladostnika zmanjšuje. V starostni skupini otrok, starih

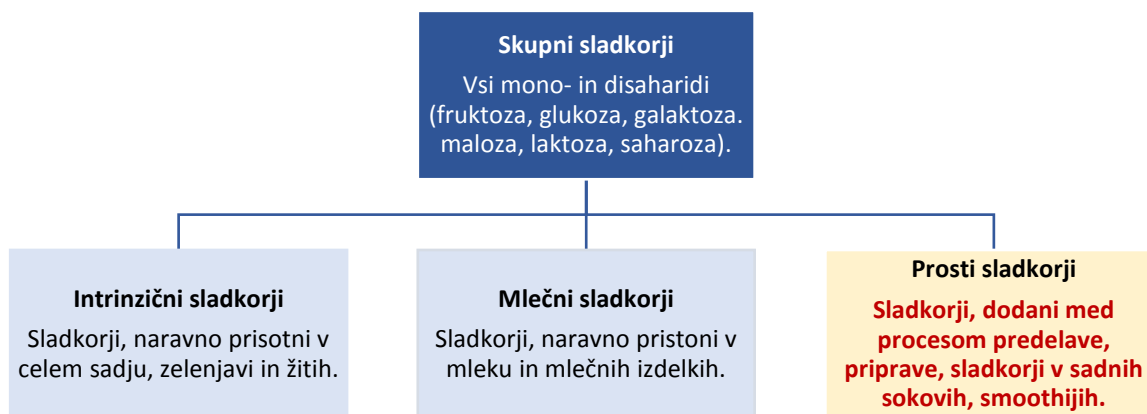
0–5 let, je 70 % takih, ki uživajo 3–5 obrokov dnevno, pri starših/skrbnikih z največ srednješolsko izobrazbo; pri starših/skrbnikih z najmanj višješolsko izobrazbo je takih 61 % otrok. Opazimo tudi, da je med otroki, starimi 0–5 let, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, 38 % takih, ki uživajo 6 ali več obrokov dnevno. V primerjavi z otroki, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, 6 ali več obrokov dnevno uživa le dobra četrtina (27 %) otrok; ta razlika je statistično značilna (test CCP, $p = 0,024$).



Slika 2.2. Delež otrok/mladostnikov po številu dnevni obrokov glede na izobrazbo staršev/skrbnikov, v različnih starostnih skupinah. (Ker so na vprašalnik lahko odgovarjali tudi mladostniki sami, jih v okviru analize glede na izobrazbo ne prikazujemo.)

Uživanje mleka in sadja

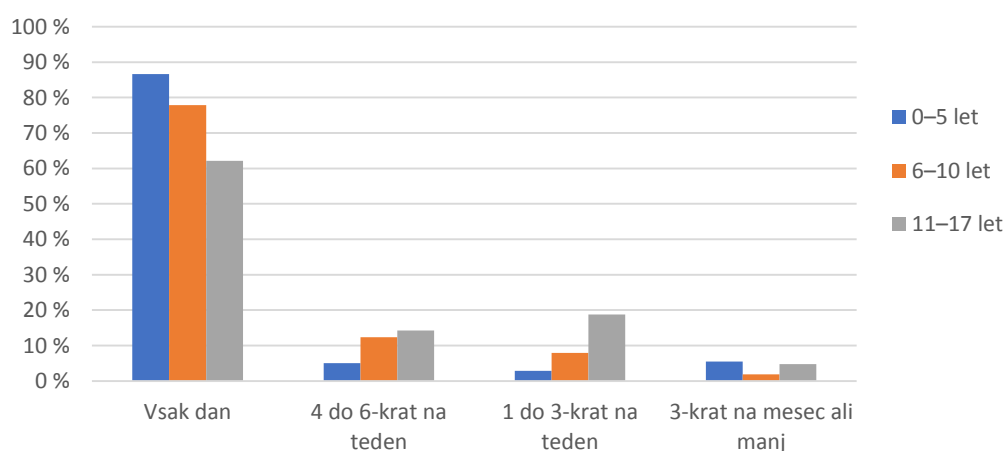
Mleko in sadje predstavljata pomemben vir hranil, ki jih telo potrebuje za rast in razvoj. Z vidika ustnega (in tudi splošnega) zdravja je bolj zdravo uživati celo sadje, saj predelano sadje (kot so kompoti, sadni sokovi, smoothiji in podobno) vsebuje večje količine prostih sladkorjev. To velja tudi za čiste 100 % naravne sokove. Kadar govorimo o prostih sladkorjih (Moynihan in sod., 2018) (Slika 2.3), lahko zasledimo nekoliko drugačne definicije ali poimenovanja skupin sladkorjev. Te so z vidika varovanja ustnega zdravja v svojem bistvu dokaj podobne. Prosti sladkorji (dodani sladkorji) so pravzaprav tisti enostavni sladkorji, ki so dodani v procesih obdelave in priprave živil pred zaužitjem oziroma so naravno prisotni v živilih in jih predelovalni ter pripravljalni procesi sprostijo iz celične strukture. Gre torej za enostavne sladkorje, ki so kariogenim bakterijam »dostopnejši« za takojšnjo razgradnjo. V strokovnih izhodiščih publikacije »Vzgoja za ustno zdravje« iz leta 2014 je bila uporabljena nekoliko drugačna delitev sladkorjev, v katerih so kot najbolj »problematični« navedeni nemlečni ekstrinzični sladkorji. Iz samega imena izhaja, da gre za sladkorje, ki se nahajajo izven celične strukture in niso naravno prisotni v mleku ali mlečnih izdelkih (Ranfl in sod., 2015). Navkljub različnemu poimenovanju gre v osnovni za proste sladkorje, ki so nemlečni ekstrinzični sladkorji. V sklopu razumevanja prostih sladkorjev sta v mleku in mlečnih izdelkih naravno prisotni laktoza in galaktoza namreč izvzeti iz definicije prostih sladkorjev (WHO, 2015).



Slika 2.3. Razdelitev sladkorjev v prehrani.

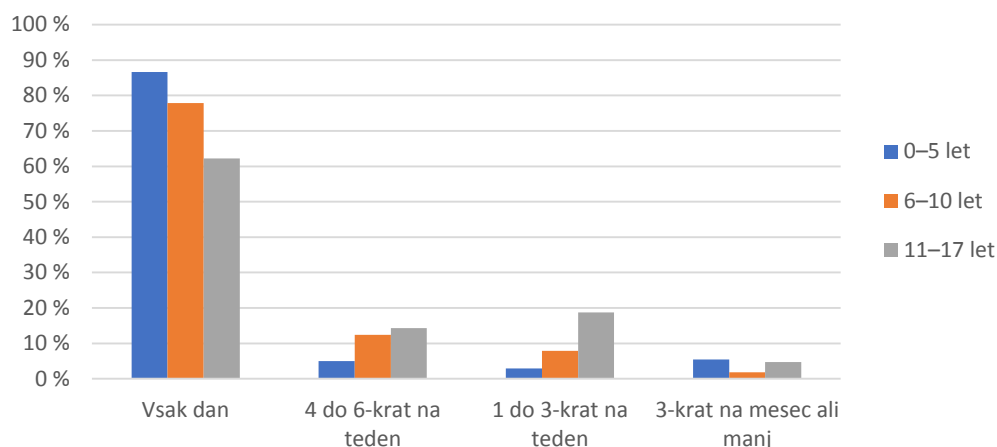
Nekatere raziskave poleg nizkega kariogenega potenciala mleka omenjajo celo kariostatičen učinek, ki naj bi izviral iz v mleku prisotnih kazeinov in peptidov (Johansson, 2002). Morebitne pozitivne učinke pripisujejo tudi mlečnim izdelkom, ki vsebujejo probiotike in so se izkazali učinkoviti v zmanjševanju števila bakterij *Streptococcus mutans* ter pri dvigu pH vrednosti sline (Nadelman in sod., 2018). Treba je omeniti, da je uživanje mleka iz stekleničke ponoči dejavnik tveganja za nastanek kariesa zgodnjega otroštva (Colombo in sod., 2019). K temu prispeva zmanjšano nočno izločanje sline in povečan čas stika z zobmi. Dokazi sicer kažejo, da dojenje do 2. leta starosti ne povečuje tveganja za nastanek kariesa zgodnjega otroštva, prav tako pa so pomembni preventivni ukrepi, da se zmanjša količina sladkorjev v stekleničkah in dopolnilni prehrani ter da se poveča dostopnost fluoridov in ustrezno ozaveščanje staršev o njihovem pomenu (Moynihan in sod., 2019).

Rezultati naše raziskave kažejo, da mleko in mlečne izdelke vsak dan uživa velika večina otrok in mladostnikov. Ta delež je največji prav med najmlajšimi otroki, starimi 0–5 let, med katerimi vsakodnevno mleko in mlečne izdelke uživa 81 % otrok (Slika 2.4). V primerjavi z njimi je delež med otroki, starejšimi od 6 let, statistično značilno manjši, saj mleko in mlečne izdelke vsakodnevno uživa 71 % otrok (test CCP, $p < 0,001$). Le majhen delež otrok (manj kot 5 %) uživa mleko in mlečne izdelke bolj poredko (nekajkrat na mesec ali manj).



Slika 2.4. Delež otrok/mladostnikov glede na pogostost uživanja mleka in mlečnih izdelkov v različnih starostnih skupinah.

Večina otrok in mladostnikov sadje uživa vsak dan (Slika 2.5), delež takih otrok je največji pri najmlajših otrocih. V starostni skupini otrok, starih 0–5 let, sadje vsak dan uživa 87 % otrok. Ta delež s starostjo postopno upada. Med mladostniki, starimi 11–17 let, uživa sadje vsak dan le še 62 % mladostnikov; razlika med deleži je statistično značilna (test CCP, $p < 0,001$). V primerjavi z najmlajšo starostno skupino se v starejših starostnih skupinah povečuje delež otrok in mladostnikov, ki sveže sadje uživajo le nekajkrat na teden. Le majhen delež otrok (5 %) uživa sveže sadje bolj poredko (nekajkrat na mesec ali manj). V raziskavi »Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji« je le 40 % otrok in mladostnikov navedlo, da sadje uživajo vsak dan (Jeriček Klanšček in sod., 2019), kar je manj kot v naši raziskavi, kjer je takšnih 62 % mladostnikov.



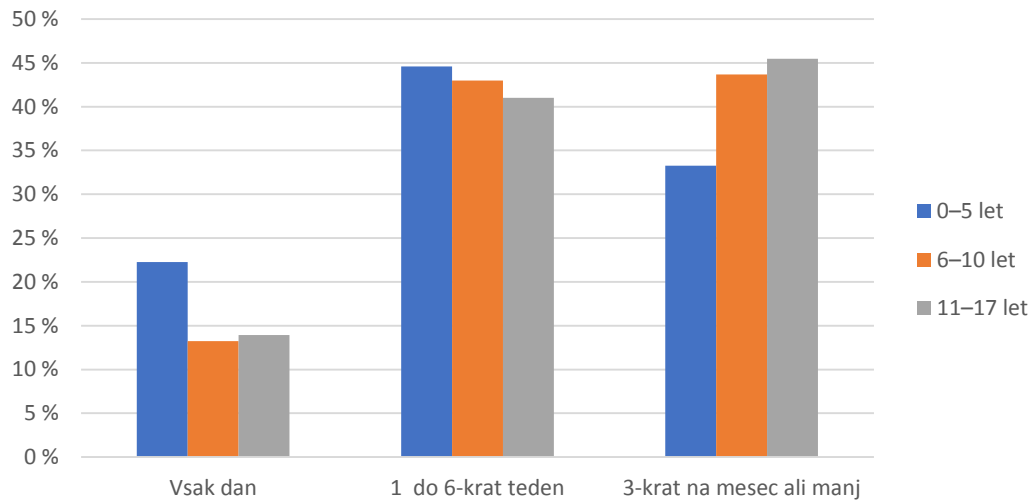
Slika 2.5. Delež otrok/mladostnikov glede na pogostost uživanja svežega sadja v različnih starostnih skupinah.

Predelano sadje predstavlja večje tveganje za ustno zdravje v primerjavi s svežim sadjem. Sadni sokovi, pijače in smoothiji namreč vsebujejo velike količine prostih sladkorjev. V raziskavi, ki je proučevala omenjene pijače, so najvišjo povprečno vsebnost sladkorjev (13 g na 100 ml) odkrili v smoothijih, v 100 % sadnih sokovih pa je bilo v povprečju 11 g sladkorjev na 100 ml (Boulton in sod., 2016). Zaužitje 200 ml takega živila oziroma pijače se tako že približa priporočilu o najvišjem dnevnemu vnosu prostih sladkorjev, ki znaša 25 g dnevno (WHO, 2015).

Z analizo predpakiranih živil v slovenskih trgovskih centrih so ugotovili, da od 10.674 analiziranih izdelkov kar 52,6 % izdelkov vsebuje proste sladkorje, glede na razmerje v izdelkih le-ti predstavljajo 57,5 % vseh vsebovanih/navedenih sladkorjev. Glede na podatke o prodaji teh izdelkov v Sloveniji je bilo ugotovljeno, da čokolade in slaščice predstavljajo 34,4 % prodane količine prostih sladkorjev, aromatizirane pijače 23,7 %, kar skupaj predstavlja 58 % prodane količine prostih sladkorjev. Zanimiv je tudi podatek, da so bile koncentracije prostih sladkorjev v sadnih in zelenjavnih smoothijih višje kot v aromatiziranih pijačah (Zupanič in sod., 2018). Prosti sladkorji so torej zelo pogosti v predelanih sadnih živilih, ki jih vsakodnevno kupujemo in zaužijemo.

Rezultati naše raziskave kažejo, da v starostni skupini otrok, starih 0–5 let, enkrat ali večkrat dnevno predelano sadje uživa 22 % otrok (Slika 2.6). Med otroki, starimi 6–17 let, je ta delež 14 %; razlika med starostnima skupinama je statistično značilna (test CCP, $p < 0,001$). Nasprotno je v starejših starostnih skupinah bistveno večji delež otrok in mladostnikov, ki predelano sadje uživajo manj pogosto

(le nekajkrat na mesec). Tako je med otroki, starimi 6–17 let, 45 % takih, ki predelano sadje uživajo manj kot enkrat na teden, v tej starostni skupini je celo 11 % takih, ki sploh ne uživajo predelanega sadja. Med otroki, starimi 0–5 let, predelano sadje redkeje (3-krat na mesec ali manj) uživa 33 % otrok.



Slika 2.6. Delež otrok/mladostnikov glede na pogostost uživanja predelanega sadja v različnih starostnih skupinah.

Uživanje sladkarij

Povezanost med celokupno (dnevno) količino zaužitih sladkorjev in kariesom je glede na vzroke za njegov nastanek dokaj jasen. Raziskave v preteklosti so namreč pokazale pozitivno korelacijo med porabo sladkorja na prebivalca in pojavnostjo kariesa. Kot »varno« mejo so takrat določili 50 g sladkorja dnevno (Sreebny, 1982). Ko so raziskovalci primerjali ta odnos v bolj razvitih državah, povezava ni bila več tako jasna. Vzroki za spremenjen odnos ležijo v drugih značilnostih načina prehranjevanja in izpostavljenostjo fluoridom (Wodward & Walker, 1994). Za ohranjanje ustreznega zdravja se poudarja predvsem pomen zadostne ustne higijene in uporaba fluoridov. Ta pa ima žal le omejene možnosti zmanjševanja verjetnosti nastanka kariesa pri otrocih/mladostnikih, ki bolj pogosto uživajo sladkarije, in pri tistih, katerih ritem prehranjevanja vsebuje številne prigrizke (Skalida & Chambers, 2018).

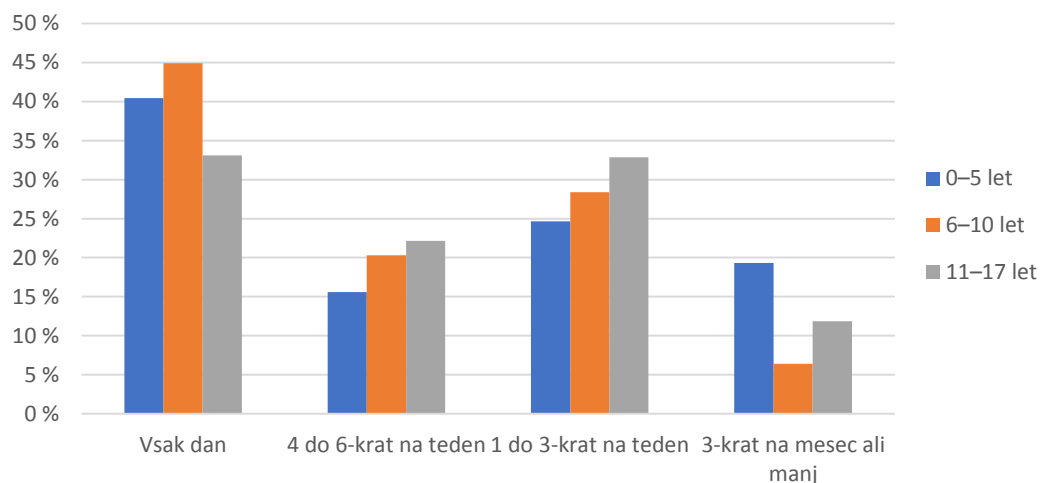
Skupna količina zaužitih sladkorjev se povečuje bodisi zaradi povečane pogostosti uživanja (frekvence) ali pa povečevanja količine zaužitih sladkorjev ob posamezni priložnosti (obroki in prigrizki). Ta odnos oteži analizo ugotavljanja, kateri od obeh dejavnikov (pogostost ali posamezna količina) je pomembnejši za nastanek kariesa. Ugotovili so, da imajo otroci, ki uživajo hrano v več manjših obrokih oziroma vmesnih prigrizkih, večjo verjetnost za nastanek kariesa kot otroci, ki uživajo manj obrokov (brez vmesnih prigrizkov) dnevno (Skalida & Chambers, 2018). Že v Vipeholmski študiji (Gustaffson in sod., 1954) so ugotovili, da je pogostost uživanja sladkorjev dejavnik tveganja za nastanek kariesa. Glede na trenutno razumevanje etiologije kariesa ima pogostost uživanja sladkorjev še vedno nekoliko večji vpliv na nastanek kariesa. Zmanjševanje količine zaužitih sladkorjev ob isti pogostosti uživanja se namreč ni izkazalo za učinkovito pri preprečevanju nastanka kariesa

(van Loveren, 2019). Temu pritrjujejo tudi druge raziskave, saj imajo otroci, ki pogosteje uživajo hrano z dodanimi (prostimi) sladkorji, večjo verjetnost za nastanek kariesa (Hong in sod., 2018).

Strokovnjaki, ki se ukvarjamo z ustnim zdravjem, smo postavljeni pred izzive informiranja in ozaveščanja prebivalstva o pravilnem načinu prehranjevanja. Pri tem priporočila z vidika ustnega zdravja usmerjamo v zmanjševanje količine zaužitih prostih sladkorjev, izogibanje uživanju pijač s prostimi sladkorji ter spodbujamo uživanje svežega sadja in zelenjave (Moynihan in sod., 2018), kot tudi omejitev uživanja obrokov na 3 do 5 dnevno.

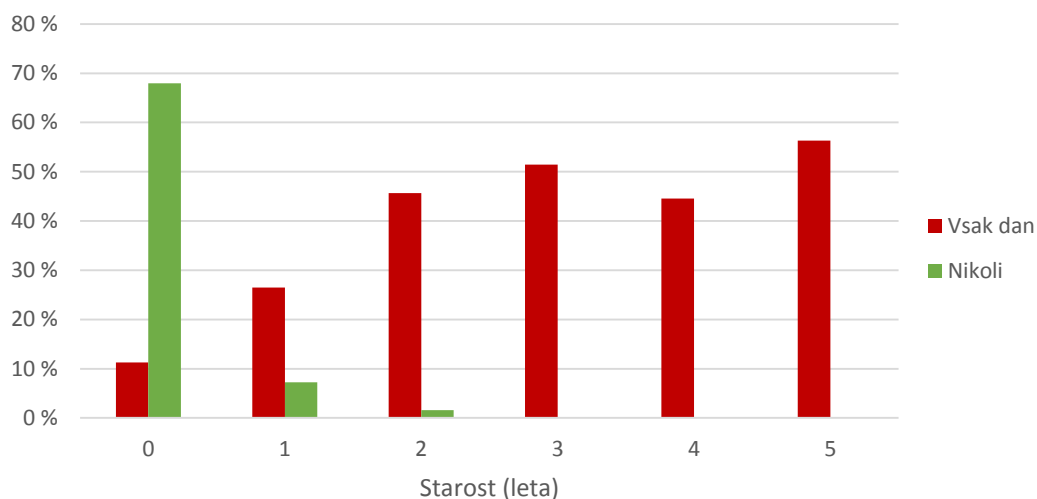
Rezultati naše raziskave kažejo, da je največji delež otrok, ki vsakodnevno uživajo sladkarije, med otroki, starimi 6–10 let (Slika 2.7). Med njimi vsakodnevno uživa sladkarije 45 % otrok. Nekoliko manjši je delež med mladostniki, starimi od 11–17 let, med katerimi sladkarije uživa 33 % mladostnikov; razlika med deležema je statistično značilna (test CCP, $p = 0,001$). Med najmlajšimi otroki, starimi 0–5 let, vsakodnevno uživa sladkarije 40 % otrok.

Delež otrok, ki sladkarije uživajo do trikrat na mesec, je največji med otroki, starimi 0–5 let, tak je vsak peti otrok, ta delež je najmanjši med otroki, starimi 6–10 let, med katerimi je takih le 6 % otrok, ter med mladostniki, med katerimi je takih 12 % mladostnikov.



Slika 2.7. Delež otrok/mladostnikov glede na pogostost uživanja sladkarij v različnih starostnih skupinah.

Najmlajši otroci se začnejo s sladkarijami »seznanjati« postopoma. Do prvega leta starosti je popolno izogibanje sladkarijam zelo pogosto, po prvem letu ta delež začne postopno upadati. Tako med otroki, starejšimi od treh let, praktično ni več takih, ki ne uživajo sladkarij. S starostjo se začne povečevati delež otrok, ki sladkarije uživajo vsak dan (Slika 2.8). Primerjava s podatki o življenjskem slogu med mladostniki (12-, 15- in 17-letniki) sicer kaže, da sladkarije v ožjem pomenu besede (bombone in čokolado) vsak dan uživa petina mladostnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019).



Slika 2.8. Delež otrok, starih 0–5 let, glede na pogostost uživanja sladkarij. (Ker je vzorec otrok po posameznem letu majhen, je moč pričakovati odstopanja v prikazanem deležu.)

Nekatere raziskave so proučevale povezanost uživanja sladkarij ter okušanje sladkega v otroštvu in posledičen vpliv na izbiro hrane, prekomerno telesno težo in odnos do sladkega okusa. Okus sladkega je sicer pomemben s fiziološkega vidika, saj ta daje signal o energetski bogatosti rastlin/hrane oziroma je razmerje med sladkim in grenkim (kot signalom strupenosti) tisto merilo, ki usmerja izbiro posameznih rastlin (Beauchamp, 2016). V sistematičnem pregledu literature o vplivu izpostavljenosti sladkemu okusu na sprejemanje in izbiranje sladkega v prehrani so odkrili dvoumne rezultate o vplivu izpostavljenosti sladkemu okusu in kasnejšemu izboru hrane (Appleton in sod., 2018).

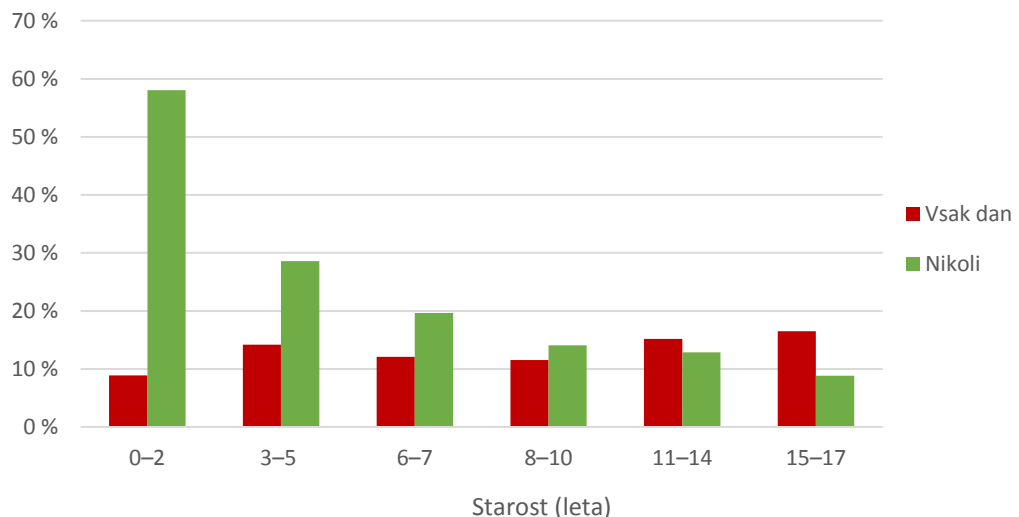
Pitje aromatiziranih pijač

Posebno specifično tveganje predstavlja tudi pitje aromatiziranih pijač. Pri aromatiziranih pijačah se poleg škodljivega delovanja prostih sladkorjev namreč dodatno pojavi še tveganje za nastanek kislinskih erozij, ki jih povzročajo kisline, prisotne v aromatiziranih pijačah. Povečano tveganje za nastanek kislinskih erozij je povezano z uživanjem aromatiziranih pijač in tudi nekaterih vitaminskih dodatkov, ni pa povezano z uživanjem mleka in mlečnih izdelkov (Li in sod., 2012). Eroziivni potencial posamezne tekočine je odvisen od pH vrednosti in tudi koncentracije kalcijevih in fosfatnih ionov v tekočini (Lussi & Carvalho, 2014). Ugotovili so, da pomarančni sok z pH vrednostjo 4,0, ki so mu dodali kalcij in fosfat, ni povzročil erozivnih sprememb sklenine (Larsen & Nyvad, 1999). Povprečna aromatizirana pijača ima v eni enoti (pločevinki) prisotnih okrog 40 g prostih sladkorjev, temu tveganju pa se pridruži še tveganje nastanka kislinskih erozij, saj je povprečna pH vrednost v takih pijačah 2,5–3,5 (Tahmassebi & BaniHani, 2019).

V naši raziskavi ugotavljamo, da se s starostjo postopno povečuje delež tistih otrok, ki aromatizirane pijače pijejo vsak dan. Med predšolskimi otroki, starimi 0–5 let, in med šolskimi otroki, starimi do 10 let, vsak dan pije aromatizirane pijače 12 % otrok; med mladostniki, starimi 11–17 let, je takih 16 % mladostnikov; razlike v deležih niso statistično značilne. Takih, ki aromatiziranih pijač sploh ne pijejo, je največ med najmlajšimi otroki, starimi 0–5 let, med katerimi je takih 43 % otrok; med

otroki, starimi 6–10 let, je takšnih 16 % otrok, in med mladostniki, starimi 11–17, je takih le še 11 %; razlika med najmlajšimi in ostalima dvema starostnima skupinama je statistično značilna (test CCP, $p < 0,001$).

Če pogledamo podatke po starostnih skupinah nekoliko podrobneje (Slika 2.9), vidimo, da jih med otroki, starimi 0–2 leti, vsak dan pije aromatizirane pijače 9 %; med otroki, starimi 3–5 let, pa je ta delež 14 %. Med otroki, starimi 0–2 leti, jih aromatiziranih pijač ne pije 58 %, medtem ko je med otroki, starimi 3–5 let, takih le še 29 % otrok; razlika je statistično značilna (test CCP, $p < 0,001$).



Slika 2.9. Delež otrok/mladostnikov glede na pogostost uživanja aromatiziranih pijač v različnih starostnih skupinah.

V raziskavi HBSC je vsakodnevno uživanje sladkih pijač potrdilo 13 % 11-letnikov, 15 % 13-letnikov in 16 % 15-letnikov (Jeriček Klanšček in sod., 2019); v primerjavi s to raziskavo opazimo, da so rezultati naše raziskave zelo podobni.

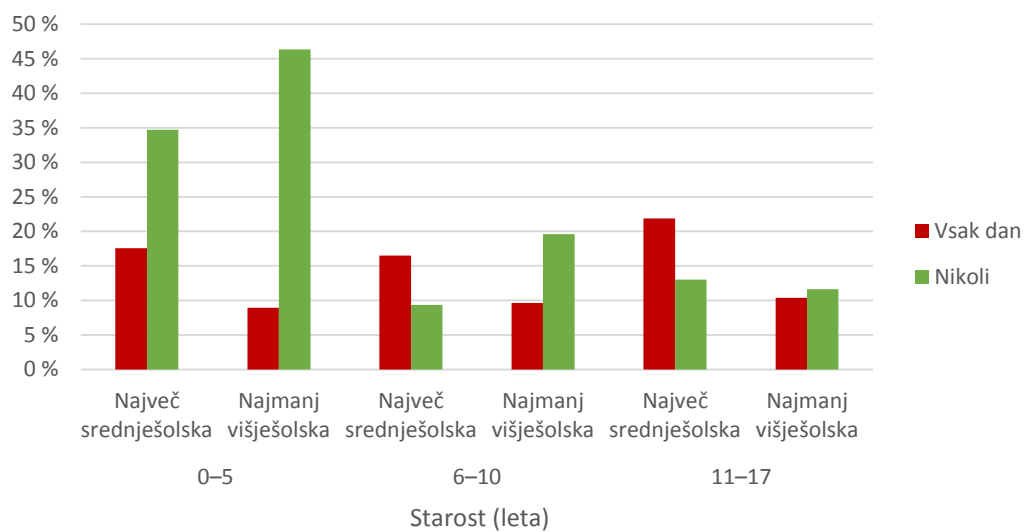
V naši raziskavi opazimo statistično značilne razlike med deleži otrok/mladostnikov, ki ne pijejo aromatiziranih pijač, glede na starost otrok/mladostnikov in izobrazbo staršev/skrbnikov; razlike so večje v mlajših starostnih skupinah.

Med otroki, starimi 0–5 let, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, vsakodnevno pije aromatizirane pijače 18 % otrok; medtem ko jih med otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, aromatizirane pijače vsakodnevno pije le 9 %; razlika je statistično značilna (test CCP, $p = 0,01$) (Slika 2.10). Prav tako so razlike v deležih otrok, ki ne pijejo aromatiziranih pijač. Med otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, aromatiziranih pijač ne pije 46 % otrok; medtem ko med otroki, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, le-teh ne pije le 35 % otrok; razlike med deleži so prav tako statistično značilne (test CCP, $p = 0,023$).

Razliko v pitju aromatiziranih pijač glede na izobrazbo staršev/skrbnikov opazimo tudi v starostni skupini 6–10 let. Med tistimi otroki, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, aromatizirane pijače vsakodnevno (vsak dan ali večkrat dnevno) pije 16 % otrok; medtem ko med

otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, aromatizirane pijače vsakodnevno pije le 10 % otrok; razlika je statistično značilna (test CCP, $p = 0,04$). Ravno obratno je z deležem otrok, ki nikoli ne pijejo aromatiziranih pijač. Ta delež je večji med otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, med temi aromatiziranih pijač nikoli ne pije 20 % otrok. To je dvakrat večji delež kot med otroki, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, med temi aromatiziranih pijač ne pije le 10 % otrok; razlike med deleži so statistično značilne (test CCP, $p = 0,008$).

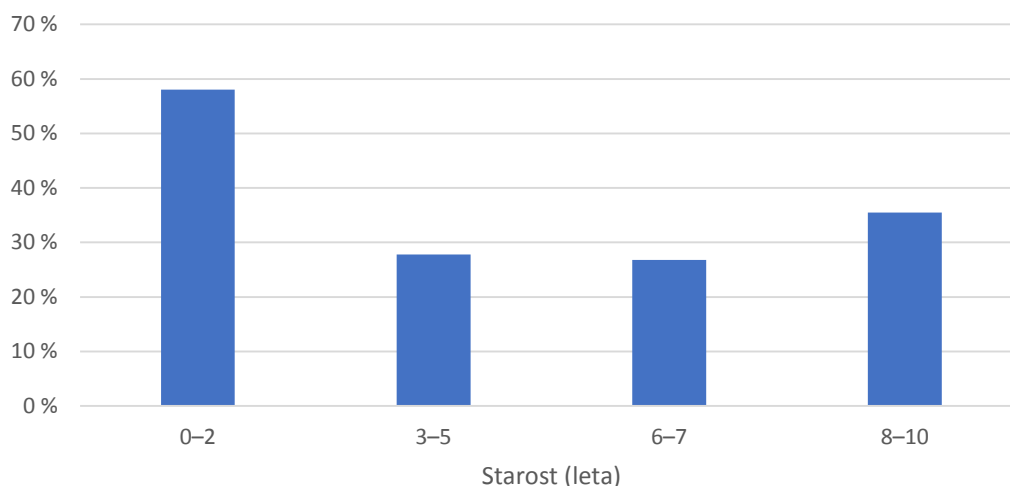
Med mladostniki, starimi 11–17 let, ostajajo razlike v pitju aromatiziranih pijač glede na izobrazbo staršev/skrbnikov le še pri vsakodnevnem pitju. Med mladostniki, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, aromatizirane pijače vsakodnevno pije 22 % otrok; med otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, je ta delež za polovico manjši, saj aromatizirane pijače vsakodnevno pije 10 % mladostnikov; razlike so prav tako statistično značilne (test CCP, $p = 0,004$).



Slika 2.10. Delež otrok/mladostnikov glede na pogostost pitja aromatiziranih pijač glede na izobrazbo staršev/skrbnikov v različnih starostnih skupinah.

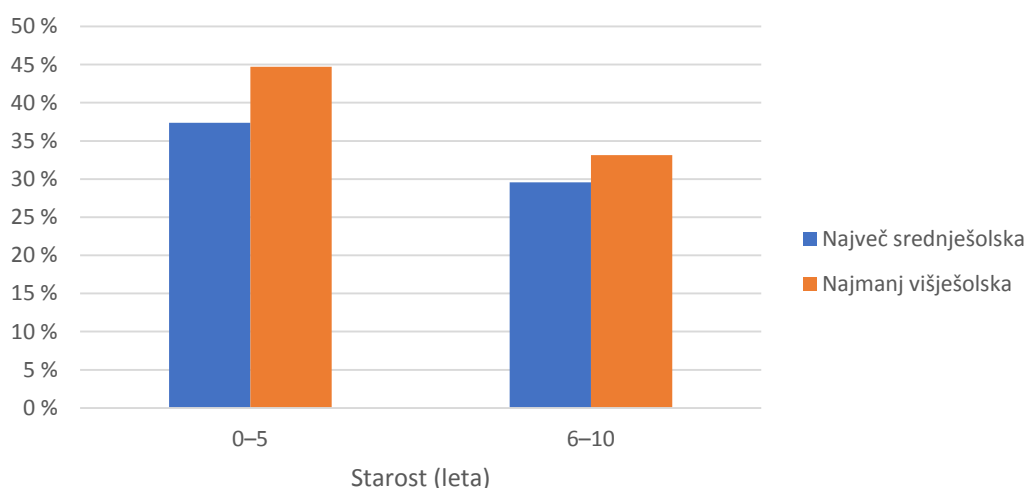
Hkratno uživanje sladkarij in pitje aromatiziranih pijač

Vsakodnevno uživanje sladkarij ali aromatiziranih pijač prinaša tveganje za ustno zdravje. Tveganje je še večje pri otrocih, pri katerih sta hkrati prisotna oba dejavnika tveganja. Z vidika ustnega zdravja je izogibanje prostim sladkorjem pomemben element zdravega življenjskega sloga. V raziskavi nas je zanimalo, kakšen delež otrok redkeje (3-krat na teden ali manj) uživa sladkarije in hkrati redkeje pije aromatizirane pijače. Delež otrok, ki redkeje uživajo sladko (sladkarije in aromatizirane pijače), je največji med otroki, mlajšimi od treh let, med katerimi sladko redkeje uživata približno dva od treh otrok (58 %) (Slika 2.11). Po tretjem letu starosti se delež prepolovi in tako redkeje uživa sladko le še eden od treh otrok (28 %).



Slika 2.11. Delež otrok, ki redkeje (3-krat na teden ali manj) uživajo sladko (slaščice ali aromatizirane pijače), v različnih starostnih skupinah.

Glede na izobrazbo staršev/skrbnikov ugotavljamo, da otroci staršev/skrbnikov z najmanj višješolsko izobrazbo redkeje uživajo sladkarije in aromatizirane pijače, kot tisti, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo (Slika 2.12). V starostni skupini otrok, starih 0–5 let, med katerimi imajo starši/skrbniki največ srednješolsko izobrazbo, jih le 37 % redkeje uživa sladka živila; medtem ko ta delež med otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, znaša 45 %; razlike med deleži niso statistično značilne. Razlika v pogostosti uživanja sladkega glede na izobrazbo staršev/skrbnikov se v starostni skupini otrok, starih 6–10 let, še nekoliko zmanjša, nasploh pa upade tudi delež tistih, ki sladko uživajo redko.



Slika 2.12. Delež otrok, ki redkeje (3-krat na teden ali manj) uživajo sladko (slaščice in aromatizirane pijače), glede na izobrazbo staršev/skrbnikov, v različnih starostnih skupinah.

Zdrava prehrana je eden izmed osnovnih gradnikov zdravega življenjskega sloga. Zato je tudi predmet različnih izobraževanj in zdravstvene vzgoje. Vidiki ustnega zdravja se poudarjajo v okviru vzgoje

za ustno zdravje. Opazimo lahko, da poznavanje koncepta prostih sladkorjev ni najbolj razširjeno. Z vidika ustnega zdravja je bistveno bolje pojesti celo jabolko kot zaužiti sadni napitek. Slednji imajo glede na ugotovitve lahko še dodatno vnesene sladkorje. Aktivnosti je potrebno usmeriti v izobraževanje prebivalcev o morebitnih pasteh v prehrani, ki je sicer lahko razumljena kot povsem zdrava, ima pa velike količine naravno prisotnih prostih sladkorjev, ki negativno vplivajo na ustno zdravje.

Priporočili

Priporočilo 2.1. Krepite informiranje in posledično zavedanje otrok in mladostnikov ter njihovih staršev/skrbnikov o vplivu prehranjevanja na ustno zdravje, predvsem o:

- nevarnostih vmesnih prigrizkov za ustno zdravje;
- definiciji prostih sladkorjev in pomenu le-teh za ustno zdravje (to velja predvsem za predelano sadje, dodane sladkorje v pijačah ali aromatiziranih pijačah).

Priporočilo 2.2. Krepite informiranje mladostnikov in staršev/skrbnikov o vplivu vsakodnevnega uživanja aromatiziranih pijač na ustno zdravje.

Viri

- Appleton KM, Tuorila H, Bertenshaw EJ, de Graaf C, Mela DJ. Sweet taste exposure and the subsequent acceptance and preference for sweet taste in the diet: systematic review of the published literature. *Am J Clin Nutr.* 2018;107(3):405–19.
- Azemati B, Heshmat R, Qorbani M, Ahadi Z, Azemati A, Shafiee G in sod. Association of meal skipping with subjective health complaints in children and adolescents: the CASPIAN-V study. *Eat Weight Disord.* 2020;25(1):241–6.
- Beauchamp GK. Why do we like sweet taste: A bitter tale? *Physiol Behav.* 2016;164(Pt B):432–7.
- Boulton J, Hashem KM, Jenner KH, Lloyd-Williams F, Bromley H, Capewell S. How much sugar is hidden in drinks marketed to children? A survey of fruit juices, juice drinks and smoothies. *BMJ Open.* 2016;6(3):e010330.
- Colombo S, Gallus S, Beretta M, Lugo A, Scaglioni S, Colombo P in sod. Prevalence and determinants of early childhood caries in Italy. *Eur J Paediatr Dent.* 2019;20(4):267–73.
- de Oliveira Figueiredo RA, Viljakainen J, Viljakainen H, Roos E, Rounge TB, Weiderpass E. Identifying eating habits in Finnish children: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1):312.
- Gustaffson BE, Quensel CE, Lanke LS, Lundqvist C, Grahnén H, Bonow BE in sod. The Vipeholm dental caries study; the effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. *Acta Odontol Scand.* 1954;11:232–64.
- Hebestreit A, Intemann T, Siani A, De Henauw S, Eiben G, Kourides YA in sod. Dietary patterns of european children and their parents in association with family food environment: results from the I.family study. *Nutrients.* 2017;9(2):126.
- Hong J, Whelton H, Douglas G, Kang J. Consumption frequency of added sugars and UK children's dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(5):457–64.

- Jeriček Klanšček H, Roškar M, Drev A, Pucelj V, Koprivnikar H, Zupanič T in sod. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji; Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.
- Johansson I. Milk and dairy products: possible effects on dental health. *Scand J Nutr.* 2002;46:119–22.
- Larsen MJ, Nyvad B. Enamel erosion by some soft drinks and orange juices relative to their pH, buffering effect and contents of calcium phosphate. *Caries Res.* 1999;33(1):81–7.
- Li H, Zou Y, Ding G. Dietary factors associated with dental erosion: a meta-analysis [published correction appears in *PLoS One.* 2016;11(8):e0161518]. *PLoS One.* 2012;7(8):e42626.
- Lussi A, Carvalho TS. Erosive tooth wear: a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge. *Monogr Oral Sci.* 2014;25:1–15.
- Mattes RD. Snacking: A cause for concern. *Physiol Behav.* 2018;193(Pt B):279–83.
- Moynihan P, Makino Y, Petersen PE, Ogawa H. Implications of WHO Guideline on sugars for dental health professionals. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(1):1–7.
- Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Mashayekhi A, Kelly SAM in sod. Systematic review of evidence pertaining to factors that modify risk of early childhood caries. *JDR Clin Trans Res.* 2019;4(3):202–16.
- Nadelman P, Magno MB, Masterson D, da Cruz AG, Maia LC. Are dairy products containing probiotics beneficial for oral health? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2018;22(8):2763–85.
- Oliveria SA, Ellison RC, Moore LL, Gillman MW, Garrahe EJ, Singer MR. Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. *Am J Clin Nutr.* 1992;56(3):593–8.
- Silva FA, Candiá SM, Pequeno MS, Sartorelli DS, Mendes LL, Oliveira RM in sod. Daily meal frequency and associated variables in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2017;93(1):79–86.
- Skafida V, Chambers S. Positive association between sugar consumption and dental decay prevalence independent of oral hygiene in pre-school children: a longitudinal prospective study. *J Public Health (Oxf).* 2018;40(3):e275–83.
- Smetanina N, Albaviciute E, Babinska V, Karinauskiene L, Albertsson-Wikland K, Petrauskiene A in sod. Prevalence of overweight/obesity in relation to dietary habits and lifestyle among 7-17 years old children and adolescents in Lithuania. *BMC Public Health.* 2015;15:1001.
- Speechly DP, Rogers GG, Buffenstein R. Acute appetite reduction associated with an increased frequency of eating in obese males. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1999;23(11):1151–9.
- Sreebny LM. Sugar availability, sugar consumption and dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1982;10:1–7.
- Tahmassebi JF, BaniHani A. Impact of soft drinks to health and economy: a critical review [published online ahead of print, 2019 Jun 8]. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2020;21:109–17.
- van Loveren C. Sugar restriction for caries prevention: amount and frequency. Which is more important? *Caries Res.* 2019;53(2):168–75.
- Vepsäläinen H, Nevalainen J, Fogelholm M, Korkalo L, Roos E, Ray C in sod. Like parent, like child? Dietary resemblance in families. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018;15(1):62.
- Woodward M, Walker AR. Sugar consumption and dental caries: evidence from 90 countries. *Br Dent J.* 1994;176(8):297–302.
- World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Zupanič N, Miklavec K, Kušar A, Žmitek K, Fidler Mis N, Pravst I. Total and free sugar content of pre-packaged foods and non-alcoholic beverages in Slovenia. *Nutrients.* 2018;10(2):151.

3 OBISKI PRI ZOBOZDRAVNIKU

Večina šolajočih otrok in mladostnikov je v zadnjem letu obiskala zobozdravnika. Pri zobozdravniku je bilo devet od desetih otrok, starih 6–17 let.

Med predšolskimi otroki, starimi 0–5 let, je v zadnjem letu obiskalo zobozdravnika približno dve tretjini otrok, delež je nekoliko večji pri starejših otrocih.

Najpogostejši razlog opustitve obiska pri zobozdravniku je neprepoznana potreba po obisku.

Največkrat je namen obiska zgolj pregled, delež otrok/mladostnikov, ki so zobozdravnika obiskali zaradi rutinskega zdravljenja, je največji pri otrocih prve triade osnovne šole.

Vprašanja, ki smo jih postavili v anketnem vprašalniku:

Kdaj je vaš otrok/mladostnik nazadnje obiskal zobozdravnika, da bi mu pregledal zobe in dlesni?
(ne vključuje ortodonta)

- V zadnjih 12 mesecih. Kolikokrat: _____.
- Pred 1 do 2 letoma.
- Pred 2 do 5 leti.
- Pred 5 leti in več.
- Nikoli.

Kaj je bil razlog zadnjega obiska pri zobozdravniku (ne vključuje obiskov pri ortodontu)?
(Možnih je več odgovorov.)

- Pregled, čiščenje zob.
- Zalitje fisur.
- Fluoridiranje/zaščita zobne sklenine.
- Rutinsko zdravljenje (plomba, zdravljenje zoba, protetična oskrba itd.).
- Nujno zdravljenje (v primeru bolečine, poškodbe, otekline itd.).

Kaj je bil glavni razlog, da vaš otrok/mladostnik v zadnjih 12 mesecih ni obiskal zobozdravnika?

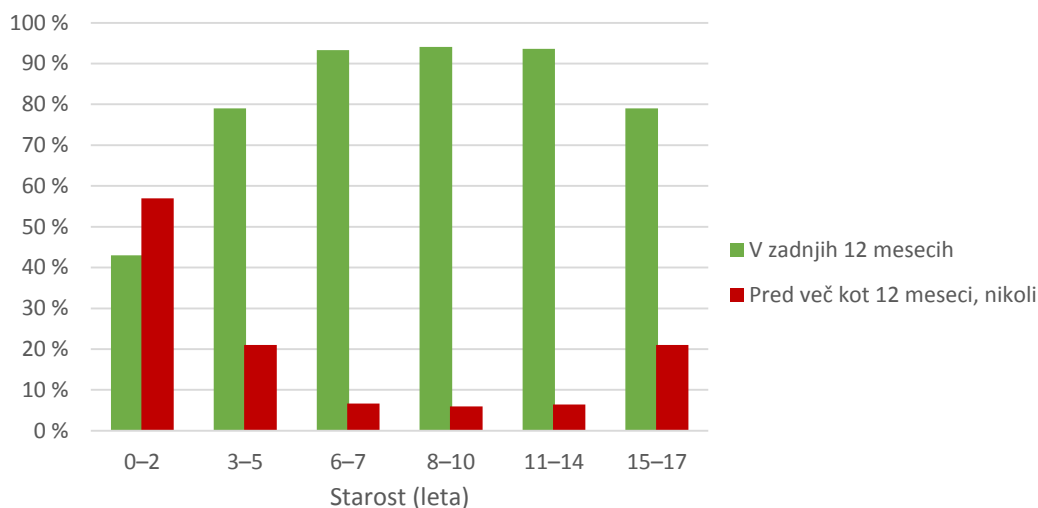
- V zadnjih 12 mesecih je obiskal zobozdravnika.
- Ni bilo potrebe.
- Zaradi strahu ali slabih izkušenj iz preteklosti.
- Zaradi finančnih stroškov (neurejeno zavarovanje, doplačila).
- Zaradi prevelike oddaljenosti.
- Zaradi neustreznega delovnega časa.
- Drugo: _____.

Za ohranjanje in krepitev ustnega zdravja je poleg redne in zadostne skrbi za ustno higieno potrebno redno obiskovati zobozdravnika. S pravočasnim pregledom se namreč lahko odkrije morebitne bolezni in z ukrepanjem tudi ustavi njihov razvoj ter prepreči njihovo napredovanje. Pregledi so še toliko bolj pomembni pri otrocih, ko jim izraščajo mlečni zobje, in v obdobju menjalnega zobovja. Poleg pomena rednih pregledov za pravočasno odkrivanje bolezni, so le-ti pomembni tudi z vzgojnega vidika.

Veljavna zakonodaja omogoča preventivne zobozdravniške preglede predšolskih otrok vsako leto od 6. meseca starosti dalje (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998). Priporočeno je, da prvi obisk pri zobozdravniku opravimo po izrasti prvega zoba in pred dopolnjenim prvim letom starosti (AAPD, 2018). Seveda gre v teh primerih za preventivne obiske, kadar je ključni razlog obiska pregled ustne votline in morebitnih izraslih zob ter razvoja otroka z vidika ustnega zdravja. Zgodnja obravnava z na dokazih temelječimi preventivnimi ukrepi prispeva k preprečitvi razvoja in napredovanja kariesa, hkrati pa prispeva tudi k izboljšanju splošnega zdravja, boljšemu počutju otroka in pri šolarjih tudi k boljšemu sodelovanju pri pouku (AAPD, 2018). Raziskave kažejo, da je mogoče povezati razlog prvega obiska pri zobozdravniku in kasnejše obolevanje zaradi kariesa ter pogostost obiskov pri zobozdravniku, saj so otroci z višjim indeksom KEP (kep) navajali, da so bile razlog njihovega prvega obiska pri zobozdravniku težave oziroma bolečine (Grzesiak-Gasek in sod., 2016). Pomembno je torej, da je prvi stik otroka z zobozdravstvenim sistemom preventivne narave. Preventivni obiski pri zobozdravniku prispevajo k oblikovanju odnosa do ustnega zdravja, pripomorejo pa tudi k učinkovitejšemu prenašanju pozitivnih vzorcev skrbi za ustno zdravje na otroke in mladostnike. Pri tem je izrednega pomena vloga staršev, saj je dokazano, da znanje mater in njihov odnos do ustnega zdravja vpliva na ustno zdravje otrok (Saied in sod., 2008). Tudi strah staršev pred zobozdravnikom se odraža na ustnem zdravju potomcev (Goyal in sod., 2019). Raziskave so potrdile povezanost med kariesom zgodnjega otroštva (karies, ki se pojavi pri otrocih, mlajših od 6 let) in starostjo ob prvem obisku zobozdravnika ter povezanost kariesa zgodnjega otroštva s prepričanji staršev, ki se nanašajo na otrokovo ustno zdravje (Pierce in sod., 2019). Priporočila glede pogostosti obiskov pri zobozdravniku se sicer lahko razlikujejo glede na individualne dejavnike tveganja, nasploh pa velja, da se **priporoča obisk pri zobozdravniku vsaj enkrat na leto oziroma vsakih 12 mesecev**.

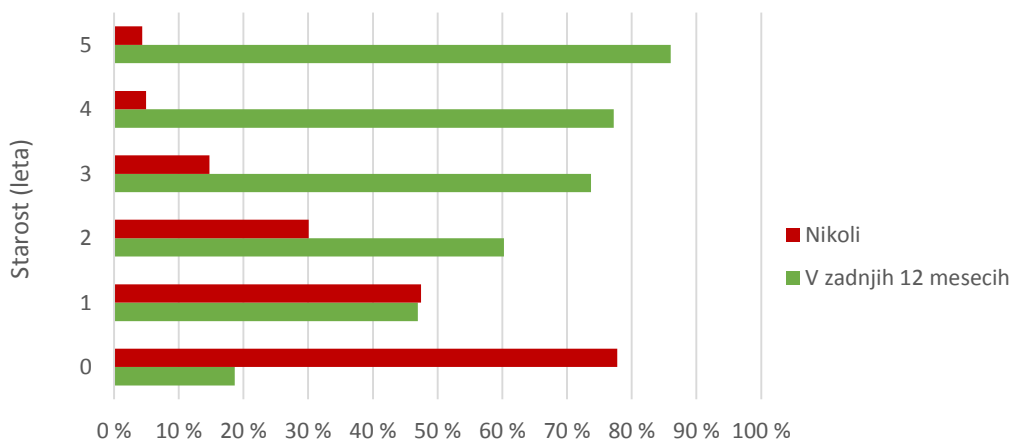
Rezultati naše raziskave kažejo, da delež otrok/mladostnikov, ki so v zadnjem letu obiskali zobozdravnika, postopno narašča s starostjo (Slika 3.1). Med otroki, ki vstopajo v šolo (otroci stari 6–7 let), je zobozdravnika v zadnjem letu obiskalo 93 % otrok. Ta delež se sicer nekoliko zmanjša v starostni skupini 15–17 let, v kateri je zobozdravnika v zadnjem letu obiskalo 80 % mladostnikov.

Med otroki, starimi 0–2 leti, je v zadnjih 12 mesecih zobozdravnika obiskalo 43 % otrok, med otroki, starimi 3–5 let, pa 79 %; delež je značilno večji (test CCP, $p < 0,001$). Delež otrok, ki še nikoli niso obiskali zobozdravnika, je največji v starostni skupini 0–2 let, med katerimi zobozdravnika ni obiskala polovica otrok; v starostni skupini 3–5 let je takih le še 8 %; razlika je statistično značilna (test CCP, $p < 0,001$).



Slika 3.1. Delež otrok/mladostnikov glede na pogostost obiska pri zobozdravniku v različnih starostnih skupinah.

Zanimivo je opazovati delež otrok, ki še sploh niso obiskali zobozdravnika (Slika 3.2). Največji delež nepregledanih otrok je prav med najmlajšimi. Med otroki v prvem letu starosti zobozdravnika niso obiskali štirje od petih otrok, med enoletniki približno polovica, med dvoletniki je takih le še tretjina otrok. Priporočilo za prvi pregled pri zobozdravniku se nanaša na izrast prvega zoba, pregled pa naj bi se opravil pred prvim letom starosti, zato bi pričakovali nekoliko večji delež otrok, ki so obiskali zobozdravnika v prvem letu življenja. Obisk pri zobozdravniku je sicer povezan z razpoložljivostjo zobozdravnikov specialistov otroškega in preventivnega zobozdravstva, ki skrbijo za ustno zdravje otrok in mladostnikov, kot tudi z osveščenostjo staršev/skrbnikov o potrebnosti takih pregledov. Pri določenem deležu najmlajših otrok najverjetneje ni bilo potrebe po preventivnem zobozdravniškem pregledu, ker še niso imeli izraslih zob, kar pa ne more veljati za otroke po dopolnjenem prvem letu starosti.



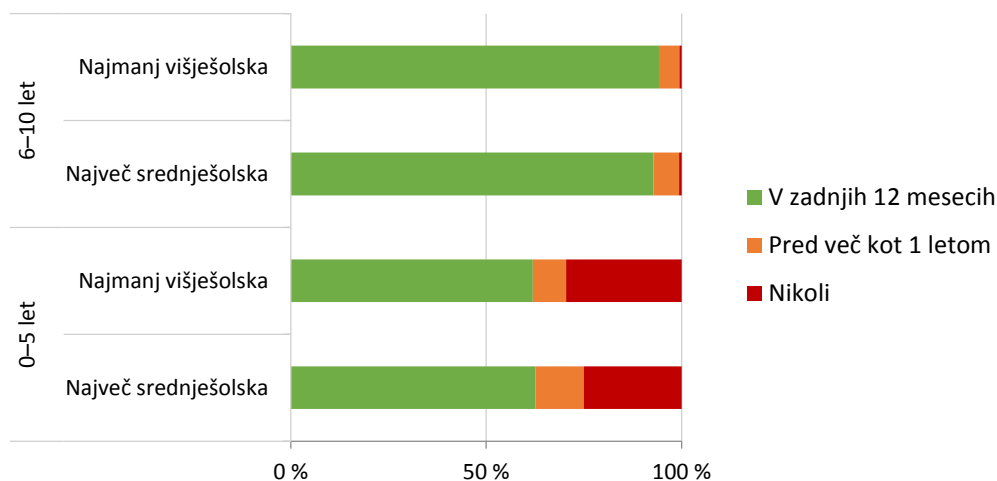
Slika 3.2. Delež otrok, starih 0-5 let, glede na obisk pri zobozdravniku.

V poljski nacionalni raziskavi so ugotovili, da zobozdravnika ni (nikoli) obiskalo več kot 60 % 3-letnikov in 25 % 5-letnikov (Mika in sod., 2018). V drugi raziskavi na Poljskem, ki je potekala med 6- in 7-letniki, so ugotovili, da je zobozdravnika v prvem letu starosti obiskala le slaba desetina otrok, 6 % pa jih

zobozdravnika sploh še ni obiskalo (Grzesiak-Gasek in sod., 2016). Rezultati naše raziskave tako kažejo boljše sliko, saj je ugotovljen manjši delež otrok, ki še nikoli niso obiskali zobozdravnika, vendar je 50 % delež med enoletniki še vedno dokaj velik.

Glede na izobrazbo staršev/skrbnikov nismo opazili razlik glede na pogostost obiskov zobozdravnika pri otrocih. V starostni skupini otrok, starih 0–5 let, je zobozdravnika obiskalo 63 % otrok ne glede na izobrazbo staršev/skrbnikov (Slika 3.3). Razlika v tej starostni skupini je nekoliko večja v kategoriji otrok, ki zobozdravnika sploh še niso obiskali. Med otroki, starimi 0–5 let, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo, še nikoli ni obiskalo zobozdravnika 25 % otrok; med otroki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo, pa je ta delež 30 %.

V starostni skupini otrok, starih 6–10 let, se poveča delež otrok, ki so bili pri zobozdravniku v zadnjih 12 mesecih, na 90 % otrok. Glede na izobrazbo staršev se deleži ne razlikujejo.



Slika 3.3. Delež otrok glede na pogostost obiska pri zobozdravniku glede na izobrazbo staršev/skrbnikov, v različnih starostnih skupinah.

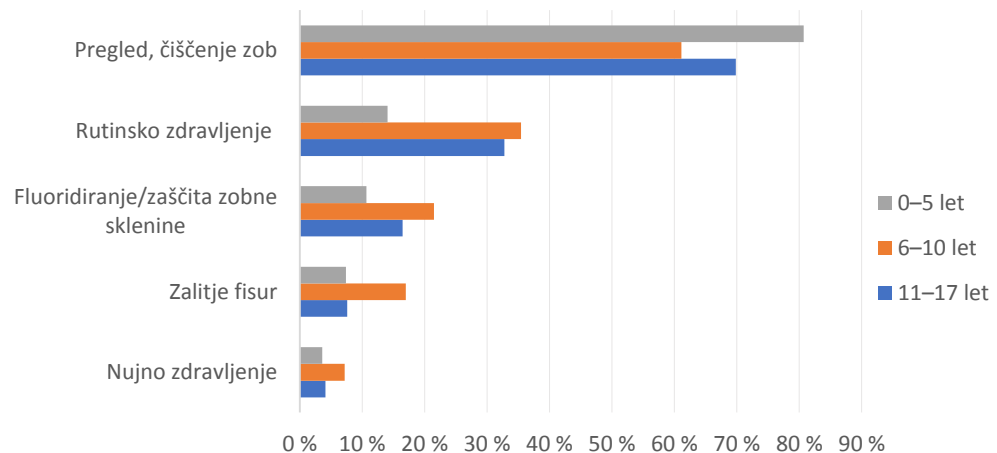
V raziskavi ugotavljamo, da je najpogostejši razlog obiska pri zobozdravniku v zadnjih 12 mesecih pri otrocih in mladostnikih preventivne narave. Za posamezen obisk je sicer možnih več razlogov, zato lahko na Sliki 3.4, kjer so prikazani še drugi navedeni razlogi, vsota pri posamezni starostni skupini presega 100 %. Med otroki, starimi 0–5 let, 80 % otrok obišče zobozdravnika zaradi pregleda oziroma preventivno. Med otroki, starimi 6–10 let, je takih 61 % otrok; med mladostniki, starimi 11–17 let, je takih 70 % mladostnikov; razlike v deležih so statistično značilne (test CCP, $p = 0,001$).

Največji delež otrok, ki svojega zobozdravnika obiščejo zaradi rutinskega zdravljenja (plombiranje zob, zdravljenje zob), je med otroki, starimi 6–10 let, in znaša 35 % otrok; med otroki, starimi 0–5 let, pa je takih 14 %. Med mladostniki, starimi 11–17 let, zobozdravnika zaradi rutinskega zdravljenja obišče 33 % mladostnikov; razlike v deležih med skupinami so statistično značilne (test CCP, $p < 0,001$).

Med otroki, starimi 6–10 let (kar sovpada z obdobjem izraščanja stalnih zob), je ključno nameniti posebno pozornost preventivi in kliničnim preventivnim ukrepom. Zaradi zaščite novo izraslih stalnih zob je v tem obdobju pogostejši razlog obiska pri zobozdravniku premazovanje s fluorovimi preparati za zaščito sklenine in zalivanje fisur. Delež otrok, ki svojega zobozdravnika obiščejo zaradi nanosa

fluoridov, med otroki, starimi 0–5 let, znaša 11 %; med otroki, starimi 6–10 let, 22 % in med mladostniki, starimi 11–17 let, 17 %; razlike v deležih med skupinami so statistično značilne (test CCP, $p = 0,001$). Svojega zobozdravnika zaradi zalitja fisur obiše 7 % otrok, starih 0–5 let; 8 % mladostnikov, starih 11–17 let in 17 % otrok v starostni skupini 6–10 let; razlike v deležih med skupinami so statistično značilne (test CCP, $p < 0,001$).

Večja pogostost rutinskega zdravljenja nakazuje večjo obolevnost za boleznimi ustne votline pri posameznih starostnih skupinah. To pa se ne kaže tudi v večji pogostosti nujnega zdravljenja. Nujno zdravljenje je razlog obiska pri zobozdravniku pri približno enem od dvajsetih otrok ali mladostnikov.



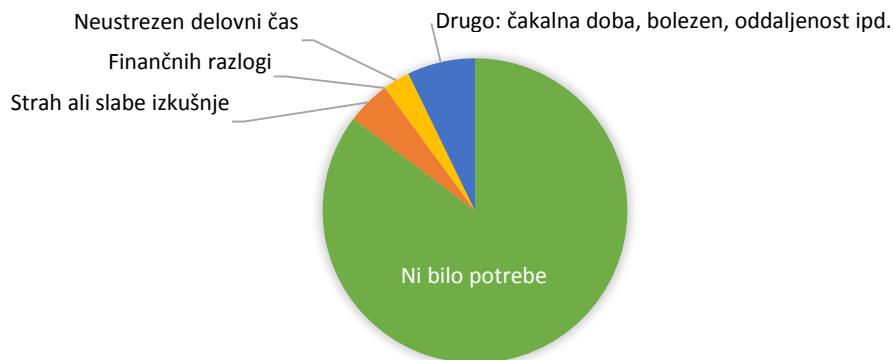
Slika 3.4. Delež otrok/mladostnikov glede na razlog obiska pri zobozdravniku v zadnjih 12 mesecih.

Večina literature se za razliko od proučevanja obiskov pri zobozdravniku v zadnjih 12 mesecih usmerja v proučevanje prvega stika otrok z zobozdravstvenim sistemom (čas in vrsta obiska). Glede na to, da v naši raziskavi ugotavljamo dokaj velik delež otrok, ki so v zadnjih 12 mesecih obiskali zobozdravnika, in da je pri večini razlog preventivne narave, domnevamo, da je tudi prvi stik otrok z zobozdravstvenim sistemom preventivne narave. V raziskavi na Poljskem, kjer so proučevali starost in razloge prvega obiska pri zobozdravniku, so ugotovili, da je le 37 % otrok prvič obiskalo zobozdravnika zaradi preventivnih razlogov, 33 % zaradi bolečine, 27 % zaradi kariesa, ki so ga opazili starši, in 3 % zaradi poškodb (Mika in sod., 2018).

Redni pregledi ustne votline so ključni za pravočasno odkritje morebitnih bolezni in njihovo zaustavitev ali ustrezno zdravljenje. Zavedanje o pomenu in pravilni skrbi za ustno zdravje se staršem skuša prenesti preko različnih poti in tudi v okviru materinskih šol oziroma »Priprave na porod in starševstvo«. V naši raziskavi smo skušali ugotoviti tudi razloge, zakaj posamezni otrok zobozdravnika v zadnjem letu ni obiskal. Ker obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ) zagotavlja brezplačno zobozdravstveno varstvo za otroke in mladostnike, nismo pričakovali, da bi finančni razlogi predstavljali pomemben razlog opustitve obiska pri zobozdravniku.

Podatki kažejo, da je večina otrok/mladostnikov obiskala zobozdravnika, tisti, ki ga niso, pa za obisk niso prepoznali oziroma zaznali potrebe. Tako je med otroki/mladostniki, ki niso obiskali zobozdravnika v zadnjem letu, kar 85 % takih, ki kot razlog navajajo, da za to ni bilo potrebe, 5 % jih navaja strah ali slabo izkušnjo, 3 % jih kot razlog navaja neustrezen delovni čas, 7 % pa jih navaja druge razloge,

kot so čakalna doba, bolezen, oddaljenost in podobno. Pri manj kot 1 % otrok/mladostnikov so razlogi finančni.



Slika 3.5. Delež otrok/mladostnikov glede na razlog opustitve obiska pri zobozdravniku v zadnjih 12 mesecih.

Obiski pri zobozdravniku so v otroškem in mladostniškem obdobju v veliki meri preventivne narave. Pri najmlajših otrocih je pogostost obiskov nekoliko slabša, kar je najverjetneje povezano z dostopnostjo storitev, ter manjšo osveščenostjo staršev/skrbnikov o pomenu preventivnih pregledov v tem starostnem obdobju.

Priporočila

Priporočilo 3.1. Krepiti informiranje in ozaveščanje staršev/skrbnikov o pomenu preventivnih pregledov v predšolskem obdobju in tudi kasneje.

Priporočilo 3.2. Krepiti ozaveščanje mladostnikov o pomenu preventivnih pregledov za ohranjanje ustnega zdravja.

Priporočilo 3.3. Poudarjati pomen pregledov pri zobozdravniku, ki so neodvisni od prepoznane potrebe po zdravljenju.

Viri

- American Academy of Pediatric Dentistry. Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent*. 2017;39(6):188–96.
- Goyal J, Menon I, Singh RP, Sharma A, Passi D, Bhagia P. Association between maternal dental anxiety and its effect on the oral health status of their child: An institutional cross sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(2):535–8.
- Grzesiak-Gasek I, Kaczmarek U. Retrospective evaluation of the relationship between the first dental visit and the dental condition of six- and seven-year-old children. *Adv Clin Exp Med*. 2016;25(4):767–73.
- 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(4):265–70.
- Pierce A, Singh S, Lee J, Grant C, Cruz de Jesus V, Schroth RJ. The burden of early childhood caries in Canadian children and associated risk factors. *Front Public Health*. 2019;7:328.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18 (12. 3. 1998).
- Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2008;9:79–83.

4 ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA IN PREVENTIVA

Med predšolskimi otroki, starimi 3–5 let, so bili v okviru vzgojno-izobraževalnih ustanov v zadnjih 12 mesecih preventivnega zobozdravniškega pregleda deležni trije od desetih otrok.

Največji delež preventivno pregledanih šolarjev je v 8. in 12. letu starosti, med katerimi je pregledanih devet od desetih otrok.

Poznavanje natančne vsebine preventivnih pregledov je pomanjkljivo. Med starši/skrbniki otrok, starih 6–10 let, jih dva od petih ne veda, ali je zobozdravnik pregledal tudi dlesni, skoraj polovica pa jih ne ve, ali je zobozdravnik pregledal tudi griz.

Vključenost v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom je največja v prvih dveh triadah osnovne šole.

Čiščenje zob pod nadzorom v osnovnih šolah se v starostni skupini 6–10 let vsakodnevno in občasno izvaja pri 74 % otrok.

Dve tretjini staršev/skrbnikov ne vedo, ali se v programu vsakodnevne skrbi za ustno zdravje s čiščenjem zob v vzgojno-izobraževalnih ustanovah uporablja zobna pasta s fluoridi.

Vprašanja, ki smo jih postavili v anketnem vprašalniku:

Ali vaš otrok/mladostnik obiskuje vrtec ali osnovno šolo?

- Da, vrtec.
- Da, osnovno šolo.
- Da, srednjo šolo
- Ne obiskuje vrtca/šole.

Ali je vaš otrok/mladostnik v vrtcu/šoli vključen v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom?

- Da, čiščenje izvajajo vsak dan.
- Da, čiščenje izvajajo občasno.
- Ne.
- Ne vem.

Ali v tem programu uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

Ali je bil vaš otrok/mladostnik v zadnjih 12 mesecih v okviru vrtca/šole deležen organiziranega preventivnega zobozdravniškega pregleda?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

Kaj je zobozdravnik pregledoval?

	Da	Ne	Ne vem
Karies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolezni dlesni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nepravilni griz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V ohranjanju in krepitevi ustnega zdravja ima ključno vlogo lastna skrb za ustno zdravje in pravočasno odkrivanje in zdravljenje morebitnih bolezni. Skrb za ustno zdravje je povezana tako z znanjem kot s samim dojetjem pomena ustnega zdravja. Zaradi pravočasnega in učinkovitejšega prenosa in osvajanja pomembnih znanj in veščin ter zaradi ogroženosti populacije otrok in mladostnikov se zanje izvajajo tudi posebni ukrepi zobozdravstvene preventive. V zobozdravstveni preventivi se prepletajo elementi zobozdravstvene vzgoje oziroma vzgoje za ustno zdravje in bolj klinični elementi vključno s preventivnimi pregledi in postopki v okviru zobozdravstvenih ambulant.

Bolezni v ustni votlini se razvijajo postopoma, zato je njihovo pravočasno odkrivanje in obravnavanje ključno pri preprečevanju resnejših zapletov. Preventivni pregledi predstavljajo enega izmed učinkovitih ukrepov javnega zdravja, s katerimi je mogoče bolezen odkriti v njenih zgodnjih fazah in s tem omogočiti enostavnejše, lažje in uspešnejše zdravljenje. To velja tudi za področje ustnega zdravja.

Redni pregledi pri zobozdravniku so pomemben element lastne skrbi za ustno zdravje in pomembna značilnost zdravega življenjskega sloga. Priporočeno je, da zobozdravnika obiščemo enkrat letno, zobe pa čistimo vsaj dvakrat dnevno (Ranfl in sod., 2015). Temu priporočilu sledijo tudi Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (1994), ki določajo, da pripada vsaki zavarovani osebi pravica do letnega pregleda na lastno zahtevo in pol leta po zaključenem zdravljenju.

Ta možnost pa je dodatno razširjena oziroma preoblikovana za populacijo otrok in mladostnikov, ki jim pripada pravica do preventivnega zobozdravniškega pregleda. Področje preventivnih pregledov ureja Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998), ki natančneje določa časovno obdobje izvedbe pregledov, njihovo vsebino in izvajalce. Za osnovnošolce pravilnik predvideva preglede v vsakem razredu osnovne šole, za srednješolce pa v 1. in 3. letniku. Običajni pregled pri izbranem zobozdravniku se od preventivnega zobozdravniškega pregleda v vrtcu ali šoli razlikuje po tem, da gre za kolektivni pristop, ko otroci in mladostniki v skupini vrstnikov iz svoje šole obiščejo zobozdravstveno ambulanto. S tem je mogoče doseči, da so pregledani vsi otroci, ki obiskujejo vzgojno-izobraževalne ustanove, predvsem pa tisti, ki nimajo oziroma ne obiskujejo izbranega zobozdravnika. Pomembno je, da se starši/skrbniki zavedajo pomena tovrstnih preventivnih pregledov in otrokom omogočijo sodelovanje, hkrati pa morajo biti tudi sami pregledi predstavljeni na dovolj strokoven in razumljiv način.

Preventivne aktivnosti poleg preventivnih zobozdravniških pregledov obsegajo tudi nekatere aktivnosti s področja svetovanja in vzgoje za ustno zdravje ter nekatere postopke uporabe fluoridov in vzdrževanja ustne higijene. Te aktivnosti obsegajo različne ciljne skupine (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998) (Preglednica 4.1).

Preglednica 4.1. Preventivne aktivnosti zobozdravstvene vzgoje.

Predšolski otroci	Osnovnošolski otroci	Srednješolci	Študenti
<ul style="list-style-type: none"> • predavanje za vzgojitelje in starše; • praktično učenje o ustni in zobni negi od 3. leta dalje; • vsakodnevno čiščenje v vrtcu; • občasno ugotavljanje ustne čistoče in prisotnost zobnih oblog; • profesionalno čiščenje zobnih oblog; • slinski test h kariesu nagnjenih otrok; • fluorizacija s tabletami; • individualna fluorizacija s premazi, raztopinami in želeji pri ogroženih otrocih; • zalivanje fisur na mlečnih in stalnih kočnikih. 	<ul style="list-style-type: none"> • praktično učenje zobne in ustne nege; • nenapovedana kontrola čistosti zob in kontrola čistosti zob (OHI); • svetovanje o pravilni prehrani; • čiščenje zobnih oblog; • odkrivanje h kariesu nagnjenih otrok s slinskim testom; • individualni preventivni posegi in nadzor nad izvajanjem skupinskih posegov; • zalivanje fisur na stalnih kočnikih in ličnikih; • fluorizacija s tabletami (1.–4. razred), premazi ali želeji (5.–8. razred) ali s kombinacijo obeh metod fluorizacije. 	<ul style="list-style-type: none"> • svetovanje o negi in prehrani; • ugotavljanje čistosti zob; • čiščenje zobnih oblog; • ugotavljanje h kariesu nagnjene mladine s slinskimi testi in OHI; • individualni preventivni posegi; • diagnostika ustnih in zobnih bolezni in parodontopatij; • triaža in napotitev k specialistu. 	<ul style="list-style-type: none"> • svetovanje in vzgoja o negi zob, o prehrani, razvadah (kajenje, alkohol); • ugotavljanje čistoče zob; • čiščenje zobnih oblog, OHI; • individualni preventivni posegi.

Vir: Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998.

Izvajalci vzgoje za zdravje skozi celo šolsko leto učijo otroke in mladostnike o zobeh in osnovnih procesih v ustni votlini, o pomenu ustnega zdravja, redne in primerne skrbi za ustno votlino, o pravih tehnikah izvajanja ustne higijene in zdravi prehrani, tako individualno kot tudi v obliki predavanj in drugih skupinskih metod. Vsebine in metode so prilagojene starostnim skupinam (Pucelj in sod., 2016).

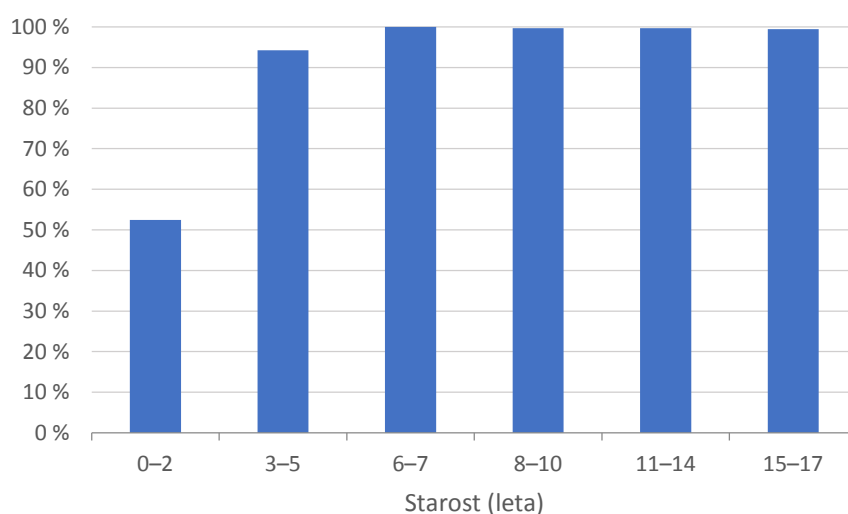
V nekaterih vzgojno-izobraževalnih ustanovah je ob zadostitvi sanitarno-higienskih pogojev in z zavedanjem o pomenu ustne higijene za ohranjanje in krepitev ustnega zdravja otrokom in mladostnikom omogočena tudi skrb za ustno higieno z umivanjem zob.

Vključenost otrok v vzgojno-izobraževalni program

Po podatkih SURS je bilo v šolskem letu 2018/2019 v vrtnice vključenih 81,7 % vseh otrok, starih 1–5 let. O primerljivem deležu vključenosti v vrtec poročajo tudi starši/skrbniki otrok, starih 1–5 let, ki so sodelovali v naši raziskavi (Slika 4.1), in sicer znaša delež 84 %. Število otrok, vključenih v vrtec, narašča s starostjo otrok; v starosti 0–2 leti je vključena polovica otrok, v starosti 3–5 let pa preko 94 %.

V osnovnošolsko izobraževanje je vključenih 97 % otrok, starih 6–14 let. Pričetek osnovnošolskega izobraževanja je predviden v koledarskem letu, v katerem otroci dopolnijo starost šest let. Po podatkih SURS je delež 7-letnikov med prvošolci znašal približno 10 %, kar deloma pojasni podatke o vključenosti v osnovne šole, ki smo jih pridobili v raziskavi. Pričakujemo namreč, da je delež otrok, vključenih v osnovnošolsko izobraževanje, blizu 100 %.

Po podatkih SURS je bilo v srednješolsko izobraževanje vključenih 91 % mladostnikov, starih 15–18 let (SURS, 2020). Po podatkih naše raziskave je v srednješolsko izobraževanje vključenih 93 % mladostnikov, starih 15–17 let. Podatki kažejo, da velika večina otrok, starih 3–17 let, obiskuje enega izmed vzgojno-izobraževalnih programov.



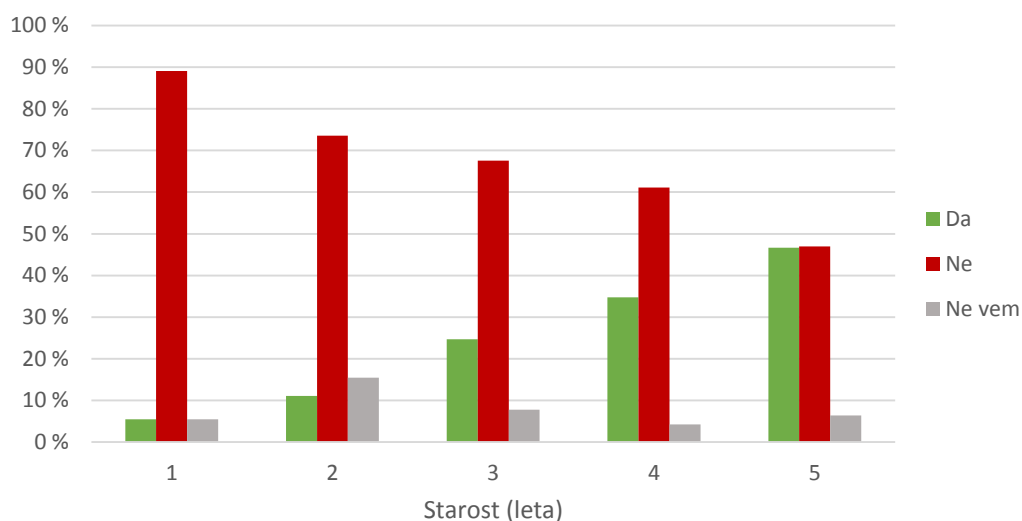
Slika 4.1. Delež otrok/mladostnikov, ki so vključeni v vzgojno-izobraževalne programe.

Vključenost v vzgojno-izobraževalne ustanove in njihovo sodelovanje v zobozdravstveni preventivi omogoča opravljanje preventivnih pregledov v skupini, kar je vsekakor določen motivacijski dejavnik. Ob tem so pregleda deležni tudi otroci, ki jih starši/skrbniki zaradi svojih delovnih obveznosti ali nezadostne informiranosti ne bi pripeljali na preventivni pregled k zobozdravniku.

Preventivni zobozdravniški pregledi v okviru vzgojno-izobraževalnih ustanov (vrtca, šole)

Med otroki, starimi 0–2 let, je več kot tri četrtine takih, ki niso deležni preventivnega pregleda v okviru vzgojno-izobraževalne ustanove. To je možno pojasniti z dejstvom, da ti pregledi potekajo predvsem v prisotnosti staršev/skrbnikov in brez sodelovanja vzgojno-izobraževalnih ustanov. Nato se s starostjo otrok postopno povečuje delež otrok, ki se vključujejo v preventivne programe. Med otroki, starimi 3–5 let, ni preventivno pregledanih 59 % otrok (Slika 4.2). S starostjo se povečuje delež otrok, ki so deležni preventivnega pregleda. Med 3-letniki preventivni pregled (v okviru vrtca) opravi približno vsak četrti otrok, med 4-letniki vsak tretji, med 5-letniki pa že približno vsak drugi otrok.

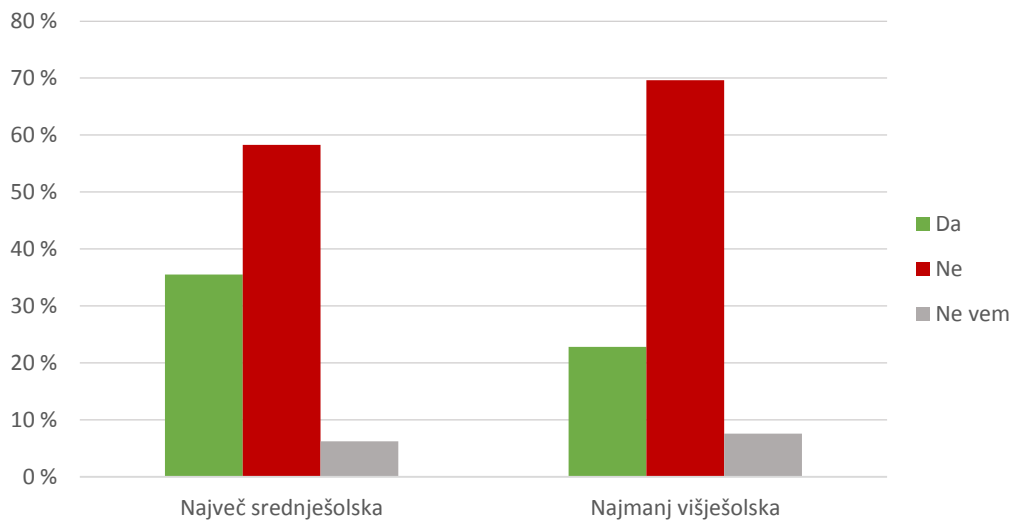
Podatki o obiskih pri zobozdravniku v zadnjih 12 mesecih (Poglavje Obiski pri zobozdravniku) kažejo na večjo pregledanost otrok v primerjavi s pregledanostjo v okviru preventivnih programov, ki delujejo v sodelovanju z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami. Upravičeno lahko predvidevamo, da manjša pregledanost pri tem vprašanju izhaja iz strukture postavljenega vprašanja, ki se je nanašalo na preglede v okviru vzgojno-izobraževalnih ustanov (v okviru vrtca/šole). Vse vzgojno-izobraževalne ustanove namreč nimajo enake prakse sodelovanja na področju preventivnih pregledov, hkrati pa so za morebitne preglede lahko poskrbeli starši/skrbniki sami pri izbranih osebnih zobozdravnikih.



Slika 4.2. Delež otrok, starih 0–5 let, ki so bili v zadnjih 12 mesecih deležni zobozdravniškega pregleda v okviru vrtca, glede na dopolnjeno leto starosti. (Ker je vzorec otrok v posameznem letu starosti majhen, je moč pričakovati odstopanja v prikazanem deležu.)

Védenje staršev/skrbnikov o udeležbi otrok, starih 0–5 let, na preventivnem zobozdravniškem pregledu v okviru vrtca, se razlikuje glede na izobrazbo staršev/skrbnikov (Slika 4.3). Med otroki staršev/skrbnikov z največ srednješolsko izobrazbo je preventivno pregledanih 36 % otrok; med otroki staršev/skrbnikov z najmanj višješolsko izobrazbo je ta delež manjši in zajema le 23 % otrok; razlika je statistično značilna (test CCP, $p = 0,013$). 6 % staršev/skrbnikov z največ srednješolsko izobrazbo in 8 % staršev/skrbnikov z najmanj višješolsko izobrazbo ne ve, ali je bil otrok vključen v preventivni

pregled, ali ne. Pomen in koristi preventivnih zobozdravniških pregledov so dokazane in izvirajo iz pravočasnega odkrivanja bolezni. V obdobju mlečnega zobovja (pri predšolskih otrocih) ti pregledi niso nič manj pomembni, saj poleg ohranjanja ustnega zdravja pripomorejo tudi k oblikovanju odnosa do ustnega zdravja in zobozdravniških pregledov.



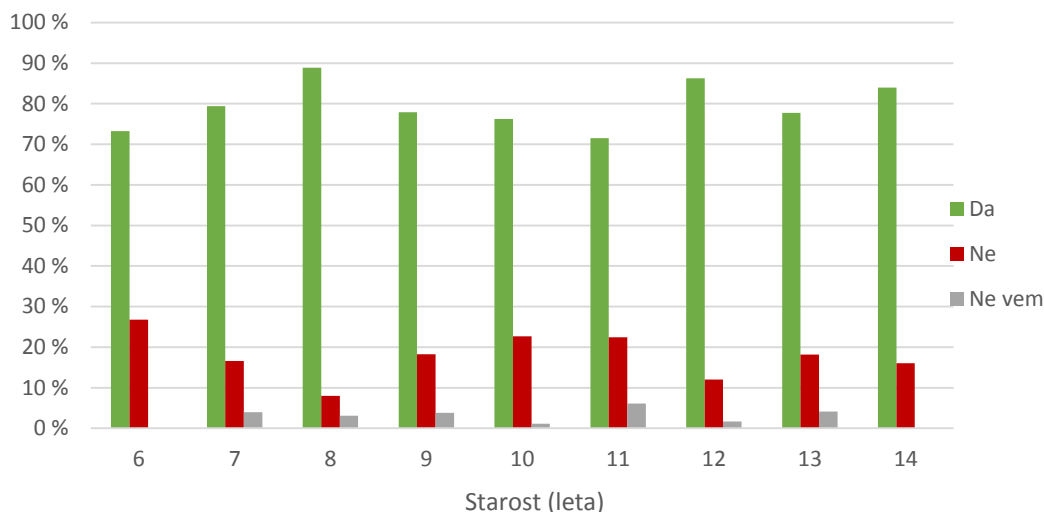
Slika 4.3. Delež otrok, starih 0–5 let, ki so bili v zadnjih 12 mesecih deležni zobozdravniškega pregleda v okviru vrtca glede na izobrazbo staršev.

Določena razlika v udeležbi na preventivnih pregledih glede na izobrazbo staršev/skrbnikov nakazuje na potrebo po jasni in z dokazi podprti predstavitvi bistva in pomena preventivnih pregledov na roditeljskih sestankih. Informacije je potrebno oblikovati in podati tako, da bodo starše okrepile z zadostnim znanjem in informacijami, ki bodo odgovorile na morebitne pomisleke staršev/skrbnikov ter tako prepričale večino staršev/skrbnikov o koristnosti preventivnih pregledov.

Ugotavljamo, da se udeležba na preventivnem pregledu v okviru šole nekoliko spreminja glede na starost otrok/mladostnikov. V zadnjih 12 mesecih je bilo med osnovnošolci, starimi 6–10 let, na preventivnem zobozdravniškem pregledu v okviru šole 79 % otrok. Med srednješolci, starimi od 15–17 let, pa je ta delež le 53 %.

Če pogledamo podatke po posameznih letih starosti v času obiskovanja osnovne šole (Slika 4.4), ugotovimo, da je med 6-letniki deležnih preventivnega pregleda v okviru šole/vrtca 73 % otrok. Vključenost otrok v preventivne programe se s starostjo nekoliko poveča. Med otroki, starimi 7–15 let, je v preventivne programe v povprečju vključenih 80 % otrok/mladostnikov, a 5 % staršev/skrbnikov sploh ne ve, ali so bili njihovi otroci udeleženi v preventivnem pregledu. Nekoliko večja deleža vključenosti pri starosti 8 let (89 %) in 12 let (86 %) sta najverjetneje povezana s prakso izvajanja sistematskih pregledov v tretjem in sedmem razredu osnovne šole. Starost 12 let je še posebno pomembna, saj pri tej starosti beležimo tudi kazalnike ustnega zdravja, ki predstavljajo osnovo za mednarodne primerjave podatkov o ustnem zdravju (indeks KEP pri 12-letnikih).

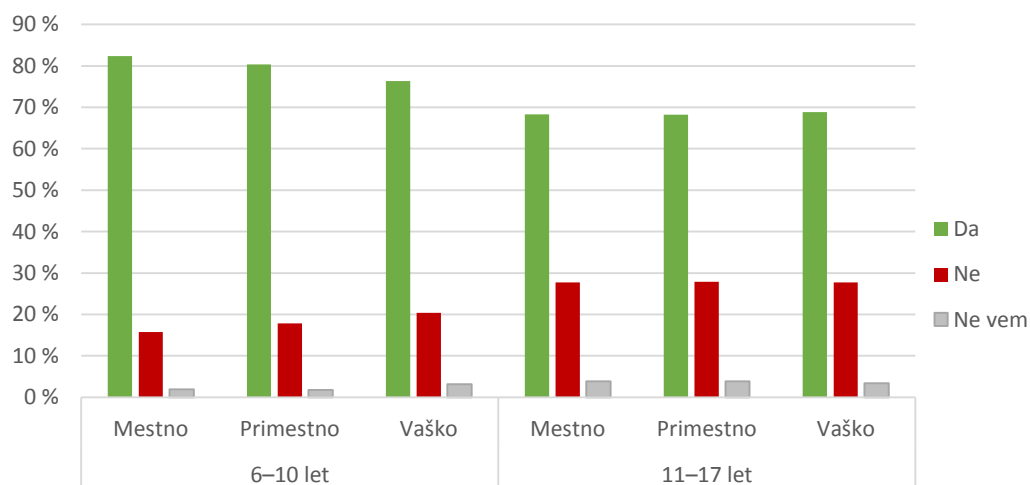
Ponovno moramo poudariti, da to ne pomeni, da otroci, ki niso bili na zobozdravniškem pregledu v okviru vrtca ali šole, niso bili deležni preventivnega pregleda. Glede na naravo vprašanja je namreč mogoče, da so za pregled poskrbeli starši/skrbniki sami pri otrokovem izbranem zobozdravniku. Vseeno pa je večina (80 %) osnovnošolcev bila preventivno pregledana v okviru šole.



Slika 4.4. Delež otrok/mladostnikov, starih 6–14 let (osnovnošolci), ki so bili v zadnjih 12 mesecih deležni zobozdravniškega pregleda v okviru šole, glede na dopoljena leta starosti. (Ker je vzorec otrok v starosti 6 let majhen, je moč pričakovati odstopanja v prikazanem deležu.)

Pregledi se izvajajo v zobozdravstvenih ambulantah pri imenovanih zobozdravnikih posamezne šole. Imenovani zobozdravniki delujejo v zobnih ambulantah, ki so različno oddaljene od šole, kar lahko vpliva tudi na dostopnost. Nekatere ambulante se nahajajo v prostorih šole, medtem ko so drugod lahko oddaljene tudi več kilometrov. Hkrati je pregledanost povezana tudi s sodelovanjem med izvajalci zobozdravstvenega varstva in vzgojno-izobraževalnimi ustanovami.

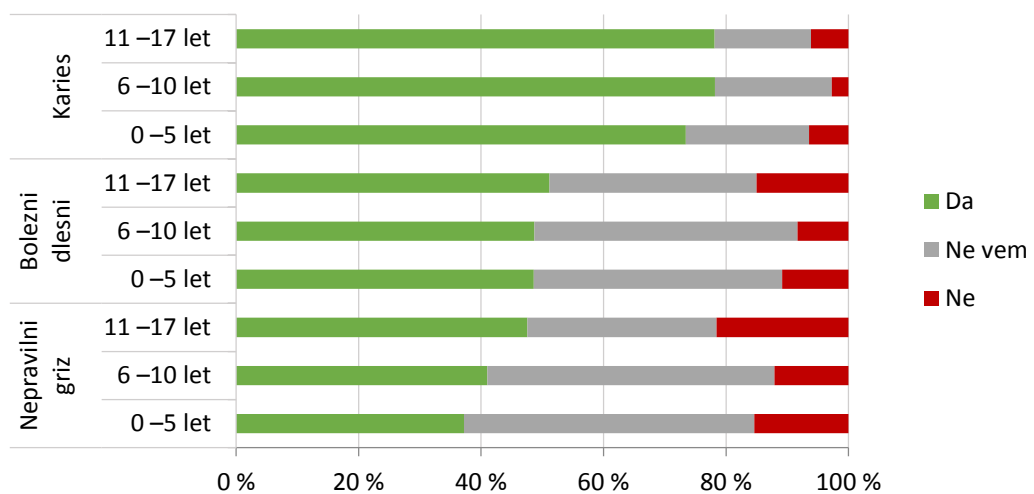
Ugotavljamo, da bivalna skupnost nima pomembnega vpliva na pregledanost otrok v okviru vrtca ali šole (Slika 4.5). Med otroki, stari 6–10 let, se po poročanju staršev/skrbnikov preventivnega pregleda (v okviru vrtca ali šole) udeležijo štiri od petih otrok iz mestnega ali primestnega okolja ter približno trije od štirih otrok iz vaškega okolja; razlike niso statistično značilne. Med mladostniki, stari 11–17 let, se je pregleda v okviru šole udeležilo 68 % mladostnikov; pregledanost je v vseh bivalnih okoljih približno enaka.



Slika 4.5. Delež otrok/mladostnikov, ki so bili v zadnjih 12 mesecih deležni zobozdravniškega pregleda v okviru šole glede na starost in bivalno okolje.

Elementi pregleda so določeni v zakonodaji in tudi v strokovnih smernicah. Šifrant storitev zdravstvene zavarovalnice predvideva tako pregled zob, zobobnih tkiv in ortodontskih nepravilnosti. Serijski zobozdravniški pregled otroka, starejšega od 7 let, ali mladostnika tako obsega ugotavljanje stanja zob in ustne votline, odkrivanje zobnih in ustnih bolezni, razvojnih funkcionalnih in oblikovnih nepravilnosti, zapis stanja zob (indeks KEP po ploskvah), zobnih oblog, medčeljustnih odnosov in drugih ugotovitev (ZZZS, 2020).

V naši raziskavi ugotavljamo, da vsebina preventivnega zobozdravniškega pregleda staršem/skrbnikom otrok ni povsem jasna ali znana. Del jih namreč sploh ne ve, ali je zobozdravnik pregledoval določena bolezenska stanja, ali pa celo menijo, da ta stanja/strukture niso bila pregledana (Slika 4.6). Ko govorimo o ustnem zdravju, se posamezniki velikokrat osredotočijo samo na zdravje zob. To je razvidno tudi iz odgovorov glede vsebine preventivnih pregledov.



Slika 4.6. Delež otrok/mladostnikov glede na poznavanje vsebine preventivnih pregledov v različnih starostnih skupinah.

Večina staršev/skrbnikov meni, da je pri otroku zobozdravnik pregledal karies. V najmlajši starostni skupini otrok, starih 0–5 let, je pregled kariesa opravljen pri 74 % otrok; pri otrocih, starih 6–10 in 11–17 let, pa naj bi prisotnost kariesa pregledali pri 78 % otrok/mladostnikov. Petina staršev/skrbnikov otrok, starih do 10 let, ne ve, ali je ob preventivnem pregledu opravljen tudi pregled kariesa. V starostni skupini mladostnikov, starih 11–17 let, je ta delež nekoliko manjši in znaša 16 %, kar je lahko posledica tega, da so odgovarjali mladostniki.

Pregled zobobnih tkiv je sestavni del preventivnega pregleda, a ga je pri otrocih in mladostnikih potrdila le polovica staršev/skrbnikov ne glede na starost otroka/mladostnika. Med starši/skrbniki otrok, starih 0–5 let, jih 41 % ne ve, ali so na preventivnem pregledu pregledali tudi dlesni; med starši/skrbniki otrok, starih 6–10 let, je takih 43 % in med starši/skrbniki mladostnikov (oziroma mladostnikov samih) jih je takih tretjina, kar je več kot v primeru kariesa. Pregled dlesni naj ne bi bil opravljen pri 11 % otrok, starih 0–5 let; pri 8 % otrok, starih 6–10 let, ter pri 15 % mladostnikov, starih 11–17 let. Razlika med starostno skupino 6–10 let in 11–17 let je statistično značilna (test CCP, $p = 0,026$).

Ortodontske nepravilnosti se razlikujejo po svojem obsegu in tudi najugodnejšem času obravnave. Starše smo spraševali, ali je na preventivnem pregledu zobozdravnik pregledoval tudi nepravilni griz. Ortodontske nepravilnosti oziroma nepravilni griz naj bi zobozdravnik pregledoval pri 37 %, starih 0–5 let; pri 47 % otrok, starih 6–10 let, in pri 48 % otrok, starih 11–17 let; razlike niso statistično

značilne. Opaziti je velik delež staršev, ki ne vedo, ali je pregled ortodontskih nepravilnosti (nepravilni griz) del pregleda, ali ne. Med starši/skrbniki otrok, starih do 10 let, je takšna skoraj polovica staršev/skrbnikov (47 %); med mladostniki, starimi 11–17 let, je takih manj, le 31 %; razlika je statistično značilna (test CCP, $p = 0,004$). Zanimivo je, da naj pri otrocih, starih 0–5 let, pregled nepravilnega griza ne bi bil opravljen pri 15 % otrok; pri otrocih, starih 6–10 let, naj ne bi bil opravljen pri 12 % otrok in pri mladostnikih, starih 11–17 let, pri 21 % mladostnikov.

Večji delež staršev/skrbnikov mladostnikov (oziroma mladostnikov samih), starih 11–17 let, ki vedo, ali nepravilni griz predstavlja element preventivnega pregleda, je najverjetneje povezan s tem, da so v tem obdobju mladostniki že bolj seznanjeni z morebitnimi ortodontskimi nepravilnostmi. Hkrati večji delež staršev/skrbnikov oziroma mladostnikov, ki menijo, da pregled ni bil opravljen, izvira iz zavedanja o pomembnosti pravilnega griza in tudi morebitnega nezadovoljstva s trenutnim videzom lastnih zob.

Nezanemarljiv delež vprašanih ne pozna posameznih elementov preventivnega pregleda, ki so ga povezovali predvsem s pregledom kariesa in v veliko manjši meri z boleznimi dlesni in nepravilnostmi griza. Preventivni pregled je celostni pregled ustne votline in naj bi vključeval tudi ta stanja. Ker tako narekujejo navodila ZZS in doktrina, težko zavzamemo stališče, da te aktivnosti res niso bile opravljene. Seveda obstaja možnost, da zobozdravniki niso dovolj jasno seznanili pregledanih otrok/mladostnikov oziroma njihovih staršev/skrbnikov z rezultati pregleda za stanja, kadar niso ugotovili bolezni/nepravilnosti oziroma kadar ugotovljena stanja niso predstavljala potrebe po zdravljenju.

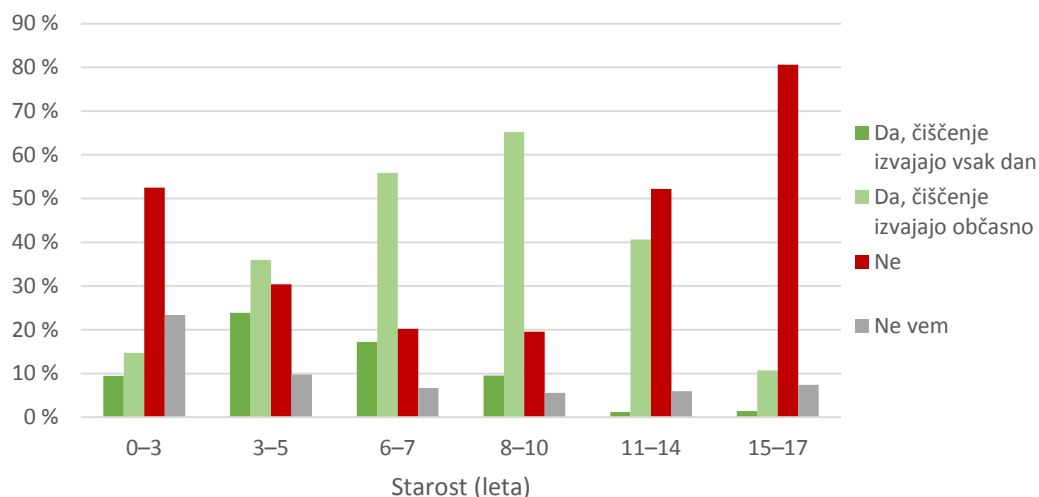
Izvajanje sistematskih pregledov v okviru vzgojno-izobraževalnega sistema se občasno omenja tudi v kontekstu njihove nezadostne učinkovitosti oziroma neučinkovitosti. Raziskave, ki so proučevale vpliv kasnejših obiskov pri zobozdravniku na ustno zdravje, sicer niso mogle niti potrditi niti zavrnila morebitnih koristi sistematskih pregledov v okviru šolskega okolja (Joury in sod., 2017). Prednosti je treba jasno predstaviti staršem, saj glede na rezultate raziskave ne poznajo najboljše vsebine pregleda. S pomanjkljivo oziroma netočno predstavo o vsebini pregleda težje sprejemajo osveščeno odločitev o pomenu takega pregleda in sodelovanju svojih otrok/mladostnikov pri pregledu.

Vključenost v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom

Velika večina otrok, starih 3–17 let, obiskuje enega izmed vzgojno-izobraževalnih programov, kjer se preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom lahko izvaja. Izvajanje programa ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom se skozi starostna obdobja otroka spreminja. Predšolski otroci so večinoma vključeni v preventivni program zobozdravstvene preventive po dopolnjenem 3. letu starosti, v katerega je vključenih 60 % otrok. O vključenosti v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom starši/skrbniki poročajo najpogosteje za otroke, stare 3–10 let, in sicer sta čiščenja zob v vrtcu ali šoli (vsak dan ali občasno) deležna dva od treh otrok. Najmanj so v omenjene programe čiščenja zob vključeni prav najmlajši otroci, stari do 3. leta (24 %), in mladostniki, starejši od 11 let, v katerega je vključen le vsak tretji mladostnik.

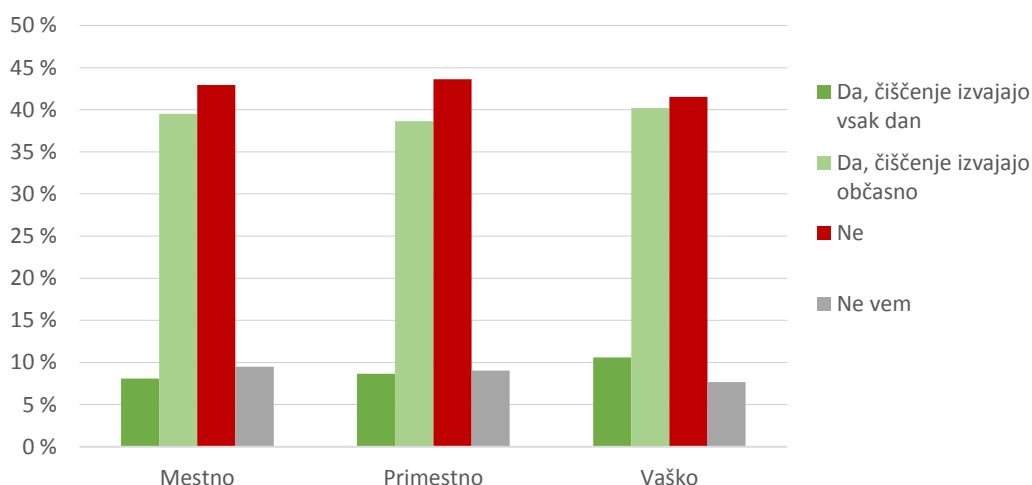
Vsakodnevno čiščenje zob pod nadzorom odraslega se najpogosteje izvaja v vrtcih (velja za starostno skupino 3–5 let), tega je deležno 24 % otrok (Slika 4.7). Razlog za to je lahko v tem, da imajo vrtci v primerjavi s šolami praviloma boljše pogoje za redno izvajanje čiščenja zob (umivalnice, predvideno izvajanje higiene v vsakodnevnih dejavnostih).

V osnovnošolskem obdobju so preventivnega programa ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom vsakodnevno in občasno deležni zlasti otroci, stari 6–10 let, teh je 74 %. Delež otrok, ki vsaj občasno izvajajo čiščenje zob pod nadzorom v tretji triadi osnovne šole, upade za polovico. O izvajanju preventivnega programa ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom v srednješolskem obdobju je poročalo 12 % mladostnikov.



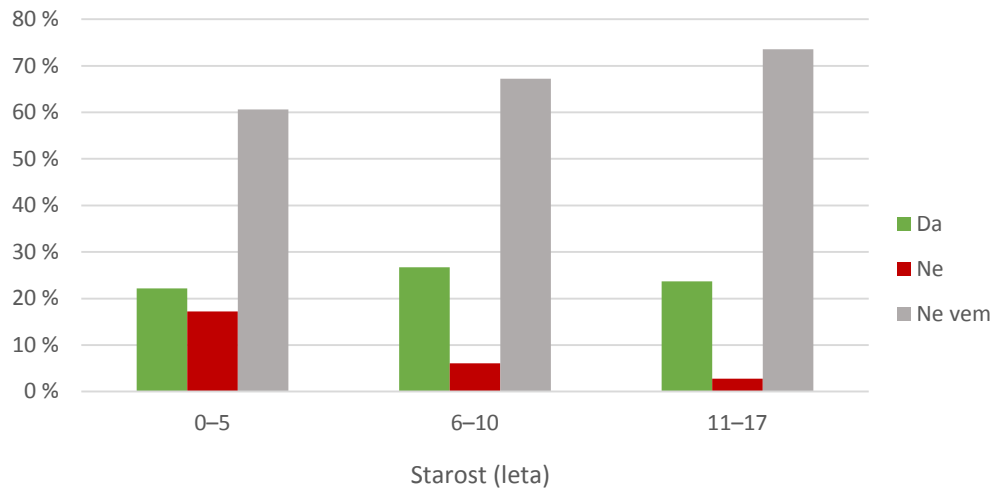
Slika 4.7. Delež otrok/mladostnikov, ki so vključeni v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom v vrtcu/šoli glede na starost otrok.

Bivalno okolje družine nima pomembnega vpliva na vključenost otrok v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom (Slika 4.8). Otroci večinoma obiskujejo vrtec ali šolo v svojem bivalnem okolju in tako podatki kažejo podobno vključenost v preventivni program ustnega zdravja ne glede na lokacijo vrtca ali šole. Delež otrok, vključenih v program čiščenja zob pod nadzorom, je v mestnem bivalnem okolju 48 %, v primestnem bivalnem okolju 49 % in v vaškem bivalnem okolju 52 %; razlike niso statistično značilne.



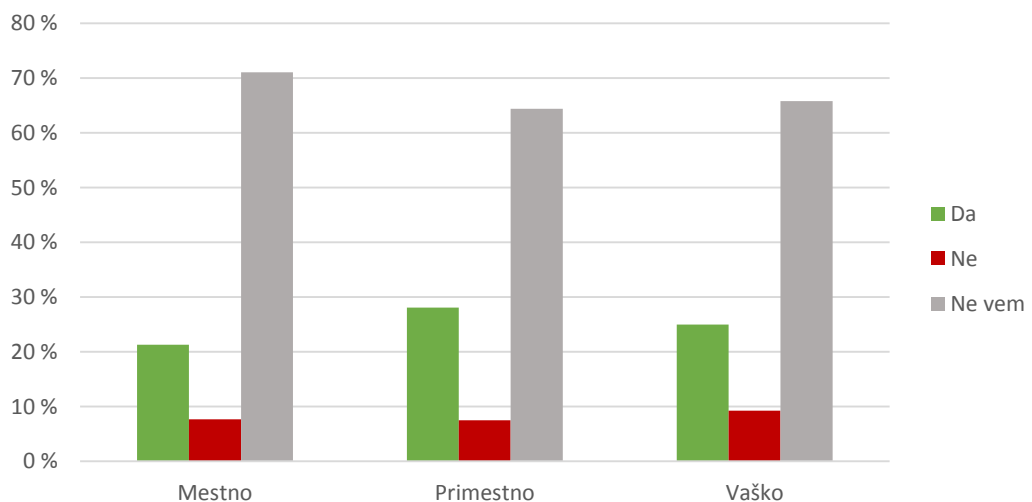
Slika 4.8. Delež otrok/mladostnikov, ki so vključeni v preventivni program čiščenjem zob pod nadzorom v vrtcu/šoli glede na bivalno okolje.

Kar dve tretjini staršev/skrbnikov ne ve, ali v programu čiščenja zob pod nadzorom v vrtcih in šolah uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride (Slika 4.9). Starši, ki so s tem seznanjeni, o uporabi zobne paste, ki vsebuje fluoride, za otroke, stare 0–5 let, poročajo v 22 %; za otroke, stare 6–10, v 27 % in za otroke, stare 11–17 let, v 24 %. V starostni skupini otrok, starih 0–5 let, se delež staršev, ki poročajo o uporabi zobne paste, ki vsebuje fluoride, in zobne paste, ki ne vsebuje fluoridov, bistveno ne razlikuje.



Slika 4.9. Delež otrok/mladostnikov po pogostosti uporabe zobne paste v programu čiščenja zob pod nadzorom v vrtcu/šoli glede na starost.

V programu čiščenja zob pod nadzorom v vrtcu ali šoli bivalno okolje družine nima pomembnega vpliva na uporabo zobne paste, ki vsebuje fluoride (Slika 4.10). Starši/skrbniki otrok so v vseh treh bivalnih okoljih, in s tem v večini primerov okoljih obiskovanja vrtca ali šole, poročali o enaki neobveščenosti o pogostosti uporabe zobne paste, ki vsebuje fluoride, v programu čiščenja zob. Delež neobveščenih v mestnem bivalnem okolju znaša 71 %, v primestnem bivalnem okolju 64 % in v vaškem bivalnem okolju 66 %; razlike niso statistično značilne.



Slika 4.10. Delež otrok/mladostnikov po pogostosti uporabe zobne paste v programu čiščenja zob pod nadzorom v vrtcu/šoli glede na bivalno okolje.

Rezultati o udeležbi v preventivnem programu ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom in uporabi zobnih past, ki vsebujejo fluoride, v veliki meri odražajo obveščenost in subjektivno znanje staršev/skrbnikov, kot pa dejansko udeležbo v preventivnem programu. Prav tako je izvajanje preventivnega programa ustnega zdravja v okviru vrtca ali šole le del preventivne obravnave v okviru preventivnega zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Otroci in mladostniki so lahko deležni preventivnega zobozdravniškega pregleda tudi izven šolskega sistema.

Priporočila

- Priporočilo 4.1.** Starše/skrbnike in vzgojno-izobraževalne ustanove ozaveščati o pomenu preventivnega pregleda v okviru vrtca ali šole.
- Priporočilo 4.2.** Starše/skrbnike seznanjati z vsebino sistematskih pregledov pri zobozdravniku.
- Priporočilo 4.3.** Poudarjati pomen in možne pozitivne učinke sodelovanja v preventivnem programu ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom in uporabe zobne paste, ki vsebuje fluoride, ob upoštevanju higiensko-sanitarnih zahtev za tako izvajanje.

Viri

- Joury E, Bernabe E, Sabbah W, Nakhleh K, Gurusamy K. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials on the effectiveness of school-based dental screening versus no screening on improving oral health in children. *J Dent.* 2017;58:1–10.
- Markočič Tadič I, Čok M, Pucelj V. Vsakodnevna skrb za ustno zdravje. Usmeritve za izvajanje zobozdravstvene vzgoje in preventive v okviru preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2016.
- Pucelj V, Drglin Z, Verdelja M, ur. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravje; 2012.
- Pucelj V, Peternel L, Drglin Z, Torkar T, Hafner A, Koprivnikar H in sod. Skupaj za zdravje – Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov. Program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike (0 do 19 let). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2016.
- Ranfl M, Oikonomidis C, Kosem R, Artnik B. Vzgoja za ustno zdravje: prehrana in higiena. Strokovna izhodišča. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2015.
- stat.si [Elektronski vir]. Statistični urad Republike Slovenije: Kozmelj A. Udeleženci predterciarnega izobraževanja in tisti, ki so izobraževanje na teh ravneh končali, Slovenija, šolsko leto 2018/2019 in 2017/2018. Tudi v šolskem letu 2018/19 osnovnošolcev več, srednješolcev pa nekaj manj kot v preteklih letih. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije; 2019. Pridobljeno 7. 1. 2020 s spletne strani: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8144>
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZčmIS in 64/18 (21. 12. 1994).
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18 (12. 3. 1998).
- zzzs.si [Elektronski vir]. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Šifranti. Objave šifrantov. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2020. Pridobljeno 17. 1. 2020 s spletne strani: <https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti/>

5 ZOBOZDRAVSTVENA PREVENTIVA V ČASU NOSEČNOSTI

V času nosečnosti sta zobozdravnika obiskali približno dve tretjini mater otrok, starih 0–10 let.

Najpogostejši razlog obiska pri zobozdravniku v času nosečnosti je bil rutinski preventivni pregled.

Šolo za starše je v času nosečnosti obiskovalo skoraj 90 % mater otrok, starih 0–10 let.

Le dve tretjini mater otrok, starih 0–10 let, ve, ali je bilo v Šolo za starše vključeno področje skrbi za ustno zdravje otroka.

Vprašanja, ki smo jih postavili v anketnem vprašalniku:

Ali ste obiskali/je obiskala zobozdravnika oziroma zobozdravstveno ambulanto v času vaše/njene nosečnosti?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

Zakaj ste obiskali/je obiskala zobozdravnika oziroma zobozdravstveno ambulanto v času vaše/njene nosečnosti?

- Rutinski preventivni pregled.
- Preventivni pregled zaradi nosečnosti.
- Rutinsko zdravljenje (plomba, zdravljenje zoba, protetična oskrba itd.).
- Nujno zdravljenje (v primeru bolečine, poškodbe, otekline itd.).
- Ne vem.

Ste obiskovali/je obiskovala Šolo za starše?

Opomba: Velja tudi za obisk v času morebitne prejšnje nosečnosti.

- Da.
- Ne.
- Delno.

Je bilo v Šolo za starše vključeno področje skrbi za ustno zdravje otroka?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

Ustno zdravje v času nosečnosti vpliva na splošno zdravje nosečnice in njenega nerojenega otroka (Wrzosek & Einarson, 2009), zato je odločitev, da bo nosečnica primerno skrbela za svoje ustno zdravje, tudi odločitev za skrb za (ustno) zdravje otroka (Hartnett in sod., 2016). Izboljšanje ustnega zdravja in zmanjšanje negativnih učinkov bolezni v ustni votlini na sistemsko zdravje in splošno počutje sta glavni prioriteti na področju ustnega zdravja (U.S. Department of Health and Human Services, 2000; Boggess, 2008). Pomen promocije ustnega zdravja v času nosečnosti poudarja več zdravniških in zobozdravniških združenj (Task Force on Periodontal Treatment of Pregnant Women, 2004; ADA, 2011; AAP & ACOG, 2012; AAPD, 2016), ki to področje uvrščajo k smernicam obravnave nosečnic (Vamos in sod., 2015). Priporočila obravnave nosečnic so bila izdana tako za izvajalce prenatalnega varstva kot izvajalce zobozdravstvenega varstva in vključujejo določanje ustnega statusa nosečnice, svetovanje o ustrezni skrbi za ustno zdravje (ustna higiena, varnost zobozdravstvenih posegov v času nosečnosti), koordinacijo zobozdravstvene oskrbe in napotitve na potrebne posege za zagotavljanje zdravja nosečnice in njenega nerojenega otroka (OHRC, 2012).

Na ustno zdravje nosečnice vplivajo biološki, vedenjski (skrb za ustno higieno, uporaba zobozdravstvenih storitev, kajenje) in socialnoekonomski (kulturni, psihosocialni, demografski) dejavniki (ADA, 2020). V času nosečnosti se lahko spremenijo prehranske navade (povečana količina zaužitih enostavnih sladkorjev), ki povečujejo tveganje za razvoj kariesa (Conde-Agudelo in sod., 2008). Slabost z bruhanjem lahko sproži nastanek zobne erozije. Hormonske spremembe povečujejo občutljivost dlesni in tveganje za razvoj parodontalne bolezni. Parodontalna bolezen v nosečnosti dokazano prispeva k neugodnim izidom nosečnosti (splav, prezgodnji porod, nizka porodna teža novorojenčka, preeklampsija) (Boggess in sod., 2003; Xiong in sod., 2006; Tarannum & Faizuddin, 2007; Kim in sod., 2012).

V naši raziskavi smo o zobozdravstveni preventivi v času nosečnosti povprašali starše/skrbnike otrok, starih 0–10 let. Analizirali smo odgovore, ki so jih podale matere, saj predvidevamo, da so odgovori očetov in drugih oseb, ki so izpolnjevale vprašalnik, manj zanesljivi.

Podatkov nismo analizirali glede na spol otroka, saj se vprašanja nanašajo na obdobje/čas nosečnosti.

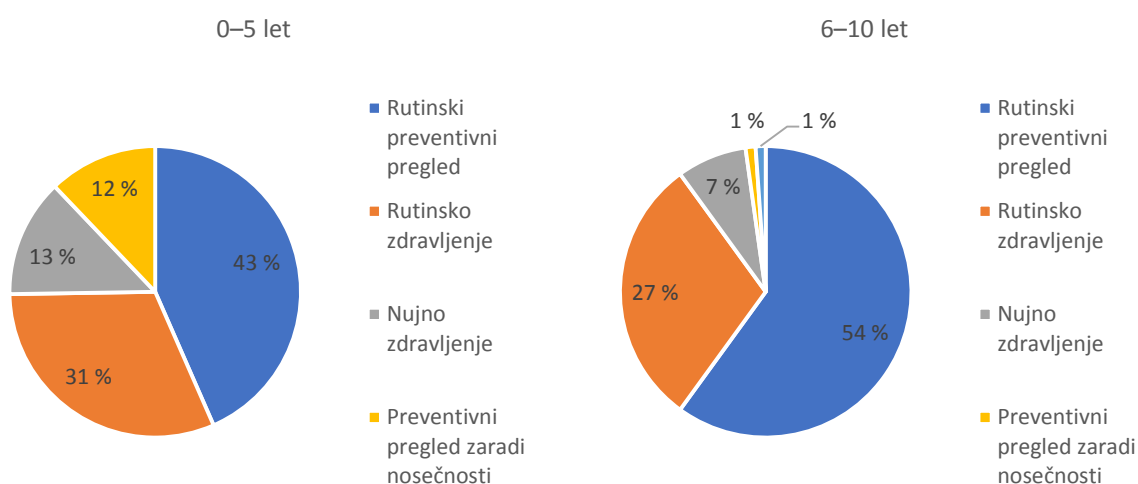
Obiski pri zobozdravniku v času nosečnosti

Pred načrtovanjem zanositve in v času nosečnosti svetujemo redne obiske pri zobozdravniku ne glede na prisotnost/odsotnost težav v ustni votlini. Redni obiski pri zobozdravniku v času nosečnosti so še posebej pomembni. Pri običajni oskrbi ni pričakovati težav. Zobozdravstvena oskrba v času nosečnosti je varna, učinkovita in priporočljiva (Finlayson in sod., 2017; Drglin in sod., 2019). Nosečnica je zobozdravstvene oskrbe lahko deležna kadarkoli v poteku nosečnosti. Priporoča se, da nosečnica svojega izbranega zobozdravnika čim prej obvesti o svojem stanju, da bo oskrba lahko temu primerno prilagojena. Priporoča se tudi, da se preventivne storitve in zdravljenje akutnih stanj izvede čim bolj zgodaj v poteku nosečnosti. Kakršnokoli nujno stanje (bolečina, vnetje) je škodljivo zdravju nosečnice in zdravju njenega nerojenega otroka, zato zahteva takojšnje zdravljenje ne glede na to, kdaj v poteku nosečnosti se pojavi. Večji posegi se odsvetujejo v prvem trimesečju, ko poteka razvoj plodovih organov in zaradi morebitne slabosti nosečnice, ter v tretjem trimesečju, ko nosečnica težje prenaša napore. Najprimernejše obdobje za zdravljenje je drugo trimesečje (14.–20. teden), sicer pa vse nenujne posege načrtujemo po porodu (AAP & ACOG, 2012; Silk in sod., 2018; AAPD, 2020). Rentgensko slikanje zob oziroma čeljusti se lahko izvede kadarkoli v poteku nosečnosti ob primerni

zaščiti, sicer pa se nenujno slikanje odsvetuje (ADA, 2006). Prav tako se v času nosečnosti odsvetuje izdelava in odstranjevanje amalgamskih zalivk in beljenje zob s preparati, ki iz amalgamskih zalivk sproščajo živo srebro (Al-Salehi in sod., 2007; Health Canada, 2009). Kanadska avtorja, sodelavca programa Motherisk, menita (Wrzosek & Einarson, 2009), da je tak pristop k zdravljenju preveč konzervativen, saj naj raziskave o izpostavljenosti amalgamu v času nosečnosti ne bi dokazale toksičnosti, nevroloških nepravilnosti pri plodu, povišane stopnje spontanih splavov ali zmanjšanje plodnosti (Heidam, 1984; Melkonian & Baker, 1988; Rowland in sod., 1992). V Sloveniji se od 1. 7. 2018 pri nosečnicah na podlagi Uredbe EU amalgam kot standardni material za izdelavo zalivk ne uporablja več, razen če zdravstveni delavec presodi, da je to nujno potrebno zaradi posebnih zdravstvenih potreb nosečnice. Izvajalci zobozdravstvenih storitev zagotovijo izdelavo zalivk v breme OZZ z uporabo drugega ustreznega materiala (ZZZS, 2018).

V naši raziskavi smo proučevali, ali so matere otrok, starih 0–10 let, v času nosečnosti obiskale zobozdravnika in kaj je bil razlog obiska pri zobozdravniku. Ugotavljamo, da je v času nosečnosti obiskalo zobozdravnika 64 % mater otrok, starih 0–5 let, in 67 % mater otrok, starih 6–10 let. Obisk pri zobozdravniku v času nosečnosti je povezan z izobrazbo matere. Zobozdravnika je v času nosečnosti obiskalo 65 % mater otrok, starih 0–5 let, in 71 % mater otrok, starih 6–10 let, ki imajo najmanj višješolsko izobrazbo. Ta delež je nekoliko manjši pri materah, ki imajo največ srednješolsko izobrazbo, in sicer je zobozdravnika v času nosečnosti obiskalo 56 % mater otrok, starih 0–5 let, in 59 % mater otrok, starih 6–10 let; razlike so statistično značilne pri materah otrok, starih 6–10 let (test hi-kvadrat = 11,813, $p = 0,003$; test CCP, $p = 0,007$).

Najpogostejši razlog obiska pri zobozdravniku v času nosečnosti je bil rutinski preventivni pregled, sledilo je rutinsko zdravljenje. Preventivni pregled zaradi nosečnosti je kot razlog obiska pri zobozdravniku v času nosečnosti navedlo le približno 10 % mater. Kar 13 % mater otrok, starih 0–5 let, je v času nosečnosti obiskalo zobozdravnika zaradi potrebe po nujnem zdravljenju (Slika 5.1).



Slika 5.1. Deleži posameznih vrst zobozdravstvene oskrbe mater otrok, starih 0–5 in 6–10 let, v času nosečnosti.

Proučevali smo tudi obisk pri zobozdravniku v času nosečnosti glede na bivalno okolje; razlike niso statistično značilne.

V nasprotju z rezultati naše raziskave, v kateri ugotavljamo, da zobozdravnika v času nosečnosti ni obiskala približno tretjina mater otrok, starih 0–10 let, so Ressler-Maerlender in sodelavci ugotovili (Ressler-Maerlender in sod., 2005), da večina žensk v času nosečnosti ne obiše zobozdravnika in da kar polovica tistih, ki so poročale o težavah v ustni votlini, ni poiskala pomoči. Bile so prepričane, da je slabo ustno zdravje v nosečnosti normalno ali da zdravljenje škodi nerojenemu otroku. Velikokrat se zgodi, da (zobo)zdravnik svetuje preložitev zobozdravstvene oskrbe na čas po porodu (Kloetzel in sod., 2011). Ženske, ki načrtujejo nosečnost, in nosečnice bi morale seznaniti z varnostjo zobozdravstvenih posegov v času nosečnosti in s smernicami za izvedbo ustrezne oskrbe nosečnic (OHRC, 2012). Ženske, ki načrtujejo nosečnost, je potrebno spodbujati k obisku pri zobozdravniku pred zanositvijo, da lahko pravočasno odpravijo težave v ustni votlini in s tem zmanjšajo možnost poslabšanja že obstoječih in pojav novih težav v času nosečnosti. Ameriško združenje porodničarjev in ginekologov priporoča določanje ustnega statusa nosečnice ob prvem prenatalnem pregledu, da bi povečali možnost za čimprejšnje ukrepanje v primeru prisotnosti težav v ustni votlini (ACOG, 2013).

Nosečnice redno in pogosto obiskujejo zdravnika, ki jih lahko spodbuja k izboljšanju zdravja zaradi dobrobiti za njenega nerojenega otroka (Smith in sod., 2002). A kar polovica specialistov ginekologije in porodništva nosečnicam nikoli ne priporoči ali zelo redko priporoči pregled pri zobozdravniku in le 10 % zobozdravnikov pri nosečnicah ustrezno zdravi težave (Wilder in sod., 2007). Preventivni pregledi bi morali biti del redne predporodne obravnave. Čas nosečnosti je primeren za naslavljanje vedenjskih dejavnikov tveganja, postavljanje ciljev izboljšanja ustnega zdravja in promocijo ustnega zdravja celotne družine (Finlayson in sod., 2017). Ustna mikroflora in higienske navade nosečnice napovedujejo, kakšno bo ustno zdravje njenega otroka in so ključ do preprečevanja kariesa zgodnjega otroštva (Smith in sod., 2002). Karies zgodnjega otroštva je najpogostejša kronična bolezen v zgodnjem otroštvu, ki ima lahko za posledico resnejše zdravstvene in razvojne težave (slabši vnos hranil, zapoznela rast, nujna stanja v ustni votlini, ki zahtevajo hospitalizacijo in drugo) (Casamassimo in sod., 2009; AAPD, 2016). Manj kariesa zgodnjega otroštva je pri otrocih mater, ki so bile v času nosečnosti deležne zobozdravstvene oskrbe, zato je ohranjanje ali izboljšanje ustnega zdravja v času nosečnosti izrednega pomena v njegovi preventivi (Xiao in sod., 2019).

Prevalenca parodontalne bolezni v času nosečnosti ostaja visoka (Vamos in sod., 2015), in sicer ima kar 40 % nosečnic prisotne znake parodontalne bolezni (Liefv in sod., 2004). Najvišja prevalenca je pri nosečnicah z nizkim socialnoekonomskim statusom in pri nosečnicah iz različnih etničnih manjšin (Albandar & Kingman, 1999; Beltrán-Aguilar in sod., 2005). Razlogi so lahko neustrezna ustna higiena, omejen dostop do zobozdravstvenih storitev, komorbidnost in omejeno poznavanje povezave med ustnim in sistemskim zdravjem tako pri nosečnicah kot pri zdravstvenih delavcih, ki skrbijo za prenatalno zdravstveno varstvo (Wilder in sod., 2007; Zanata in sod., 2008). Učinkovitost parodontalne terapije v času nosečnosti kljub ugotovljeni povezavi med parodontalno boleznijo nosečnice in neugodnimi izidi nosečnosti ni dokazana (Michalowicz in sod., 2006; Polyzos in sod., 2009). To lahko vodi v podcenjevanje resnosti bolezni in zapoznelo zdravljenje (Vamos in sod., 2015).

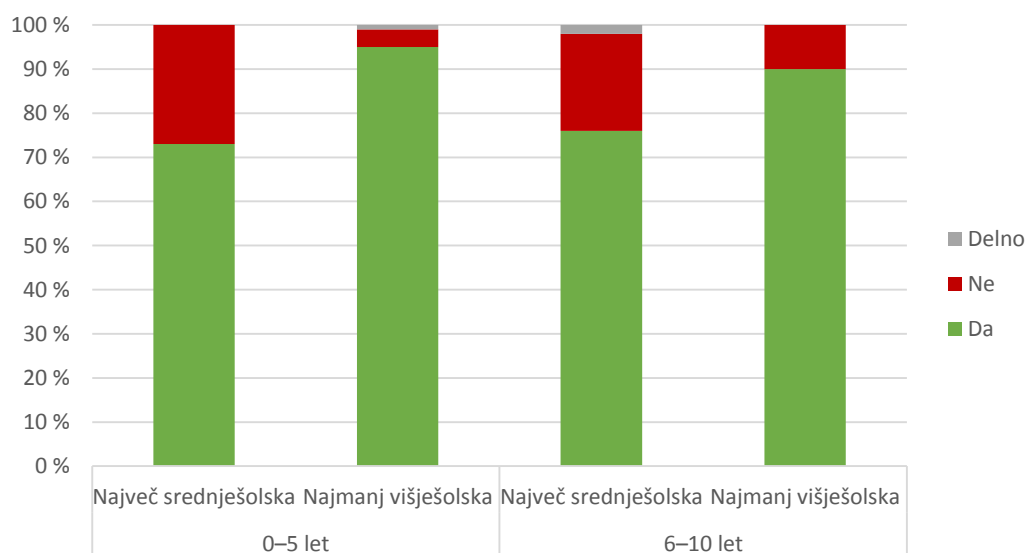
Obiskovanje Šole za starše

Čas nosečnosti in obdobje prvega leta življenja z dojenčkom je čas, ko so starši/skrbniki pripravljani na učenje in ko intenzivno pridobivajo nova znanja in nove spretnosti, povezane z zdravjem in nego dojenčka. Pri tem je stopnja zaupanja zdravstvenim strokovnjakom visoka. Bodoči starši/skrbniki

poudarjajo potrebo po praktičnih veščinah glede nege otroka, omenjajo pa tudi nego matere in partnerski odnos. To so potrdili tudi izsledki preizkušanja programa Nasveti in pogovori o dojenčku (NIJZ, 2016). Bodoči starši/skrbniki izpostavljajo zaupanje v verodostojnost informacij, ki jih sporočajo zdravstveni strokovnjaki, v primerjavi z informacijami na medmrežju, v knjigah in revijah ter tiste, ki si jih s prijatelji/znanci/sorodniki izmenjujejo po neformalni poti (NIJZ, 2016). V Sloveniji imamo dolgoletno tradicijo izvajanja skupinske vzgoje za bodoče starše (ZDAJ, 2019). Skupinske priprave na porod in starševstvo se izvajajo v različnih oblikah (tečaji za zgodnjo nosečnost, priprava na porod, priprava za bodoče očete – skupaj z nosečnico ali poseben kratek tečaj, organizirana telesna vadba, ogled porodnišnice) (NIJZ, 2011). Udeležba se priporoča vsem nosečnicam in bodočim očetom (NIJZ, 2018a).

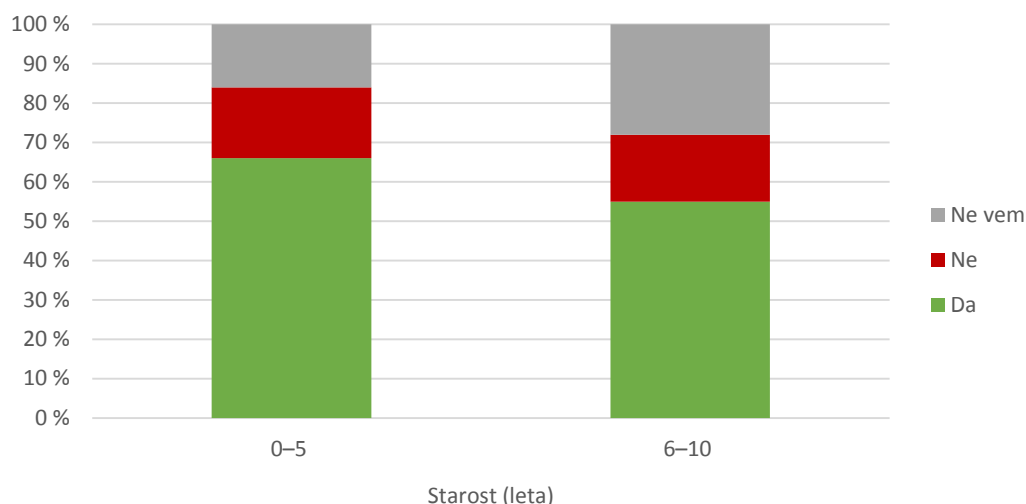
V naši raziskavi smo proučevali, ali so matere otrok, starih 0–10 let, v času nosečnosti obiskovale Šolo za starše in ali je bilo v program Šole za starše vključeno področje skrbi za ustno zdravje otroka. Rezultati kažejo, da je Šolo za starše v času nosečnosti (v celoti ali delno) obiskovalo 89 % mater otrok, starih 0–5 let, in 87 % mater otrok, starih 6–10 let. Kar 11 % mater otrok, starih 0–5 let, in 13 % mater otrok, starih 6–10 let, Šole za starše ni obiskovalo.

Analizirali smo tudi obiskovanje Šole za starše glede na izobrazbo matere. Šolo za starše je obiskovalo kar 95 % mater otrok, starih 0–5 let, in 90 % mater otrok, starih 6–10 let, ki imajo najmanj višješolsko izobrazbo. Med materami z največ srednješolsko izobrazbo je ta delež 73 % med materami otrok, starih 0–5 let, in 76 % med materami otrok, starih 6–10 let; delež je statistično značilno manjši pri materah z največ srednješolsko izobrazbo v obeh starostnih skupinah otrok (test hi-kvadrat = 14,420, $p < 0,001$; test CCP, $p < 0,001$) (Slika 5.2).



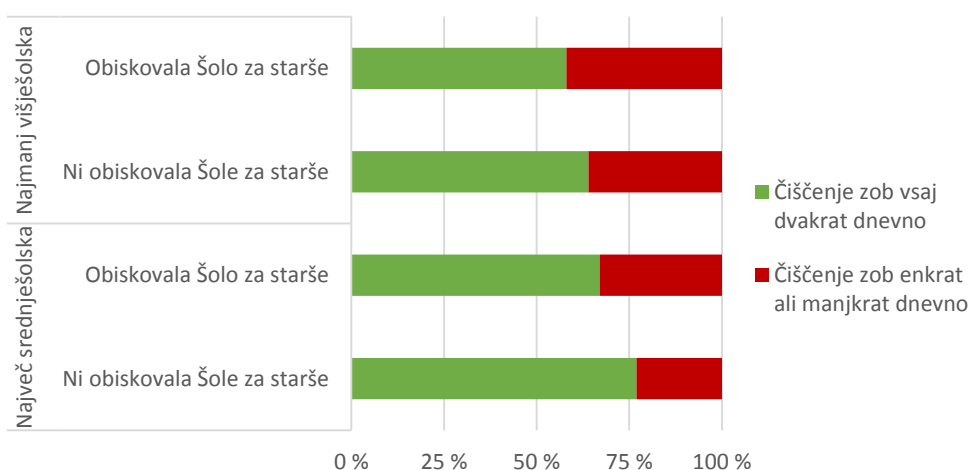
Slika 5.2. Deleži mater otrok, starih 0–5 in 6–10 let, glede na izobrazbo matere in obiskovanje Šole za starše v času nosečnosti.

Delež mater otrok, starih 0–5 let, ki trdijo, da v Šolo za starše ni bilo oziroma ne vedo, ali je bilo vključeno področje skrbi za ustno zdravje otroka, znaša kar 35 %. Pri materah otrok, starih 6–10 let, ta delež znaša kar 46 % (Slika 5.3); razlike so statistično značilne (test hi-kvadrat = 16,688, $p < 0,001$; test CCP, $p < 0,01$). Predvidevamo, da je razlog pristranost spominjanja.



Slika 5.3. Deleži mater otrok, starih 0–5 in 6–10 let, glede na trditve o vključenosti področja skrbi za ustno zdravje otroka v Šolo za starše.

Upoštevajoč izobrazbo matere smo proučevali tudi povezanost med obiskovanjem Šole za starše in pogostostjo čiščenja zob pri otroku. Ugotavljamo, da je delež mater, ki otrokom ustrezno čistijo zobe (vsaj dvakrat dnevno), večji med tistimi, ki imajo najmanj višješolsko izobrazbo in so obiskovale Šolo za starše, a to velja le za matere otrok, starih 6–10 let. Nasprotno se pri materah otrok, starih 0–5 let, kaže, da ustrezneje otrokom čistijo zobe tiste matere, ki niso obiskovale Šole za starše (ne glede na izobrazbo) (Slika 5.4); razlike niso statistično značilne. Predvidevamo, da Šolo za starše obiskujejo tiste matere, ki si želijo pridobiti dodatne informacije o negi dojenčka/otroka. Morda nekaterim prisotnost na Šoli za starše daje lažjen občutek znanja in veščin za izvajanje ustne higijene. Matere otrok, starih 0–5 let, se še vedno ne zavedajo dovolj pomena zdravja mlečnih zob za splošno zdravje in zdravje stalnih zob.



Slika 5.4. Deleži mater otrok, starih 0–5 let, glede na pogostost čiščenja zob pri njihovih otrocih, izobrazbo matere in obiskovanje Šole za starše v času nosečnosti.

Glede na podatke Perinatalnega informacijskega sistema možnost udeležbe na Šoli za starše v Sloveniji izkoristi več kot polovica nosečnic; med njimi kar osem od desetih prvorodk. Ob tem se velika večina nosečnic udeležuje pregledov v nosečnosti pri svojem izbranem ginekologu. Zdravstveni strokovnjaki pa opozarjajo, da nekatere ženske vendarle ne hodijo na zdravstvene preglede v nosečnosti in se hkrati

ne udeležujejo šole, namenjene staršem. Posebej ranljive skupine žensk in njihove partnerje bi bilo potrebno usmerjeno obveščati o pomembnosti udeležbe in jih k udeležbi spodbujati (NIJZ, 2011). Maken in sodelavci so ugotovili, da pri bodočem očetu obstaja povezava med starostjo, izobrazbo, prihodkom, vedenjem in njegovo vključenostjo v pre- in perinatalno skrb (Maken in sod., 2018). Vključenost bodočih očetov lahko tako prispeva k spodbujanju nosečnic k ustrezni skrbi za lastno ustno zdravje in ustno zdravje celotne družine.

Z namenom uporabe novih, drugačnih pristopov v preventivnih programih za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih (tudi pri vzgoji bodočih staršev/skrbnikov) se je v letih 2018 in 2019 na NIJZ izvajal s strani Evropskega socialnega sklada sofinanciran projekt Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih – Krepitev zdravja za vse. Ta je omogočil prenavo Šole za starše in jo nadgradil v Pripravo na porod in starševstvo, ki omogoča standardiziran, koordiniran in sistematičen program vzgoje za zdravje za bodoče starše na nacionalni ravni (NIJZ, 2017). Izvajajo jo zdravstveni domovi in porodnišnice po vsej Sloveniji. Nadgradnja naj bi prispevala k boljši informiranosti, motiviranosti in posledično vključenosti populacije v preventivne programe ter k dostopnejšim in ustrežnejšim preventivnim obravnavam. Bodoči starši/skrbniki lahko na Pripravi na porod in starševstvo prejmejo ključne informacije s področja poteka nosečnosti, poroda, dojenja, razvoja in nege ter prehrane novorojenčka. Ustno zdravje je umeščeno med ključne vsebine, in sicer so podrobneje predstavljeni skrb za zobe matere in otroka, pravica do pregledov v nosečnosti, razvoj zob pri otroku v času nosečnosti (NIJZ, 2018b).

Skrb za ustno zdravje v času nosečnosti je izrednega pomena. Ustrezna skrb bi morala vključevati vsakodnevno čiščenje zob (čiščenje zob vsaj dvakrat dnevno z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, uporaba zobne nitke/medzobne ščetke, po potrebi tudi uporaba ustne vode s klorheksidinom in žvečilnih gumijev s ksilitolom), redne (preventivne) obiske pri zobozdravniku in obiskovanje Priprave na porod in starševstvo. Čas nosečnosti predstavlja optimalno priložnost za izboljšanje ustnega zdravja, saj so bodoči starši/skrbniki v tem obdobju najbolj dovzetni za sprejemanje novih informacij in motivirani za izboljšanje (ustnega) zdravja, hkrati pa so s pridobljenim znanjem primerno opremljeni tudi za ustrezno skrb za ustno zdravje otroka od rojstva dalje.

Priporočila

Priporočilo 5.1. Ženske, ki načrtujejo nosečnost, in nosečnice ozaveščati o pomenu preventivnih pregledov pri zobozdravniku v času nosečnosti.

Priporočilo 5.2. Nosečnice in bodoče očete spodbujati k obiskovanju Šole za starše/Priprave na porod in starševstvo.

Priporočilo 5.3. Dosledno upoštevati vključevanje področja skrbi za ustno zdravje nosečnice in otroka v program Priprave na porod in starševstvo.

Priporočilo 5.4. Starše/skrbnike otrok, starih 0–5 let, poučevati o ustrezni ustni higieni in pomenu zdravja mlečnih zob zdravje stalnih zob in za splošno zdravje.

Viri

- aapd.org [Elektronski vir]. American Academy of Pediatric Dentistry: Perinatal and infant oral health care; 2016. Pridobljeno 1. 3. 2020 s spletne strani: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf
- aapd.org [Elektronski vir]. American Academy of Pediatric Dentistry: Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies; 2016. Pridobljeno 28. 1. 2020 s spletne strani: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf
- ada.org [Elektronski vir]. American Dental Association: American Dental Association Council on Access, Prevention, and Interprofessional Relations. Women's Oral Health Issues. Chicago: American Dental Association; 2006. Pridobljeno 3. 2. 2020 s spletne strani: http://www.ada.org/prof/resources/topics/healthcare_womens.pdf
- ada.org [Elektronski vir]. American Dental Association: Is it safe to go to the dentist during pregnancy? American Dental Association: Chicago; 2020. Pridobljeno 25. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.mouthhealthy.org/en/pregnancy/concerns>
- Albandar JM, Kingman A. Gingival recession, gingival bleeding, and dental calculus in adults 30 years of age and older in the United States, 1988–1994. *J Periodontol.* 1999;70(1):30–43.
- Al-Salehi SK, Hatton PV, McLeod CW, Cox AG. The effect of hydrogen peroxide concentration on metal ion release from dental amalgam. *J Dent.* 2007;35(2):172–6.
- American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 7. izd. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists; 2012.
- American Dental Association. Oral health during pregnancy. *J Am Dent Assoc.* 2011;142:574.
- Beltrán-Aguilar ED, Barker LK, Canto MT, Dye BA, Gooch BF, Griffin AO in sod. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surveillance for dental caries, dental sealants, tooth retention, edentulism, and enamel fluorosis: United States, 1988–1994 and 1999–2002. *MMWR Surveill Summ.* 2005;54(3):1–43.
- Boggess KA, Lieff S, Murtha AP, Moss K, Beck J, Offenbacher S. Maternal, periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol.* 2003;101:227–31.
- Boggess KA. Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee. Maternal oral health in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2008;111(4):976–86.
- canada.ca [Elektronski vir]. Government of Canada: The safety of dental amalgam. Ottawa, ON: Health Canada; 2009. pridobljeno 4. 3. 2020 s spletne strani: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/reports-publications/medical-devices/safety-dental-amalgam-health-canada-1996.html>
- Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *J Am Dent Assoc.* 2009;140:650–7.
- Committee on Health Care for Underserved Women. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. Committee Opinion No. 569. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol.* 2013;122(2 PART 1):417–22.
- Conde-Agudelo A, Villar J, Lindheimer M. Maternal infection and risk of preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198(1):7–22.
- Drglin Z, Blatnik J, Artnik B. Skrb za ustno zdravje nosečnice. V: Krotec I, Drglin Z, Mihevc Ponikvar B, Broder M, Kotar S, Pibernik T, ur. Pričakujemo dojenčka: Vodnik o nosečnosti, porodu in zgodnjem starševstvu. Ljubljana: NIJZ; 2019.
- Finlayson TL, Gupta A, Ramos-Gomez FJ. Prenatal maternal factors, intergenerational transmission of disease, and child oral health outcomes. *Dent Clin North Am.* 2017;61(3):483–518.
- Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral health in pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016;45(4):565–73.

- Heidam LZ. Spontaneous abortions among dental assistants, factory workers, painters, and gardening workers: a follow up study. *J Epidemiol Community Health*. 1984;38(2):149–55.
- Kim AJ, Lo AJ, Pullin DA, Thornton-Johnson DS, Karimbux NY. Scaling and root planing treatment for periodontitis to reduce preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Periodontol*. 2012; 83(12):1508–19.
- Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P. Referrals for dental care during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*. 2011;56(2):110–7.
- Lief S, Boggess KA, Murtha AP, Jared H, Madianos PN, Moss K in sod. The oral conditions and pregnancy study: periodontal status of a cohort of pregnant women. *J Periodontol*. 2004;75:116–26.
- Maken ZH, Nasir Idrees I, Zahid A, Zulfiqar A, Munib A, Hassan F in sod. Factors influencing father's antenatal and perinatal involvement in maternal health care. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;31(19):2569–75.
- Melkonian R, Baker D. Risks of industrial mercury exposure in pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 1988;43(11):637–41.
- Michalowicz BS, Hodges JS, DiAngelis AJ, Lupo VR, Novak MJ, Ferguson JE in sod. Treatment of periodontal disease and the risk of preterm birth. *N Engl J Med*. 2006;355:1885–94.
- nijz.si [Elektronski vir]. Nacionalni inštitut za javno zdravje: MoST - Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih. Ljubljana: NIJZ; 2017. Pridobljeno 14. 2. 2020 s spletne strani: <https://www.nijz.si/sl/most-model-skupnostnega-pristopa-za-krepitev-zdravja-in-zmanjsevanje-needakosti-v-zdravju-v-lokalnih>
- nijz.si [Elektronski vir]. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Nasveti in pogovori o dojenčku. Skupinska vzgoja za zdravje za starše dojenčka – otroka do enega leta starosti. Ljubljana: NIJZ; 2016. Pridobljeno 19. 1. 2020 s spletne strani: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/naveti_in_pogovori_o_dojencku_2019.pdf
- nijz.si [Elektronski vir]. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Vzgoja za zdravje za bodoče starše. Ljubljana: NIJZ; 2018a. Pridobljeno 14. 1. 2020 s spletne strani: <https://www.nijz.si/sl/vzgoja-za-zdravje-za-bodoce-starse>
- nijz.si [Elektronski vir]. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Povzetek programa skupinske vzgoje za zdravje v nosečnosti »Priprava na porod in starševstvo«. Ljubljana: NIJZ; 2018b. Pridobljeno 15. 1. 2020 s spletne strani: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/program_priprava_na_porod_in_starsevstvo_zadnja.pdf
- nijz.si [Elektronski vir]. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Za zdrav začetek. Ljubljana: NIJZ; 2011. Pridobljeno 19. 1. 2020 s spletne strani: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/za_zdrav_zacetek.pdf
- Oral Health Care during Pregnancy Expert Workgroup. Oral health care during pregnancy: a national consensus statement. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center; 2012; Pridobljeno 21. 2. 2020 s spletne strani: <http://www.mchoralhealth.org/PDFs/Oralhealthpregnancyconsensusmeetingsummary.pdf>
- Polyzos NP, Polyzos IP, Mauri D, Tzioras S, Tsappi M, Cortinovis I in sod. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a metaanalysis of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200:225–32.
- Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robison V. Oral health during pregnancy: current research. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005;14(10):880–2.
- Rowland AS, Baird DD, Weinberg CR, Shore DL, Shy CM, Wilcox AJ. Reduced fertility among women employed as dental assistants exposed to high levels of nitrous oxide. *N Engl J Med*. 1992;327(14):993–7.
- Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2018;77(8):1139–44.

- Smith RE, Badner VM, Morse DE, Freeman K. Maternal risk indicators for childhood caries in an inner city population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(3):176–81.
- Tarannum F, Faizuddin M. Effect of periodontal therapy on pregnancy outcome in women affected by periodontitis. *J Periodontol.* 2007;78(11):2095–103.
- Task Force on Periodontal Treatment of Pregnant Women, American Academy of Periodontology. American Academy of Periodontology statement regarding periodontal management of the pregnant patient. *J Periodontol.* 2004;75:495.
- U.S. Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.
- Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015;43(5):385–96.
- Wilder R, Robinson C, Jared HL, Lief S, Boggess K. Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight. *J Dent Hyg.* 2007;81(4):81.
- Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. *Can Fam Physician.* 2009;55(6):598–9.
- Xiao J, Alkher N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA in sod. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. *Caries Res.* 2019;53(4):411–21.
- Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. *BJOG.* 2006;113(2):135–43.
- Zanata RL, Fernandes KB, Navarro PS. Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of Londrina/PR and Bauru/SP, Brazil, 2004. *J Appl Oral Sci.* 2008;16(3):194–200.
- zdaj.net [Elektronski vir]. Program ZDAJ. Zdravje danes za jutri: Priprava na porod in starševstvo. Ljubljana: NIJZ; 2019. Pridobljeno 11. 1. 2020 s spletne strani: <https://zdaj.net/nosecnost/priprava-na-prihod-dojencka/priprava-na-porod-in-starsevstvo/>
- zzzs.si [Elektronski vir]. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Otroci, mlajši od 15 let, nosečnice in doječe matere imajo tudi v stranskem sektorju pravico do bele zalivke. Ljubljana: ZZZS; 2018. Pridobljeno 6. 3. 2020 s spletne strani: <https://www.zzzs.si/novosti/3BAB0D993D20F220C12582D000261B99?open&l=p>

6 KAKOVOST ŽIVLJENJA V POVEZAVI Z USTNIM ZDRAVJEM

78 % otrok, starih 6–10 let, in 69 % mladostnikov, starih 11–17 let, ne občuti omejitev v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in zobmi.

V primerjavi z otroki, starimi 6–10 let, se pri mladostnikih, starih 11–17 let, podvoji delež tistih, ki jim je pogosteje nerodno zaradi videza njihovih zob.

Kakovost življenja v povezavi z ustnim zdravjem je višja pri fantih kot pri dekletih ter pri otrocih in mladostnikih, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo v primerjavi z otroki in mladostniki, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo.

Vprašanja, ki smo jih postavili v anketnem vprašalniku:

Kako pogosto je vaš otrok/mladostnik v zadnjih 12 mesecih zaradi težav z ustno votlino in zobmi ...

	Zelo pogosto	Pogosto	Občasno	Skoraj nikoli	Nikoli
... težko jedel hrano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... se počutil napetega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... imel težave pri opravljanju šolskih obveznosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kako pogosto je vaš otrok/mladostnik/vašemu otroku/mladostniku v zadnjih 12 mesecih ...

	Zelo pogosto	Pogosto	Občasno	Skoraj nikoli	Nikoli
... imel zobobol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... imel boleče dlesni/ranice v ustih?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bilo nerodno zaradi videza njegovih zob?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje ustno zdravje kot pomemben sestavni del splošnega zdravja in blagostanja, zato ga je potrebno obravnavati skupaj s splošnim zdravjem in počutjem. Zobje z žvečno, fonacijsko in estetsko funkcijo pomembno prispevajo k boljši kakovosti življenja in k socialnim stikom, njihova funkcijska oslabiljenost pa vpliva na splošno zdravje (WHO, 2003; Ranfl in sod., 2017; Baiju in sod., 2017; Sischo in sod., 2011). Tako ustno zdravje ne predstavlja le odsotnost bolezni v ustni votlini, ampak posamezniku omogoča vsakodnevne aktivnosti in s tem udeležbo v medosebnih odnosih (Baiju in sod., 2017).

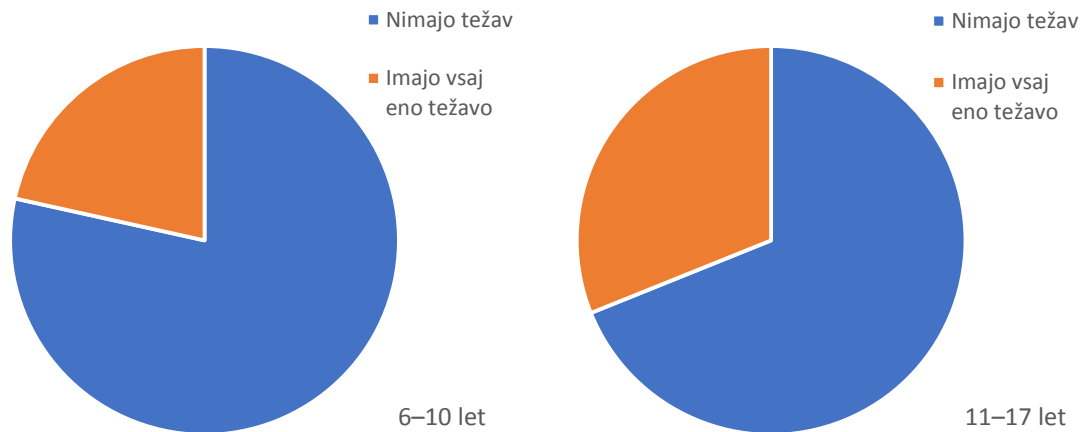
Čeprav bolezni in težave v ustni votlini redko ogrožajo življenje, ostajajo javnozdravstven problem zaradi bremena, ki ga prinaša zelo visoka pogostost bolezni zob in ustne votline ter zaradi družbenih, ekonomskih in psiholoških posledic na ravni posameznika in družbe (Baiju in sod., 2017; Johansson & Osterberg, 2015). Težave z ustno votlino ali/in zobmi povzročajo bolečine in omejitve pri vsakdanjih opravilih, kot so žvečenje, govorjenje, smejanje, in s tem pri posamezniku znižujejo kakovost življenja (Paredes-Rodriguez in sod., 2016).

Leta 1988 je Locker predstavil model kakovosti življenja v povezavi z ustnim zdravjem (angl. oral health-related quality of life), kar je doprineslo k vključitvi perspektive pacienta v obravnavo bolezni po do tedaj uveljavljenem biomedicinskem modelu (Locker, 1988). Z ustnim zdravjem povezana kakovost življenja je koncept, s katerim lahko ocenimo vpliv ustnega zdravja na posameznikovo vsakodnevno življenje, to je samopodoba, socialne interakcije, šolsko in delovno uspešnost in drugo (Sischo in sod., 2011; Gherunpong in sod., 2006). Ocena kakovosti življenja v povezavi z ustnim zdravjem se spreminja tekom življenja posameznika in se povezuje z različnimi dejavniki: funkcioniranje (žvečenje, govor), bolečine in neugodje (akutna bolečina, kronična bolečina), psihološki dejavniki (zadovoljstvo z izgledom, samopodoba) ter socialni dejavniki (medosebni odnosi, komunikacija) (Bennadi in sod., 2013). Posameznik običajno razume svoje zdravje širše kot prisotnost ali odsotnost bolezni. Tako se revščina, nizka stopnja izobrazbe in druge socialne neenakosti ne odražajo samo na slabšem ustnem zdravju temveč tudi na oceni svojega ustnega zdravja (Rozier, 2008).

Zlasti v obdobju otroštva in mladostništva ima ustno zdravje poleg vpliva na prehranjevanje in govor pomemben vpliv na družbeno udejstvovanje in medosebne odnose. V obdobju poznega otroštva in mladostništva otrokom poleg staršev postanejo pomembne druge osebe, predvsem njihovi vrstniki. V medosebnih odnosih igrajo pomembno vlogo samopodoba, telesna samopodoba, kamor prištevamo obrazni izgled, in psihološko blagostanje (Rando in sod., 2018). Prav tako lahko težave z ustno votlino ali/in zobmi vplivajo na otrokovo/mladostnikovo vsakodnevno funkcioniranje, in sicer opravljanje šolskih obveznosti. Bolezni ustne votline ali/in zob imajo lahko negativen vpliv na šolsko uspešnost, saj bolečine motijo spanec otroka, kar se odraža na slabšem sledenju šolskega pouka (Krisdapong in sod., 2013).

Subjektivna ocena z ustnim zdravjem povezane kakovosti življenja je pomembna tudi zaradi vpliva na posameznikovo ukrepanje v skrbi za lastno zdravje, kar se posledično odraža na zdravstvenem stanju. Nenazadnje je ocena kakovosti življenja v povezavi z ustnim zdravjem pomembna v luči neenakosti v dostopnosti do zobozdravstvenega varstva (Sischo in sod., 2011). Raziskovanje kakovosti življenja v povezavi z ustnim zdravjem je pomembno za prepoznavo skupin s povečanim tveganjem za slabše ustno zdravje, saj se slabo ustno zdravje v otroštvu lahko nadaljuje v odraslo dobo (Kragt in sod., 2016). Vendar je subjektivno oceno kakovosti življenja v povezavi z ustnim zdravjem, zlasti kadar jo poročajo starši/skrbniki za svoje otroke, potrebno razumeti kot dopolnitev in ne zamenjavo za oceno potreb v zobozdravstvu ali s klinično oceno ustnega zdravja (Allen, 2003).

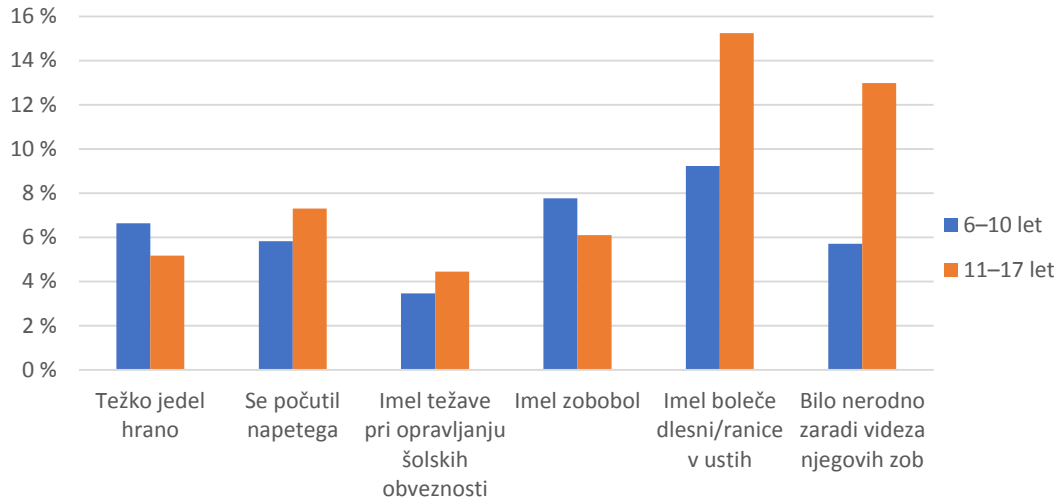
Rezultati naše raziskave kažejo, da otroci in mladostniki v večini primerov ne občutijo omejitev v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino ali/in zobmi. Težave z ustno votlino in zobmi ima 22 % otrok, starih 6–10 let, ter 31 % mladostnikov, starih 11–17 let (Slika 6.1). Podobne rezultate so pokazale tudi presečne raziskave o vplivu težav z ustnim zdravjem otroka na občutenje omejitev v vsakdanjem življenju (Rozier, 2008; Nuttall in sod., 2003).



Slika 6.1. Delež otrok, starih 6–10 let, in mladostnikov, starih 11–17 let, glede na pogostost težav z ustno votlino in/ali zobmi.

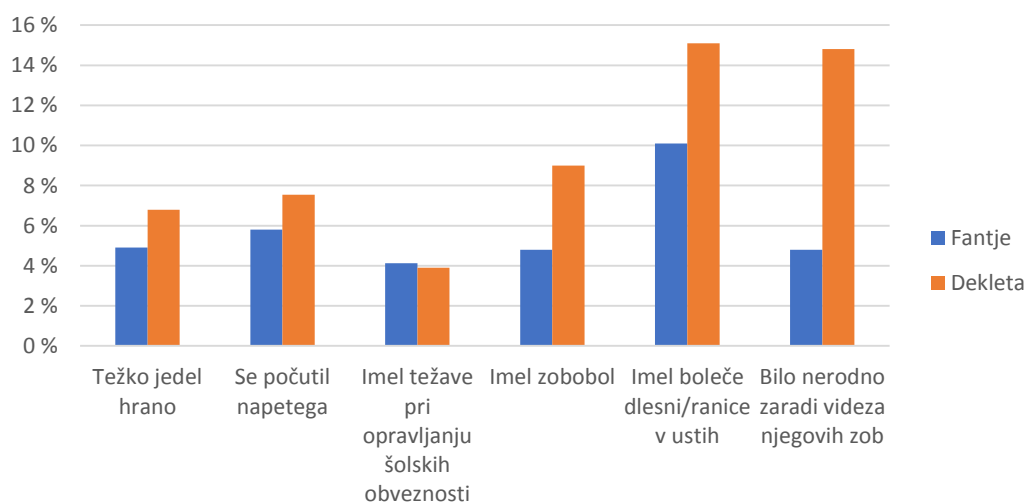
Največkrat, kar pri 12 % otrok/mladostnikov, se občasno ali pogosto pojavljajo boleče dlesni/ranice v ustih, kar 10 % otrok/mladostnikov pa je nerodno zaradi videza njihovih zob. V raziskavi v Veliki Britaniji so kot najpogostejšo omejitev poročali o bolečinah v vseh starostnih skupinah (bolečine naj bi imelo 15–25 % otrok), kar se sklada z našimi ugotovitvami ob združitvi odgovorov, ko smo spraševali o pogostosti zobobola in pogostosti pojava bolečih dlesni, saj med otroki, starih 6–10 let, o njih poroča 17 % otrok in med mladostniki, starih 11–17 let, 23 %. Le 5 % (najmanjši delež) otrok ima zaradi težav z zobmi ali dlesnimi občasno ali pogosteje težave pri opravljanju šolskih obveznosti.

Opazimo lahko, da je pogostost omejitev v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in/ali zobmi različna glede na starost otroka (Slika 6.2). Najpogosteje imajo boleče dlesni otroci, stari 6–10 let, takih je 15 % otrok, med mladostniki, starih 11–17 let, pa 9 %. Največja razlika med starostnima skupinama otrok je pri odgovoru, da je otroku nerodno zaradi videza njegovih zob, in sicer mladostniki, stari 11–17 let, o tem poročajo dvakrat pogosteje kot otroci, stari 6–10 let; razlike so statistično značilne (test CCP, $p < 0,001$). Nezadovoljstvo zaradi videza zob se glede na razvojne značilnosti otrok razlikuje po starosti in je drugačno v otroštvu kot v mladostniški dobi; občutek privlačnosti v povezavi z ustnim zdravjem postane pomembnejši v poznem otroštvu in mladostništvu (Nuttall in sod., 2003). V adolescenci mladostniki postanejo bolj občutljivi za družbene norme in ideale, pomembneje postane, kako jih vidijo vrstniki (Barbosa in sod., 2008).



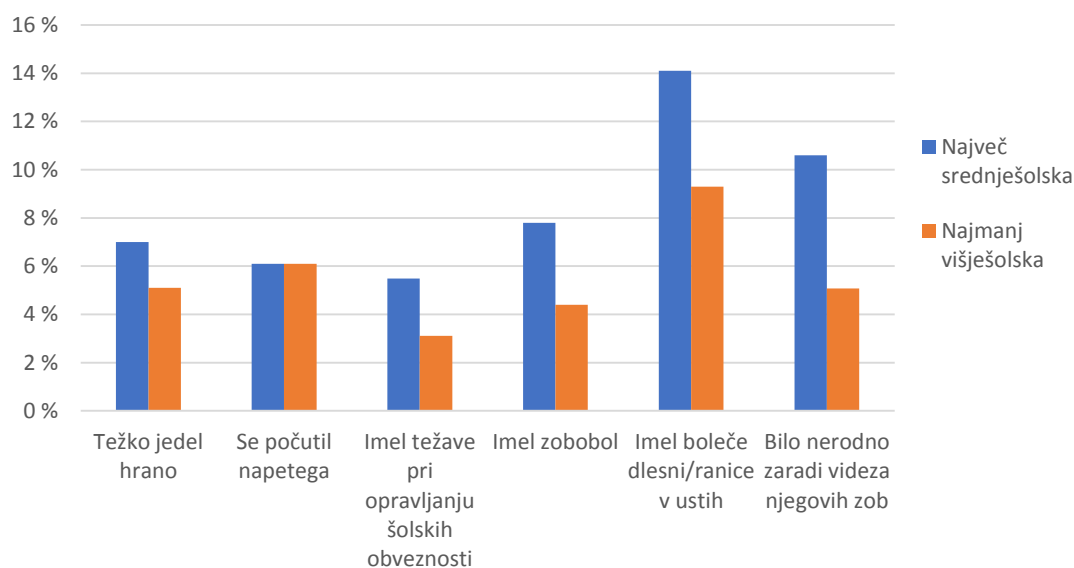
Slika 6.2. Delež otrok/mladostnikov, ki občutijo izbrane omejitve v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in/ali zobmi glede na starost.

Razlike pri pogostosti nekaterih omejitev v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in/ali zobmi opazimo tudi glede na spol (za starostno obdobje 6–17 let) (Slika 6.3). Izbrane omejitve se pogosto ali občasno v večjem deležu pojavljajo pri dekletih kot pri fantih, z izjemo težav pri opravljanju šolskih obveznosti, o čemer je poročalo tako 4 % deklet kot fantov. Največjo razliko glede na spol opazimo pri poročanju o tem, da jim je bilo nerodno zaradi videza njihovih zob, pri čemer je pogosto ali občasno nerodno zaradi videza zob trikrat več dekletom (15 %) kot fantom (5 %). Dekleta imajo dvakrat pogosteje pogosto ali občasno zobobol kot fantje (zobobol ima pogosto ali občasno 9 % deklet in 5 % fantov); razlike so statistično značilne (test CCP, $p = 0,012$). Rezultati raziskave o vplivu težav z ustnim zdravjem pri otrocih v Veliki Britaniji pomembnih razlik o pogostosti omejitev zaradi težav z ustnim zdravjem med spoloma niso potrdili (Nuttall in sod., 2003).



Slika 6.3. Delež otrok/mladostnikov, ki pogosto ali občasno občuti izbrane omejitve v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in/ali zobmi glede na spol.

Razlike v pogostosti pojava omejitev v vsakdanjem življenju pri otrocih/mladostnikih so tudi glede na izobrazbo njihovih staršev/skrbnikov (Slika 6.4). Pogosto ali občasno se omejitve pojavljajo večkrat pri otrocih/mladostnikih, katerih starši/skrbniki so opredelili največ srednješolsko izobrazbo, kot pri otrocih/mladostnikih, katerih starši/skrbniki so opredelili najmanj višješolsko izobrazbo. Med otroki/mladostniki staršev/skrbnikov z največ srednješolsko izobrazbo jih je v zadnjih 12 mesecih imelo zobobol 8 %; med otroki/mladostniki staršev/skrbnikov z najmanj višješolsko izobrazbo pa 4 %. Prav tako je dvakrat pogosteje nerodno zaradi videza njihovih zob otrokom/mladostnikom, katerih starši/skrbniki imajo največ srednješolsko izobrazbo (11 %) v primerjavi z otroki/mladostniki, katerih starši/skrbniki imajo najmanj višješolsko izobrazbo (5 %); razlike so statistično značilne (test CCP, $p = 0,004$).

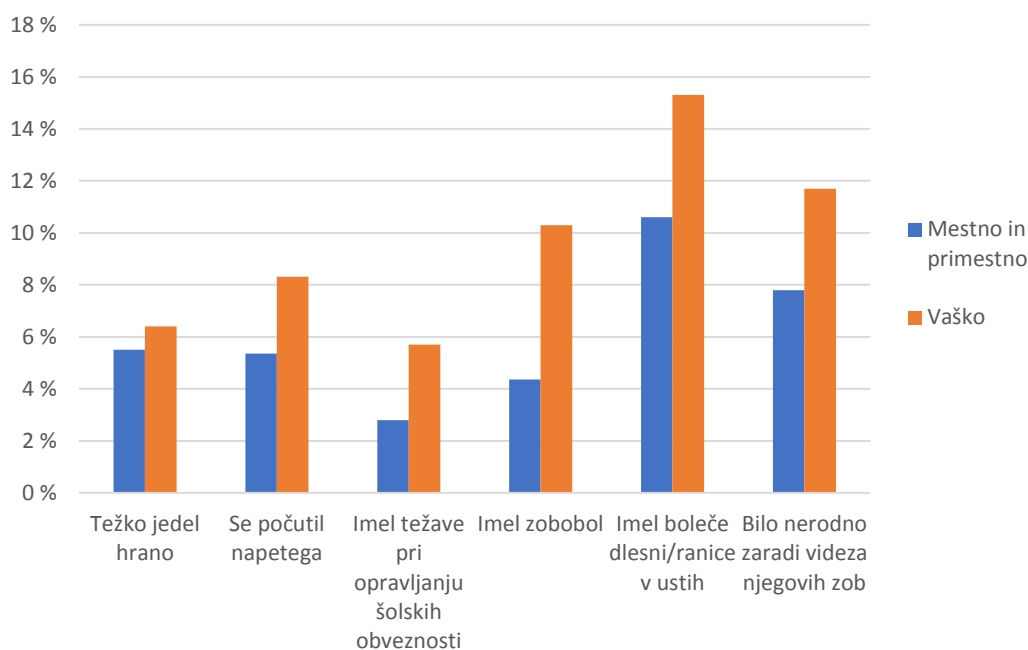


Slika 6.4. Delež otrok/mladostnikov, ki pogosto ali občasno občuti izbrane omejitve v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in/ali zobmi glede na izobrazbo njihovih staršev.

Naši podatki se skladajo z nekaterimi rezultati raziskav o neenakostih z ustnim zdravjem povezane kakovosti življenja pri otrocih, ki so pokazali, da imajo otroci iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom (k čemur prištevamo tudi izobrazbo staršev) slabšo z ustnim zdravjem povezano kakovost življenja kot otroci iz družin z višjim socialnoekonomskim statusom (Kragt in sod., 2016; Kumar in sod., 2014; Locker, 2007). Pregledna raziskava o vplivu socialnoekonomskega statusa staršev/skrbnikov na otrokovo z ustnim zdravjem povezano kakovost življenja je pokazala direktno povezavo med stopnjo izobrazbe staršev/skrbnikov in otrokovo kakovostjo življenja. Otroci staršev/skrbnikov z visoko stopnjo izobrazbe so bolj verjetno imeli boljšo z ustnim zdravjem povezano kakovost življenja kot otroci staršev/skrbnikov z nižjo stopnjo izobrazbe, zlasti pomembna povezava se je pokazala med izobrazbo matere in otrokovo z ustnim zdravjem povezano kakovostjo življenja (Kumar in sod., 2014). Socialnoekonomski status družine, ki je lahko povezan s stopnjo izobrazbe staršev, ima pomemben vpliv na otrokovo ustno zdravje, in sicer preko zmožnosti staršev ali skrbnikov, da se odzovejo na otrokove potrebe in navade na področju ustnega zdravja (Chaffe in sod., 2017).

Prav tako se razlike v kakovosti ustnega zdravja kažejo tudi glede na bivalno okolje (Slika 6.5). Delež otrok/mladostnikov, ki pogosto ali občasno občuti omejitve v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in/ali zobmi, je večji med otroki/mladostniki iz vaškega bivalnega okolja kot med otroki/mladostniki iz mestnega ali primestnega bivalnega okolja, razlike so pri vseh omejitvah razen

pri poročanju, da so v zadnjih 12 mesecih težko jedli hrano. Otroci/mladostniki iz vaškega bivalnega okolja imajo zobobol pogosto ali občasno v 10 %; v primerjavi z otroci/mladostniki iz mestnega ali primestnega bivalnega okolja, ki imajo zobobol dvakrat redkeje (4 %). Težave pri opravljanju šolskih obveznosti ima 6 % otrok/mladostnikov iz vaškega bivalnega okolja; v primerjavi s 3 % otrok/mladostnikov iz mestnega ali primestnega bivalnega okolja. Prav tako za tretjino več otrok iz vaškega okolja poroča, da se počutijo napete ali imajo boleče dlesni/ranice v ustih ter, da jim je nerodno zaradi videza njihovih zob v primerjavi z deležem otrok iz mestnega ali primestnega bivalnega okolja; razlike so statistično značilne (test CCP, $p < 0,05$).



Slika 6.5. Delež otrok/mladostnikov, ki pogosto ali občasno občuti izbrane omejitve v vsakdanjem življenju zaradi težav z ustno votlino in/ali zobmi glede na bivalno okolje.

Priporočili

Priporočilo 6.1. Prilagajati promocijska gradiva in aktivnosti za doseganje boljšega ustega zdravja pri različnih ciljnih populacijah.

Priporočilo 6.2. Vključevati vsebine o ustnem zdravju v učne programe, ki se nanašajo na premoščanje ovir pri opravljanju šolskih obveznosti in sprejemanju lastnega videza.

Viri

- Allen PF. Assessment of oral health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:40.
- Baiju RM, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(6):21–6.
- Barbosa T, Gavião MB. Oral health-related quality of life in children: Part I. How will do children know themselves? A systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2008;6(2):93–9.
- Bennadi D, Reddy CVK. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2013;3(1):1–6.
- Chaffe BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vitolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(3):216–24.
- Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. A sociodental approach to assessing children's oral health needs: integrating an oral health-related quality of life (OHRQoL) measure into oral health service planning. *Bulletin of the World Health Organization* 2006;84(1):36–42.
- Johansson G, Osterberg AL. Oral health-related quality of life in Swedish young adults. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2015;10:27125.
- Kragt L, van der Tas JT, Moll HA, Elfrink MEC, Jaddoe VVW, Wolvius EB in sod. Early caries predicts low oral health-related quality of life at a later age. *Caries Res*. 2016;50:471–9.
- Krisdapong S, Prasertsom P, Rattananangsim K, Sheiham A. School absence due to toothache associated with sociodemographic factors, dental caries status, and oral health-related quality of life in 12- and 15-year-old Thai children. *J Public Health Dent*. 2013;73(4):321–8.
- Kumar S, Kroon J, Laloo R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:41.
- Locker D. Measuring oral health: A conceptual frame work. *Community Dent Health* 1988;5:3–18.
- Locker D. Disparities in oral health-related quality of life in a population of Canadian children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(5):348–56.
- Nuttall NM, Steele JG, Evans D, Chadwick B, Morris AJ, Hill K. The reported impact of oral condition on children in the United Kingdom. *Br Dent J*. 2003;200(10):551–5.
- Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:6.
- Paredes-Rodriguez VM, Torrijos-Gomez G, Gonzales-Serrano J, Lopez-Pintor-Munoz RM, Lopez-Bermejo MA, Hernandez-Vallejo G. Quality of life and oral health in elderly. *J Clin Exp Dent*. 2016;8(5):590–6.
- Rando GM, Jorge PK, Vitor LLR, Carrara CFC, Soares S, Silva TC in sod. Oral health-related quality of life of children with oral clefts and their families. *J Appl Oral Sci*. 2018; 26:e20170106.
- Ranfl M, Oikonomidis C, Kosem R, Artnik B. Vzgoja za ustno zdravje: prehrana in higiena: strokovna izhodišča. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2017.
- Rozier RG, Pahel BT. Patient and population reported outcomes in public health dentistry: oral health-related quality of life. *Dent Clin North Am*. 2008;52(2):345–65.
- Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264–70.
- World Health Organization. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization; 2003.

7 DOSTOPNOST DO ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV

Dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi je omogočen 92 % otrokom, starim 0–5 let, in 98 % otrokom/mladostnikom, starim 6–10 let oziroma 11–17 let.

Po drugi strani kar 8 % staršev/skrbnikov otrok, starih 0–5 let, ne ve, ali je njihovem otroku dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi omogočen, oziroma trdi, da njihovem otroku dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi ni omogočen.

Izbranega osebnega zobozdravnika ima 70 % otrok, starih 0–5 let, 99 % otrok, starih 6–10 let, in 94 % mladostnikov, starih 11–17 let.

Vprašanja, ki smo jih postavili v anketnem vprašalniku:

Ali je vašemu otroku/mladostniku omogočen dostop do zobozdravnika, ko potrebuje zobozdravstveno oskrbo?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

Koliko časa potrebuje vaš otrok/mladostnik za pot do zobozdravnika?

_____ minut.

Ali ima vaš otrok/mladostnik izbranega osebnega zobozdravnika?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

Univerzalna dostopnost in pravičnost v dostopnosti do zdravstvenih storitev pomeni, da lahko posamezniki uporabljajo tiste zdravstveno-promocijske, preventivne, kurativne in rehabilitacijske zdravstvene storitve, ki jih potrebujejo, in da te storitve vodijo k izboljšanju zdravja (NIJZ, 2018).

V Sloveniji je dostopnost do zobozdravstvenih storitev zagotovljena po načelu univerzalnega kritja iz prispevkov za OZZ, s splošno pravico in dostopnostjo do primarnega zobozdravstvenega varstva, ustrezno razporeditvijo izvajalcev zobozdravstvene dejavnosti po državi in z zagotavljanjem socialne varnosti (NIJZ, 2018). Za mrežo izvajalcev zobozdravstvene dejavnosti sta odgovorna MZ in ZZS. Zobozdravstvene storitve so regulirane s Pravili OZZ in z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ, 1992; Pravila OZZ, 1994). Zobozdravstveno varstvo je financirano iz javnih sredstev (sredstva OZZ, proračunska sredstva države in občin) in zasebnih sredstev (sredstva prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in neposredna plačila prebivalcev za zdravstvene storitve) (SZO, 2016). Zobozdravstveno zavarovanje je del zdravstvenega zavarovanja (Rode in sod., 2005). Glavni plačnik zobozdravstvenih storitev v Sloveniji je ZZS, ki ne pokriva celotnega financiranja. Pokriva zobozdravstvene programe v javni mreži zobozdravstvene dejavnosti, kar je določeno s Splošnim dogovorom in pogodbami z izvajalci zobozdravstvene dejavnosti. Ob tem je poskrbljeno za določene populacijske skupine (otroci, brezposelni, invalidi, hospitalizirani pacienti in drugi), ki si ne morejo privoščiti (do)plačila za zobozdravstvene storitve. V polnem obsegu so iz sredstev OZZ krite zobozdravstvene storitve za otroke, mladostnike in študente do 26. leta (če so družinski člani) ter tudi ortodontsko zdravljenje za otroke in mladostnike v primeru srednje, težke in zelo težke nepravilnosti (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998; CED, 2015).

Zavarovane osebe imajo pravico do storitev s področja zdravljenja zobnih in ustnih bolezni, in sicer: pregled na zahtevo zavarovane osebe, vendar največ enkrat letno; zdravljenje zob, njihovo polnjenje (plombiranje), nadgrajevanje, rentgenska diagnostika zobovja ali čeljustnic, zdravljenje vnetnih in drugih sprememb ustne sluznice ter oralnokirurške in maksilofacialne operativne storitve; zobno-protetične pripomočke, ki so opredeljeni s Pravili OZZ; kontrolni pregled šest mesecev po končanem konzervativnem ali zobno-protetičnem zdravljenju; predšolski otroci, učenci, dijaki in študenti do dopolnjenega 26. leta starosti imajo pravico do preventivnih zobozdravstvenih pregledov, ki vključujejo tudi odstranjevanje zobnih oblog (ZZS, 2020a). Zavarovanim osebam so v zobozdravstveni dejavnosti zagotovljeni standardni materiali (Pravila OZZ, 1994).

Zobozdravstveno varstvo otrok in mladostnikov zagotavlja celostno in neprekinjeno zobozdravstveno oskrbo, ki obsega odkrivanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni ter redne preventivne zobozdravstvene preglede pri predšolskih otrocih ter učencih v osnovnih in srednjih šolah (ZD Ljubljana, 2020).

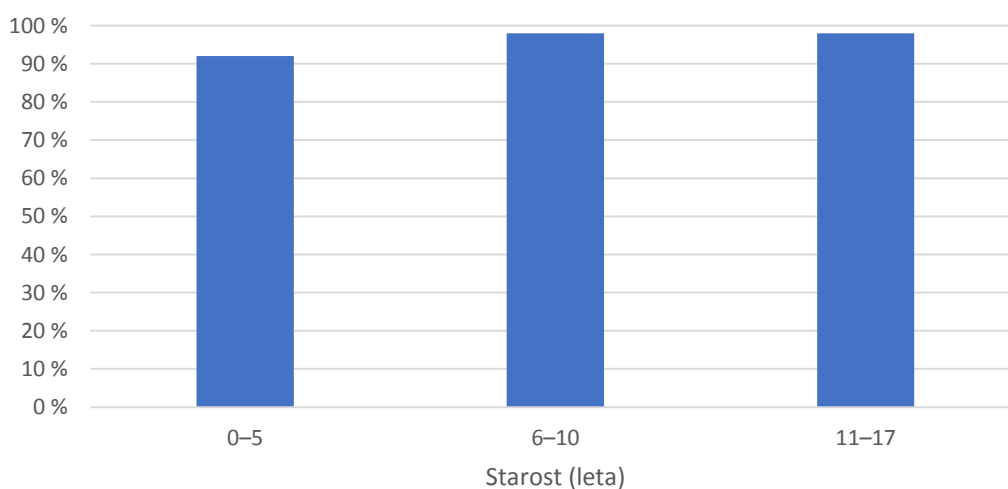
Dostop do zobozdravnika

Demografske in geografske značilnosti, socialnoekonomski status, zdravstveno zavarovanje, zdravstvena pismenost in nezaupanje v zdravstveni sistem odločilno vplivajo na dostopnost in koriščenje zobozdravstvenih storitev (Yu in sod., 2002; Edelstein & Chinn, 2009; Families USA, 2016; Prevolnik Rupel, 2016; Yuen in sod., 2018). Pomemben dejavnik je tudi število (razpoložljivih) zobozdravnikov (Wehby in sod., 2017). Dostop do zobozdravnika je otrokom in mladostnikom omogočen brez napotnice (ZD Ljubljana, 2020).

Po zadnjih dostopnih podatkih NIJZ (za leto 2018) je število vseh aktivnih zobozdravnikov v Sloveniji 1.522, kar pomeni 73,5 zobozdravnikov/100.000 prebivalcev (število prebivalcev Slovenije se nanaša na stanje z dne 1. 7. 2018). Po podatkih ZZS, ki beleži članstvo zobozdravnikov v ZZS, je v javni zdravstveni mreži delujočih 83 % izmed vseh aktivnih zobozdravnikov, 17 % zobozdravnikov pa je zasebnikov brez koncesije. Splošnih zobozdravnikov je 85 %, zobozdravnikov specialistov 15 %. Največ zobozdravnikov je zaposlenih v osnovnem (primarnem) zdravstvu. Glede na statistično regijo je največ zobozdravnikov v Osrednjeslovenski statistični regiji, najmanj pa v Primorsko-notranjski statistični regiji (ZZS, 2018; Oikonomidis & Ranfl, 2019). Iz Poročil o kadrovske preskrbljenosti na področju ustnega zdravja je razvidno, da se je število aktivnih zobozdravnikov v zadnjih letih povečalo (Oikonomidis & Ranfl, 2019), a ta podatek lahko precenjuje njihovo razpoložljivost, saj ne upošteva vrste prakse, v kateri zobozdravniki delajo (javni uslužbenec/zasebnik), zaposlitev za polovični delovni čas, odsotnosti zaradi materinskega oziroma starševskega dopusta in drugo (Buck & Newton, 2001; Newton in sod., 2001). Tudi stopnja zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev ustreza povprečju EU (CED, 2015), a raziskave kažejo, da razmerje med številom zobozdravnikov in številom prebivalcev lahko zavaja.

Je sicer preprost kazalnik dostopnosti, ki se uporablja globalno (Department of Health; 2004), a je pomemben le, kadar ga interpretiramo glede na potrebe in zahteve po zdravljenju (Newton in sod., 2008). Podatkov o potrebah in zahtevah po zdravljenju na nacionalni ravni nimamo.

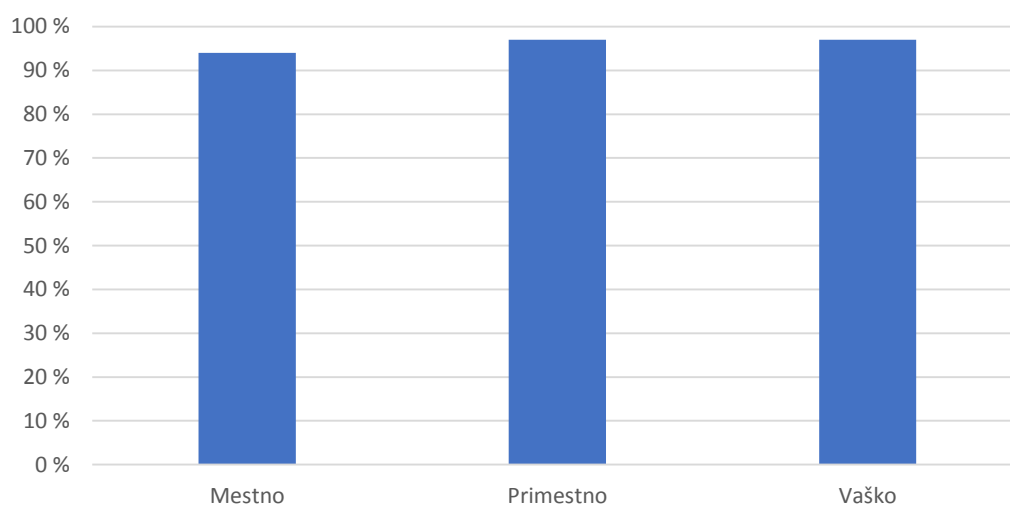
V naši raziskavi smo proučevali, ali je otrokom/mladostnikom omogočen dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi in koliko časa otroci/mladostniki porabijo za pot do zobozdravnika. Ugotavljamo, da je dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi omogočen 92 % otrokom, starim 0–5 let, in 98 % otrokom, starim 6–10 let, oziroma mladostnikom, starim 11–17 let (Slika 7.1). Po drugi strani kar 8 % staršev/skrbnikov otrok, starih 0–5 let, ne ve, ali je njihovem otroku dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi omogočen oziroma trdi, da njihovem otroku dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi ni omogočen.



Slika 7.1. Deleži otrok/mladostnikov, ki jim je omogočen dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi, v različnih starostnih skupinah.

Proučevali smo tudi dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi glede na izobrazbo staršev/skrbnikov. Rezultati analize kažejo, da glede na izobrazbo staršev/skrbnikov ni razlik med deleži otrok, ki jim je omogočen dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi.

V nadaljnji analizi ugotavljamo, da je glede na bivalno okolje dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi v mestnem okolju slabši kot v vaškem in primestnem okolju (Slika 7.2); razlike niso statistično značilne. Možni razlog je v prezasedenosti zobozdravnikov, ki v (večjih) mestih zagotavljajo oskrbo otrok in mladostnikov. V vseh opredeljenih bivalnih okoljih je dostop slabši za otroke, stare 0–5 let, in sicer je v mestnem okolju omogočen 90 %, v primestnem okolju 96 % in v vaškem okolju 93 % otrokom, starim 0–5 let.



Slika 7.2. Deleži otrok/mladostnikov, ki jim je omogočen dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi, glede na bivalno okolje.

Nadalje ugotavljamo, da glede na spol otroka/mladostnika ni statistično značilnih razlik med deleži otrok/mladostnikov, ki za pot do zobozdravnika potrebujejo manj kot 30 minut.

Glede na izobrazbo staršev/skrbnikov in bivalno okolje obstajajo minimalne razlike med deleži otrok/mladostnikov, ki za pot do zobozdravnika potrebujejo več kot 30 minut, in sicer je po pričakovanjih delež nekoliko večji v vaškem okolju (6 %) kot v primestnem (5 %) in mestnem okolju (3 %). Ob tem poudarjamo, da v vprašanju ni naveden način transporta, ki vpliva na čas, porabljen za pot do zobozdravnika. Možnost postavljanja zaključkov na podlagi pridobljenih rezultatov je zato okrnjena.

Raziskava Ismaila in Sohna je pokazala, da omogočanje zobozdravstvenega zavarovanja, financiranega iz javnih sredstev, ni odpravilo razlik v dostopnosti do zobozdravstvenih storitev glede na socialnoekonomski status (Ismail & Sohn, 2001). Razlik tako ni mogoče odpraviti zgolj z univerzalnimi ukrepi, ampak je potrebno upoštevati tudi socialne in vedenjske determinante ustnega zdravja (Rowan-Legg, 2013). Otroci/mladostniki iz družin z nižjim socialnoekonomskim statusom oziroma tisti, ki izhajajo iz manjšin, imajo slabši dostop do storitev glede na svoje vrstnike (IOM, 2011).

Priporočljivo je, da si pacienti osebnega zdravnika in zobozdravnika izberejo čim bližje kraju prebivanja (eUprava, 2020), saj je dostopnost do zobozdravstvenih storitev slabša na območjih, kjer so razdalje

do zobozdravnika večje in razpoložljivost zobozdravnikov omejena. Geografska oddaljenost od zobozdravnika pri otrocih, starih 0–5 let, vpliva na pogostost preventivnih pregledov pri zobozdravniku, na koriščenje ostalih storitev pa nima večjega vpliva. Zavedanje o pomembnosti zdravja mlečnih zob še vedno ni dovoljšne (Fisher-Owens, 2016; Wehby in sod., 2017).

Kar 8 % staršev/skrbnikov otrok, starih 0–5 let, ne ve, ali je njihovemu otroku dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi omogočen, oziroma trdi, da jim dostop do zobozdravnika v primeru potrebe po zobozdravstveni oskrbi ni omogočen. Ta delež je večji, kot bi pričakovali. Možno je, da je del vprašanih oseb potrebo po zobozdravstveni oskrbi razumel tudi zgolj kot potrebo po prvi pomoči, zato v nadaljevanju pojasnjujemo, kdaj je potrebna nujna zobozdravstvena oskrba in kakšen je v tem primeru dostop do zobozdravnika.

Nujna stanja v zobozdravstvu so: močan zobobol, ko analgetik ne pomaga, akutno vnetje (oteklina, oteženo požiranje, zvišana telesna temperatura), večja krvavitev in poškodbe zob in ustne votline. Nujna zobozdravstvena oskrba vključuje zdravstvene storitve, ki jih zobozdravnik izvaja zaradi poškodb, močnejših krvavitev, infekcij in hudih stalnih bolečin v področju ustne votline in zob za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja. Osebni zobozdravniki v zdravstvenih domovih in zasebniki s koncesijo ali brez nje nudijo med tednom nujno zobozdravstveno pomoč v času svojih uradnih ur. Ob odsotnosti, ki je daljša od dveh dni, naj bi vedno poskrbeli za ustrezno nadomeščanje. Med vikendi in ob praznikih lahko nujno zobozdravstveno pomoč pacienti poiščejo

v večjih krajih po Sloveniji. Najbolj celoviti zobozdravstveni dežurstvi v Sloveniji sta v Ljubljani in Mariboru, kjer nudijo dežurni zobozdravniki pomoč tudi v nočnih urah. Dežurne zobozdravstvene ambulante ob sobotah, nedeljah in praznikih v dopoldanskih urah delujejo še v Novi Gorici, Kranju, Novem mestu, Celju, Slovenj Gradcu, Murski Soboti, Velenju in Kopru (ZZdrS, 1999; ZPacP, 2008; eZobozdravnik, 2019).

OZZ zagotavlja plačilo za izvajanje nujnih zobozdravstvenih storitev le podnevi. Nočne storitve v dežurni ambulanti so nadstandardna dejavnost, kar pomeni, da je del stroškov samoplačniških. Otroci/mladostniki iz Mestne občine Ljubljana (MOL) in Občine Škofljica ter Mestne občine Maribor (MOM) so oproščeni vseh plačil, izven MOL oziroma MOM pa ne plačajo participacije, ampak le stroške opravljenih storitev. V Ljubljani je zaradi sofinanciranja občine nočna zobozdravstvena ambulanta prvenstveno namenjena prebivalcem MOL, sprejema pa tudi paciente iz drugih krajev in tujce (eZobozdravnik, 2019).

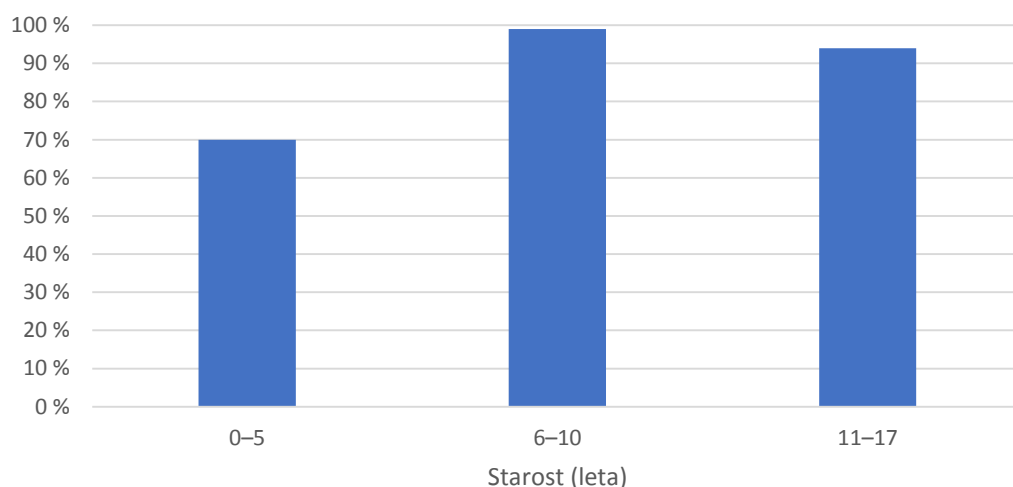
Izbira osebnega zobozdravnika

Skladno s Splošnim dogovorom (ZZZS, 2020b), ki so ga sprejeli MZ, ZZZS in predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev oziroma ga je določila Vlada Republike Slovenije, so izvajalci zdravstvene dejavnosti dolžni objaviti seznam zobozdravnikov, med katerimi lahko izbirajo pacienti (ZZZS, 2020c). Osebnega zobozdravnika si lahko pacienti izberejo med zobozdravniki, ki opravljajo osnovno zobozdravstveno dejavnost v zdravstvenem domu, ali med zobozdravniki, ki imajo zasebno ambulanto in pogodbo z ZZZS. Zobozdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zobozdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki ga želijo izbrati, osebe lahko odkloni le pod določenimi pogoji (število pri njem evidentiranih zavarovanih oseb presega število, ki ga določi ZZZS; oseba želi izbrati zobozdravnika v nasprotju s pravili OZZ; zaradi oddaljenosti ne more zagotoviti vseh storitev, za katere je pooblaščen)

(eUprava, 2020). Pri izbranem osebnem zobozdravniku ali z napotnico pri zobozdravniku specialistu uveljavljajo pravico do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti iz OZZ.

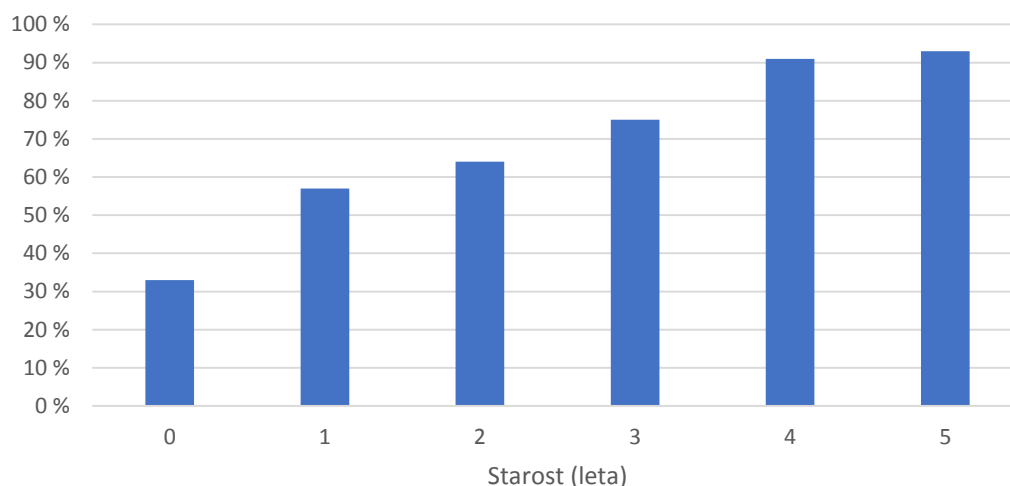
Pred dopolnjenim 19. letom starosti starši/skrbniki otroku/mladostniku izberejo zobozdravnika, ki je usposobljen za zobozdravstveno varstvo otrok in mladostnikov oziroma zobozdravnika specialista otroškega in preventivnega zobozdravstva. Če v kraju bivanja ni zobozdravnika, usposobljenega za zobozdravstveno varstvo otrok in mladostnikov oziroma zobozdravnika specialista otroškega in preventivnega zobozdravstva, lahko starši/skrbniki otroku/mladostniku izberejo tudi drugega zobozdravnika (ZZVZZ, 1992). V primeru zahteve po nujni zobozdravstveni oskrbi sme zavarovana oseba uveljavljati pravice tudi pri zobozdravniku, ki ni njen osebni zobozdravnik, ali v dežurni zobozdravstveni ambulanti (ZZZS, 2020a).

V naši raziskavi smo proučevali, kolikšen delež otrok/mladostnikov ima izbranega osebnega zobozdravnika. Ugotavljamo, da je največji delež otrok, ki imajo izbranega osebnega zobozdravnika, v starostni skupini 6–10 let, in sicer znaša 99 %. Predvidevamo, da je razlog za tako velik delež neposredna bližina zobozdravstvenih ordinacij osnovnim šolam oziroma v nekaterih primerih celo lokacija zobozdravstvene ordinacije v stavbi osnovne šole. Med mladostniki delež tistih, ki imajo izbranega zobozdravnika, nekoliko upade, saj mladostniki ob prehodu iz osnovne v srednjo šolo velikokrat zamenjajo okolje obiskovanja šole. Zaskrbljujoč je precej manjši delež otrok, starih 0–5 let, ki imajo izbranega osebnega zobozdravnika (70 %) (Slika 7.3). Glede na spol otroka/mladostnika razlike v posameznih starostnih skupinah niso statistično značilne.



Slika 7.3. Deleži otrok/mladostnikov, ki imajo izbranega osebnega zobozdravnika, v različnih starostnih skupinah.

Natančnejša analiza izbire osebnega zobozdravnika v starostni skupini 0–5 let kaže, da delež otrok, ki imajo izbranega osebnega zobozdravnika, postopno narašča in v starosti 5 let doseže skoraj enak delež, kot je v starostni skupini 6–10 let (Slika 7.4).



Slika 7.4. Deleži otrok, starih 0–5 let, ki imajo izbranega osebnega zobozdravnika, glede na dopolnjeno leto starosti.

Ugotavljamo tudi, da v posameznih starostnih skupinah otrok/mladostnikov glede na izobrazbo staršev/skrbnikov in glede na bivalno okolje ni statistično značilnih razlik med deleži otrok/mladostnikov, ki imajo izbranega osebnega zobozdravnika.

Delež otrok, ki nimajo izbranega osebnega zobozdravnika, je največji med otroki, starimi 0–5 let. Možno je, da določen delež staršev/skrbnikov ne ve, da otroku v najzgodnejšem obdobju pripada pravica do zobozdravstvene obravnave kljub odsotnosti težav. Pomembno je, da to pravico koristijo in s tem pripomorejo k preventivni naravi obiskov pri zobozdravniku. Dodaten razlog bi lahko bil, da zobozdravniki otrok iz najmlajše starostne skupine ne opredeljujejo kot svoje paciente.

Pri otrocih do tretjega leta starosti izvaja preventivne zobozdravstvene preglede in potrebna zdravljenja specialist otroškega in preventivnega zobozdravstva ali zobozdravnik za otroke in mladostnike, dodatno usposobljen za preventivno zobozdravstveno varstvo. Napotnica za te storitve ni potrebna (ZD Ljubljana, 2020).

Dostopnost do zobozdravstvenih storitev je ključna za doseganje in vzdrževanje ustnega zdravja. Otroci naj bi obiskali zobozdravnika po izrasti prvega mlečnega zoba oziroma najkasneje v starosti enega leta, svojega izbranega pediatra pa obiskujejo od rojstva dalje. Izbrani pediater ima tako lahko kritično vlogo v promociji ustnega zdravja (AAP, 2008). Po nasvetu pediatrov, naj otroci čimprej obišejo zobozdravnika, namreč pri teh otrocih naraste pogostost obiskov pri zobozdravniku (Lewis in sod., 2000; Pierce in sod., 2002). Pediatre je potrebno opolnomočiti, da staršem/skrbnikom posredujejo osnovne informacije o doseganju in vzdrževanju ustnega zdravja (Gauger, 2018), saj bolezni v ustni votlini dolgoročno vplivajo na sposobnost učenja, vedenje in socialni razvoj otrok in mladostnikov (IOM, 2003; IOM, 2011; AAPD, 2012).

Priporočila

- Priporočilo 7.1.** Starše/skrbnike otrok, starih 0–5 let, seznanjati s pravico izbire osebnega zobozdravnika in dostopa do zobozdravnika, ko otrok potrebuje zobozdravstveno oskrbo.
- Priporočilo 7.2.** Starše/skrbnike otrok, starih 0–5 let, je potrebno ozaveščati o pomembnosti zdravja mlečnih zob in o preventivnih obiskih pri zobozdravniku.
- Priporočilo 7.3.** Pediatre spodbujati za svetovanje staršem/skrbnikom otrok, starih 0–5 let, o izbiri osebnega zobozdravnika in o pomenu pregledov pri zobozdravniku.

Viri

- American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guidelines: Adolescent Oral Health Care. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry; 2012.
- American Academy of Pediatrics. Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians. Pediatrics. 2008;122(6):1387–94.
- Buck D, Newton JT. The privatisation of NHS dentistry? A national snapshot of general dental practitioners. Br Dent J. 2001;190:115–8.
- Council of European Dentists. Manual of dental practice 2015. Brussels: CED; 2015. Pridobljeno 18. 1. 2020 s spletne strani: <https://cedentists.eu/library/eu-manual.html>
- Department of Health. Report of the primary care dental workforce review. London: Department of Health; 2004.
- Edelstein BL, Chinn CH. Update on disparities in oral health and access to dental care for America's children. Academic Pediatric. 2009;9(6):415–9.
- ezobozdravnik.si [Elektronski vir]. eZobozdravnik: Dežurni zobozdravnik. eZobozdravnik; 2019. Pridobljeno 6. 3. 2020 s spletne strani: <https://www.ezobozdravnik.si/dezurni-zobozdravnik/>
- families.org [Elektronski vir]. Families USA: Dental therapists can improve access to dental care for underserved communities. Washington: Families USA; 2016. Pridobljeno 29. 2. 2020 s spletne strani: <https://familiesusa.org/resources/dental-therapists-can-improve-access-to-dental-care-for-underserved-communities/>
- Fisher-Owens SA. Geography matters: state-level variation in children's oral health care access and oral health status. Public Health. 2016;134:54–63.
- e-uprava.gov.si [Elektronski vir]. eUprava Republike Slovenije: Izbira osebnega splošnega zdravnika, ginekologa in zobozdravnika. Ljubljana: Ministrstvo za javno upravo; 2020. Pridobljeno 10. 1. 2020 s spletne strani: <https://e-uprava.gov.si/podrocja/sociala-zdravje-smrt/zdravje/sociala-osebni-zdravnik.html>
- Gauger TL, Prosser LA, Fontana M, Polverini PJ. Integrative and collaborative care models between pediatric oral health and primary care providers: a scoping review of the literature. J Public Health Dent. 2018;78(3):246–56.
- Institute of Medicine (US) Committee on Understanding and Eliminating Racial and Ethnic Disparities in Health Care. Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, ur. Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003.
- Institute of Medicine. Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations. Washington, DC: National Academies Press; 2011.

- Ismail AI, Sohn W. The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(3):295–303.
- Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: a national survey. *Pediatrics.* 2000;106(6):E84.
- Newton JT, Buck D, Gibbons D. Workforce planning in dentistry: the impact of shorter and more varied career patterns. *Community Dent Health.* 2001;18: 236–41.
- Newton JT, Williams AC, Bower EJ. Access to dental services in scotland: an analysis of dentist-population ratios. *Br Dent J.* 2008;204(3):E6;142–3.
- nijz.si [Elektronski vir]. Nacionalni inštitut za javno zdravje: Univerzalna dostopnost do zdravstvenega varstva. Ljubljana: NIJZ; 2018. Pridobljeno 3. 3. 2020 s spletne strani: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/sdz_albreht.pdf
- Oikonomidis C, Ranfl M. Poročilo o kadrovske preskrbljenosti na področju ustnega zdravja 2019, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2019.
- Pierce KM, Rozier RG, Vann WF Jr. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics.* 2002;109(5):E82.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni list RS, št. 79/94 (21. 12. 1994).
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18 (12. 3. 1998).
- Prevolnik Rupel V. ESPN Thematic Report on inequalities in access to healthcare: Slovenia. Brussels: European Commission; 2016. 1–20.
- Rode M, Funduk N, Vrbošek J. Organiziranost zobozdravstva v državah EU. *Zdrav Vestn.* 2005;74(7–8):473–4.
- Rowan-Legg A. Oral health care for children - a call for action. *Paediatr Child Health.* 2013;18(1):37–50.
- Svetovna zdravstvena organizacija. Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, Povzetek in ključne ugotovitve. Ljubljana: Evropski observatorij za spremljanje zdravstvenih sistemov in politik, Regijska pisarna SZO za Evropo, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2016. Pridobljeno 21. 1. 2020 s spletne strani: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Analiza-zdravstvenega-sistema-v-Sloveniji/SLO_-analiza_ZS_povzetek_in_kljucne_ugotovitve_lektorirana_verzija.pdf
- Wehby GL, Shane DM, Joshi A, Momany E, Chi DL, Kuthy RA in sod. The effects of distance to dentists and dentist supply on children's use of dental care. *Health Serv Res.* 2017;52(5):1817–34.
- Yu SM, Bellamy HA, Kogan MD, Dunbar JL, Schwalberg RH, Schuster MA. Factors that influence receipt of recommended preventive pediatric health and dental care. *Pediatrics.* 2002;110(6):e73.
- Yuen A, Rocha CM, Kruger E, Tennant M. The equity of access to primary dental care in Sao Paulo, Brazil: a geospatial analysis. *Int Dent J.* 2018;68(3):171–5.
- Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP. Uradni list RS, št. 15/08 (11. 2. 2008).
- Zakon o zdravniški službi – ZZdrS. Uradni list RS, št. 98/99 (3. 12. 1999).
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZZV. Uradni list RS, št. 9/92 (21. 2. 1992).
- zd-lj.si [Elektronski vir]. Zdravstveni dom Ljubljana: Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine. Ljubljana: ZD Ljubljana; 2020. Pridobljeno 20. 1. 2020 s spletne strani: https://www.zd-lj.si/zdlj/index.php?option=com_k2&view=item&id=419&Itemid=486
- zzs.si [Elektronski vir]. Zdravniška zbornica Slovenije: Članstvo zdravniške zbornice Slovenije na dan 1. 7. 2018. Ljubljana: ZZS; 2018. Pridobljeno 10. 1. 2020 s spletne strani: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/clanstvo/%C4%8Dlanstvo-2018777f500ac984637fa585ff0000c39243.pdf?sfvrsn=8fb3336_6
- zzzs.si [Elektronski vir]. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Pravice do zdravstvenih storitev v zobozdravstveni dejavnosti. Ljubljana: ZZZS; 2020. Pridobljeno 2. 2. 2020 (a) s spletne

strani:

https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/pravice_zdravstvenih_storitev/pravice_zobozdravstvo!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zizQx8HT08DQw9LPyc3Aw8jYMtPD0DLQ0NnA30C7ldFQGft2rb/

- zzzs.si [Elektronski vir]. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Splošni dogovori in aneksi. Ljubljana: ZZZS; 2020. Pridobljeno 28. 2. 2020 (b) s spletne strani:
https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/splosni_dogovori_in_aneksi/splosni_dogovori_in_aneksi
- zzzs.si [Elektronski vir]. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije: Izbira osebnega zobozdravnika in pedontologa. Ljubljana: ZZZS; 2020. Pridobljeno 12. 3. 2020 (c) s spletne strani:
<https://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/9D0E3ACC42CB4F65C125736E0033188D>

ZAKLJUČEK

Osnovo ohranjanja in krepitve ustnega zdravja predstavljajo ustrezna ustna higiena, prehrana in redni obiski pri zobozdravniku. Spodbujati moramo aktivnosti za izboljšanje ustnega zdravja in krepiti tudi zavedanje o pomenu ustnega zdravja za življenje posameznika. Ustno zdravje je namreč pomemben del splošnega zdravja, ki dokazano prispeva k boljši kakovosti življenja. Spremljanje ustnega zdravja s pomočjo kazalnikov po mednarodnih priporočilih bo pripomoglo k poznavanju ustnega zdravja prebivalcev Slovenije in njihovega odnosa do le-tega, zaradi česar bo lažje oblikovati primerne in učinkovite (preventivne in izobraževalne) programe za izboljšanje ustnega zdravja ter s tem povezane kakovosti življenja.

POVZETEK PRIPOROČIL

- Priporočilo 1.1.** Krepite ozaveščanje o pomenu čiščenja zob za ciljne populacije staršev/skrbnikov, otrok in mladostnikov.
- Priporočilo 1.2.** Nadalje ozaveščati o pomenu čiščenja zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, vsaj dvakrat dnevno v ustrezni koncentraciji in količini glede na starost.
- Priporočilo 1.3.** Pripraviti in razdeliti promocijska gradiva, v katerih svetujemo staršem/skrbnikom o čiščenju zob od izrasti prvega zoba v ustno votlino in o pomoči otrokom pri čiščenju zob vsaj do 6. leta starosti, saj v tem obdobju izraščajo prvi stalni kočniki.
- Priporočilo 1.4.** Priporočati enkrat dnevno uporabo zobne nitke pri tistih otrocih in mladostnikih, ki imajo med zobmi tesne stike.

- Priporočilo 2.1.** Krepite informiranje in posledično zavedanje otrok in mladostnikov ter njihovih staršev/skrbnikov o vplivu prehranjevanja na ustno zdravje, predvsem o:
- nevarnostih vmesnih prigrizkov za ustno zdravje;
 - definiciji prostih sladkorjev in pomenu le-teh za ustno zdravje (to velja predvsem za predelano sadje, dodane sladkorje v pijačah ali aromatiziranih pijačah).
- Priporočilo 2.2.** Krepite informiranje mladostnikov in staršev/skrbnikov o vplivu vsakodnevnega uživanja aromatiziranih pijač na ustno zdravje.

- Priporočilo 3.1.** Krepite informiranje in ozaveščanje staršev/skrbnikov o pomenu preventivnih pregledov v predšolskem obdobju in tudi kasneje.
- Priporočilo 3.2.** Krepite ozaveščanje mladostnikov o pomenu preventivnih pregledov za ohranjanje ustnega zdravja.
- Priporočilo 3.3.** Poudarjati pomen pregledov pri zobozdravniku, ki so neodvisni od prepoznane potrebe po zdravljenju.

- Priporočilo 4.1.** Starše/skrbnike in vzgojno-izobraževalne ustanove ozaveščati o pomenu preventivnega pregleda v okviru vrtca ali šole.
- Priporočilo 4.2.** Starše/skrbnike seznanjati z vsebino sistematskih pregledov pri zobozdravniku.
- Priporočilo 4.3.** Poudarjati pomen in možne pozitivne učinke sodelovanja v preventivnem programu ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom in uporabe zobne paste, ki vsebuje fluoride, ob upoštevanju higiensko-sanitarnih zahtev za tako izvajanje.

- Priporočilo 5.1.** Ženske, ki načrtujejo nosečnost, in nosečnice ozaveščati o pomenu preventivnih pregledov pri zobozdravniku v času nosečnosti.
- Priporočilo 5.2.** Nosečnice in bodoče očete spodbujati k obiskovanju Šole za starše/Priprave na porod in starševstvo.
- Priporočilo 5.3.** Dosledno upoštevati vključevanje področja skrbi za ustno zdravje nosečnice in otroka v program Priprave na porod in starševstvo.
- Priporočilo 5.4.** Starše/skrbnike otrok, starih 0–5 let, poučevati o ustrezni ustni higieni in pomenu zdravlja mlečnih zob zdravje stalnih zob in za splošno zdravje.

- Priporočilo 6.1.** Prilagajati promocijska gradiva in aktivnosti za doseganje boljšega ustega zdravja pri različnih ciljnih populacijah.
- Priporočilo 6.2.** Vključevati vsebine o ustnem zdravju v učne programe, ki se nanašajo na premoščanje ovir pri opravljanju šolskih obveznosti in sprejemanju lastnega videza.

- Priporočilo 7.1.** Starše/skrbnike otrok, starih 0–5 let, seznanjati s pravico izbire osebnega zobozdravnika in dostopa do zobozdravnika, ko otrok potrebuje zobozdravstveno oskrbo.
- Priporočilo 7.2.** Starše/skrbnike otrok, starih 0–5 let, je potrebno ozaveščati o pomembnosti zdravlja mlečnih zob in o preventivnih obiskih pri zobozdravniku.
- Priporočilo 7.3.** Pediatre spodbujati za svetovanje staršem/skrbnikom otrok, starih 0–5 let, o izbiri osebnega zobozdravnika in o pomenu pregledov pri zobozdravniku.

ZAHVALA

Zahvaljujemo se Nataši Delfar za pripravo spletnih vprašalnikov in Alešu Korošču za pomoč pri analizi podatkov.

Zahvaljujemo se Metki Zaletel za pomoč pri pripravi projektne dokumentacije.

Zahvaljujemo se Tei Šket za njen prispevek pri izvedbi pilotne raziskave.

Zahvaljujemo se Roku Kosmu in Christosu Oikonomidisu za sodelovanje pri pripravi slovenske različice vprašalnika.

SEZNAM OKRAJŠAV IN KRATIC

AAP	angl. American Academy of Pediatrics
AAPD	angl. American Academy of Pediatric Dentistry
ACOG	angl. American College of Obstetricians and Gynecologists
ADA	angl. American Dental Association
angl.	angleško
ARRS	Javna agencija za raziskovano dejavnost Republike Slovenije
BDA	angl. British Dental Association
CASI	angl. Computer-Assisted Self-Interviewing
CCP	angl. Column Comparison Proportion
CDC	angl. Centers for Disease Control and Prevention
CED	Council of European Dentists
CRP	Ciljni raziskovalni program
EC	angl. European Commission; Evropska komisija
EGOHID	angl. European Global Oral Health Indicators Development; Evropski globalni razvoj kazalnikov ustnega zdravja
EU	Evropska unija
FDI	fr. Fédération Dentaire Internationale; Mednarodna zveza zobozdravnikov
fr.	francosko
g	gram
GDPR	angl. General Data Protection Regulation; Splošna uredba o varstvu podatkov
IBM	angl. International Business Machines Corporation
in sod.	in sodelavci
indeks kep	število karioznih, ekstrahiranih in plombiranih mlečnih zob ali zobnih ploskev na osebo
indeks KEP	število karioznih, ekstrahiranih in plombiranih stalnih zob ali zobnih ploskev na osebo
IOM	angl. Institute of Medicine
ml	mililiter
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OHI	angl. Oral Hygiene Index; kontrola čistosti zob
OHRC	angl. Oral Health Resource Center
OZZ	obvezno zdravstveno zavarovanje
pH vrednost	merilo za koncentracijo vodikovih ionov v raztopini in s tem posledično za njeno kislost ali bazičnost
ppm	angl. parts per million; število masnih ali volumskih delov izbrane snovi v milijonu delov raztopine ali zmesi
RIZDDZ	Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu
RSK	Razširjeni strokovni kolegij
SDCEP	angl. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme
SIGN	angl. Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SPSS	angl. Statistical Package for the Social Sciences
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
UFSBD	fr. Union Française de Santé Bucco-Dentaire
UKCL	Univerzitetni klinični center Ljubljana
UL MF	Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
USA	angl. United States of America; Združene države Amerike
WHO	angl. World Health Organization; Svetovna zdravstvena organizacija

ZD	zdravstveni dom
ZDAJ	Zdravje danes za jutri
ZDSta	Zakon o državni statistiki
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah
ZVOP-1	Zakon o varstvu osebnih podatkov
ZZdrS	Zakon o zdravniški službi
ZZPPZ	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva
ZZS	Zdravniška zbornica Slovenije
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

STVARNO KAZALO

A

aromatizirane pijače..... 45, 47

B

biofilm 22

bivalno okolje..... 24, 65, 68, 74, 86, 92

blagostanje.....7, 83

C

Centralni register prebivalcev (CRP) 15

Č

čiščenje zob

nadzor 25

pogostost 22

pomoč 25

pričetek 22

priporočila..... 22

trajanje..... 22

D

demineralizacija 38

dlesni 22

boleče 84

občutljivost 73

pregled..... 66

dojenje 41, 78

dostop do zobozdravnika 90

dostopnost 95

zdravstvenih storitev 90

E

etiologija7, 43

F

FDI 7

fluoridi

dostopnost..... 41

gel 27

koristnost 28

premazovanje 54

priporočene koncentracije..... 27

uporaba..... 26

I

izračanje zob 22

K

kakovost življenja	83
kakovosti življenja	
ocena	83
karies	7, 22, 43, 66
zgodnjega otroštva	41, 52, 75
kazalniki	8
KEP indeks	52
kislinske erozije	45
klorheksidin	78
ksilitol	78

M

medzobna ščetka	30, 32
metodologija EGOHID	15
Ministrstvo za zdravje (MZ)	7
mlečni kazeini	41
mlečni zobje	22, 30, 52, 93
mleko	41
motorične spretnosti	25

N

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)	7, 91
neenakosti v zdravju	8, 78
nepravilni griz	Glejte ortodontske nepravilnosti
nosečnost	73, 78
nujna stanja v zobozdravstvu	93

O

obiski pri zobozdravniku	52, 56
nosečnost	73
opustitev	55
oddaljenost	56, 93
ortodontske nepravilnosti	66
ozaveščanje	41, 44

P

parodontalna bolezen	73, 75
participacija	93
pH vrednost	38
plombiranje zob	54, 90
poročevalski sistem	7
poškodbe	93
predpakirana živila	42
prehrana	38
zdrava	48
prehranjevalni vzorci	38
preventivni pregled	52, 60, 74
Priprava na porod in starševstvo	55, 78
promocija ustnega zdravja	10, 73

R

raziskava	
nacionalna	11
pilotna.....	10
ritem prehranjevanja	38
ročne spretnosti	25

S

sadje	40
predelano.....	42
sveže	42
skupinska	
metoda	62
vzgoja	76
sladkarije	43, 47
sladki okus.....	45
sladkorji	
celokupna količina	43
enostavni	40
fermentabilni	38
nemlečni ekstrinzični	40
poraba.....	43
prosti.....	38, 40
slina	38
socialnoekonomski status	86, 90, 92
sodelovanje pri pouku.....	52
Splošni dogovor.....	93
statistična regija	91
stopnja odgovora	15
strah pred zobozdravnikom	52
Strategija za ustno zdravje	9
Streptococcus mutans.....	30, 41
strgalo za jezik.....	30, 33

Š

Šola za starše.....	75, 78
število obrokov.....	38, 39
število zobozdravnikov.....	91

T

tečaj.....	76
------------	----

U

učinkovitost.....	8, 30, 67, 75
ustna higiena	20, 62
ustno zdravje	9, 38, 52, 73, 83
skrb	7, 60, 78
uteževanje podatkov.....	16

V

veščine	60, 76
vzgojno-izobraževalne ustanove	63

W

World Health Organization7, 39

Z

zalivanje fisur 54, 61

zavarovanje

 obvezno zdravstveno 55, 90

 zobozdravstveno 90

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)7, 67

zdrav način življenja 38

zdravljenje

 nujno 55

 rutinsko 54

zobna fluoroza 27

zobna nitka 30

zobna pasta22, 27, 69

zobna ščetka 22, 30

zobne obloge22, 38, 90

zobni plak 22

zobozdravnik 52, 66

 osebni 93

 osebni izbira 92

 specialist otroškega in preventivnega zobozdravstva 94

zobozdravstvena ambulanta 60, 65

 dežurna 93

 nočna 93

PRILOGE

Podatki, zbrani z anketiranjem:

- Tabela A,
- Tabela B in
- Tabela C.

Tabela A. Deleži otrok, starih 0–5 let, glede na izbrane kategorije po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju.

	Skupaj	Spol otroka		Starost (leta)		Izobrazba		Bivalno okolje			
		Moški	Ženski	0–2	3–5	Največ srednješolska	Najmanj višješolska	Mestno	Primestno	Vaško	
Velikost vzorca (uteženo)	469	241	227	228	241	150	303	151	106	199	
Q5: Kako pogosto si vaš otrok čisti zobe? Opomba: Oziroma kako pogosto mu vi čistite zobe?											
	Več kot dvakrat na dan.	3 %	3 %	3 %	2 %	4 %	5 %	2 %	3 %	2 %	3 %
	Dvakrat na dan.	59 %	56 %	62 %	49 %	68 %	65 %	56 %	62 %	68 %	52 %
	Enkrat na dan.	28 %	31 %	25 %	31 %	26 %	25 %	31 %	28 %	19 %	35 %
	Nekajkrat na teden.	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %	3 %
	Enkrat na teden.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %
	Nikoli.	7 %	6 %	7 %	14 %	0 %	2 %	8 %	4 %	8 %	6 %
Q6: Ali vašemu otroku pri čiščenju zob pomagate/ste mu pomagali?											
	Da, še vedno mu pomagam.	93 %	94 %	93 %	97 %	91 %	88 %	96 %	95 %	94 %	92 %
	Da, pomagal sem mu do starosti:	5 %	4 %	6 %	2 %	7 %	8 %	3 %	2 %	6 %	5 %
	Ne.	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	4 %	1 %	2 %	0 %	2 %
Q7a: Ali vaš otrok za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Zobno nitko.											
	Da (redno).	4 %	2 %	7 %	2 %	6 %	3 %	5 %	5 %	4 %	4 %
	Občasno.	20 %	21 %	19 %	11 %	27 %	18 %	21 %	24 %	20 %	17 %
	Ne.	76 %	76 %	75 %	86 %	67 %	79 %	74 %	71 %	76 %	79 %
Q7b: Ali vaš otrok za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Medzobno ščetko.											
	Da (redno).	4 %	6 %	2 %	4 %	4 %	5 %	3 %	3 %	4 %	5 %
	Občasno.	10 %	10 %	10 %	7 %	12 %	10 %	9 %	7 %	14 %	9 %
	Ne.	86 %	85 %	88 %	89 %	84 %	85 %	87 %	90 %	82 %	86 %
Q7c: Ali vaš otrok za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Strgalo za jezik.											
	Da (redno).	3 %	2 %	4 %	4 %	1 %	2 %	3 %	1 %	0 %	6 %
	Občasno.	11 %	11 %	11 %	9 %	13 %	13 %	10 %	13 %	15 %	8 %
	Ne.	86 %	87 %	86 %	87 %	86 %	85 %	87 %	87 %	85 %	87 %

Q8: Ali vaš otrok uporablja zobno pasto?											
Da.	89 %	89 %	89 %	77 %	99 %	92 %	87 %	89 %	90 %	88 %	
Ne. Uporablja drugo:	11 %	11 %	11 %	23 %	1 %	8 %	13 %	11 %	10 %	12 %	
Q9: Ali vaš otrok uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride (podatek je na zobni pasti)?											
Da. Koliko ppm:	62 %	62 %	62 %	53 %	68 %	51 %	68 %	60 %	71 %	59 %	
Ne (otrokova zobna pasta ne vsebuje fluoridov).	26 %	25 %	28 %	36 %	21 %	32 %	23 %	29 %	23 %	25 %	
Ne vem.	12 %	13 %	10 %	12 %	12 %	17 %	9 %	10 %	7 %	15 %	
Q9a: Koliko ppm fluoridov vsebuje zobna pasta?											
0–500 ppm.	69 %	67 %	71 %	81 %	63 %	68 %	68 %	65 %	71 %	70 %	
501–1000 ppm.	21 %	21 %	21 %	14 %	25 %	19 %	22 %	25 %	22 %	17 %	
1001–1800 ppm.	10 %	13 %	8 %	5 %	13 %	13 %	9 %	10 %	7 %	13 %	
Q10: Je dnevno čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, po vašem mnenju koristno ali škodljivo za zobe vašega otroka?											
Koristno.	52 %	51 %	52 %	55 %	50 %	38 %	59 %	54 %	51 %	51 %	
Škodljivo.	10 %	9 %	10 %	12 %	8 %	9 %	10 %	14 %	8 %	7 %	
Ne vem.	39 %	40 %	37 %	33 %	43 %	53 %	32 %	33 %	41 %	42 %	
Q11: Kako pomembna je, glede na vaše izkušnje, uporaba zobne paste, ki vsebuje fluoride, za preprečevanje težav z zobmi?											
Zelo pomembna.	34 %	41 %	28 %	30 %	37 %	22 %	38 %	38 %	35 %	31 %	
Dokaj pomembna.	29 %	28 %	30 %	31 %	27 %	31 %	28 %	25 %	23 %	35 %	
Pomembna.	27 %	22 %	33 %	28 %	27 %	38 %	24 %	25 %	31 %	27 %	
Malo pomembna.	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %	5 %	3 %	4 %	7 %	1 %	
Ni pomembna.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Ne vem.	6 %	6 %	7 %	7 %	5 %	4 %	7 %	8 %	4 %	6 %	
Q12a: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Tablete ali kapljice.											
Da.	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	
Ne.	100 %	100 %	99 %	100 %	99 %	99 %	100 %	99 %	99 %	100 %	
Q12b: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Ustno vodo.											
Da.	4 %	2 %	5 %	2 %	6 %	8 %	2 %	5 %	2 %	4 %	
Ne.	96 %	98 %	95 %	98 %	94 %	92 %	98 %	95 %	98 %	96 %	

Q12c: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Premaz pri zobozdravniku.											
Da.	23 %	27 %	19 %	10 %	35 %	23 %	23 %	18 %	26 %	26 %	
Ne.	77 %	73 %	81 %	90 %	65 %	77 %	77 %	82 %	74 %	74 %	
Q12d: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Drugo:											
Da.	1 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	
Ne.	99 %	99 %	98 %	99 %	98 %	99 %	99 %	99 %	98 %	99 %	
Q13: Ali vaš otrok obiskuje vrtec?											
Da.	74 %	75 %	72 %	52 %	94 %	75 %	74 %	77 %	76 %	72 %	
Ne.	26 %	25 %	28 %	48 %	6 %	25 %	26 %	23 %	24 %	28 %	
Q14: Ali je vaš otrok v vrtcu vključen v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom?											
Da, čiščenje izvajajo vsak dan.	19 %	18 %	20 %	9 %	24 %	26 %	15 %	13 %	18 %	24 %	
Da, čiščenje izvajajo občasno.	29 %	28 %	30 %	15 %	36 %	29 %	29 %	29 %	30 %	27 %	
Ne.	38 %	42 %	34 %	52 %	30 %	25 %	44 %	42 %	35 %	36 %	
Ne vem.	14 %	12 %	17 %	23 %	10 %	20 %	12 %	15 %	17 %	13 %	
Q15: Ali v tem programu uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride?											
Da.	22 %	17 %	28 %	26 %	21 %	22 %	23 %	12 %	30 %	25 %	
Ne.	17 %	14 %	21 %	16 %	18 %	21 %	15 %	24 %	9 %	17 %	
Ne vem.	61 %	69 %	52 %	58 %	61 %	57 %	62 %	63 %	61 %	57 %	
Q16: Ali je bil vaš otrok v zadnjih 12 mesecih v okviru vrtca deležen organiziranega preventivnega zobozdravniškega pregleda?											
Da.	27 %	28 %	25 %	10 %	35 %	36 %	23 %	24 %	28 %	29 %	
Ne.	66 %	63 %	68 %	79 %	59 %	58 %	70 %	66 %	65 %	67 %	
Ne vem.	8 %	9 %	6 %	11 %	6 %	6 %	8 %	11 %	7 %	4 %	
Q17a: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Karies.											
Da.	73 %	69 %	79 %	83 %	72 %	83 %	66 %	75 %	69 %	75 %	
Ne.	6 %	8 %	4 %	17 %	5 %	7 %	6 %	15 %	5 %	2 %	
Ne vem.	20 %	23 %	16 %	0 %	23 %	10 %	29 %	11 %	27 %	23 %	
Q17b: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Bolezni dlesni.											
Da.	49 %	44 %	55 %	68 %	46 %	55 %	44 %	55 %	53 %	42 %	
Ne.	11 %	14 %	6 %	10 %	11 %	10 %	12 %	19 %	5 %	8 %	
Ne vem.	41 %	42 %	39 %	22 %	43 %	35 %	45 %	26 %	42 %	49 %	

Q17c: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Nepravilni griz.											
	Da.	37 %	38 %	36 %	59 %	34 %	47 %	30 %	51 %	25 %	35 %
	Ne.	15 %	20 %	9 %	29 %	13 %	12 %	18 %	12 %	13 %	19 %
	Ne vem.	47 %	42 %	55 %	11 %	53 %	41 %	53 %	37 %	62 %	46 %
Q18: Ali je vašemu otroku omogočen dostop do zobozdravnika, ko potrebuje zobozdravstveno oskrbo?											
	Da.	92 %	93 %	92 %	88 %	96 %	91 %	93 %	90 %	96 %	92 %
	Ne.	3 %	3 %	3 %	4 %	2 %	6 %	2 %	5 %	3 %	1 %
	Ne vem.	5 %	4 %	6 %	8 %	2 %	3 %	5 %	5 %	1 %	6 %
Q19: Koliko časa potrebuje otrok za pot do zobozdravnika?											
	Manj kot 30 minut.	98 %	98 %	97 %	98 %	97 %	97 %	98 %	99 %	98 %	96 %
	Več kot 30 minut.	2 %	2 %	3 %	2 %	3 %	3 %	2 %	1 %	2 %	4 %
Q20: Ali ima vaš otrok izbranega osebnega zobozdravnika?											
	Da.	70 %	68 %	73 %	52 %	87 %	70 %	70 %	73 %	68 %	68 %
	Ne.	30 %	32 %	27 %	48 %	13 %	30 %	30 %	27 %	32 %	32 %
	Ne vem.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Q21: Kdaj je vaš otrok nazadnje obiskal zobozdravnika, da bi mu pregledal zobe in dlesni (ne vključuje ortodonta)?											
	V zadnjih 12 mesecih. Kolikokrat:	62 %	61 %	63 %	43 %	79 %	63 %	62 %	62 %	59 %	64 %
	Pred 1 do 2 letoma.	9 %	8 %	12 %	6 %	12 %	12 %	8 %	12 %	11 %	7 %
	Pred 2 do 5 leti.	0 %	1 %	0%	0%	1 %	0%	1 %	1 %	1 %	0%
	Pred 5 leti in več.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Nikoli.	28 %	31 %	26 %	51 %	8 %	25 %	30 %	26 %	30 %	29 %
Q22a: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Pregled, čiščenje zob.											
	<i>Ni izbran.</i>	19 %	22 %	17 %	9 %	24 %	27 %	15 %	15 %	24 %	21 %
	<i>Izbran.</i>	81 %	78 %	83 %	91 %	76 %	73 %	85 %	85 %	76 %	79 %
Q22b: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Zalitje fisur.											
	<i>Ni izbran.</i>	93 %	92 %	93 %	99 %	90 %	94 %	92 %	97 %	89 %	91 %
	<i>Izbran.</i>	7 %	8 %	7 %	1 %	10 %	6 %	8 %	3 %	11 %	9 %

Q22c: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Fluoridiranje/zaščita zobne sklenine.											
	<i>Ni izbran.</i>	89 %	86 %	93 %	99 %	85 %	90 %	89 %	89 %	92 %	88 %
	<i>Izbran.</i>	11 %	14 %	7 %	1 %	15 %	10 %	11 %	11 %	8 %	12 %
Q22d: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Rutinsko zdravljenje (plomba, zdravljenje zoba, protetična oskrba itd.).											
	<i>Ni izbran.</i>	86 %	88 %	83 %	93 %	83 %	81 %	88 %	86 %	86 %	86 %
	<i>Izbran.</i>	14 %	12 %	17 %	7 %	17 %	19 %	12 %	14 %	14 %	14 %
Q22e: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Nujno zdravljenje (v primeru bolečine, poškodbe, otekline itd.).											
	<i>Ni izbran.</i>	96 %	96 %	97 %	99 %	95 %	93 %	98 %	98 %	95 %	96 %
	<i>Izbran.</i>	4 %	4 %	3 %	1 %	5 %	7 %	2 %	2 %	5 %	4 %
Q23: Kaj je bil glavni razlog, da vaš otrok v zadnjih 12 mesecih ni obiskal zobozdravnika?											
	V zadnjih 12 mesecih je obiskal zobozdravnika.	50 %	52 %	49 %	33 %	67 %	50 %	51 %	50 %	49 %	51 %
	Ni bilo potrebe.	45 %	43 %	47 %	63 %	28 %	42 %	46 %	45 %	42 %	46 %
	Zaradi strahu ali slabih izkušenj iz preteklosti.	1 %	1 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %	3 %	0 %
	Zaradi finančnih stroškov (neurejeno zavarovanje, doplačila).	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
	Zaradi prevelike oddaljenosti.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Zaradi neustreznega delovnega časa.	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %
	Drugo:	3 %	4 %	2 %	4 %	2 %	4 %	2 %	3 %	5 %	2 %
Q24: Ali vaš otrok nosi ortodontski aparat?											
	Da – snemni.	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %
	Da – fiksni.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Ne.	100 %	100 %	99 %	99 %	100 %	99 %	100 %	100 %	99 %	100 %
Q25: Koliko obrokov hrane vaš otrok običajno zaužije na dan? Opomba: Vključena je vsa hrana in pijača, tudi manjši vmesni obroki in prigrizki razen navadne vode/nesladkanega čaja.											
	1 do 2 obroka.	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	3 %	1 %	2 %	2 %	1 %
	3 do 5 obrokov.	64 %	62 %	66 %	54 %	73 %	70 %	61 %	59 %	68 %	65 %
	6 ali več obrokov.	35 %	36 %	33 %	45 %	26 %	27 %	38 %	39 %	30 %	34 %

Q26a: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Mleko in mlečne izdelke (mleko, sir, jogurt, skuto ...).											
	Več kot enkrat na dan.	43 %	40 %	47 %	52 %	36 %	41 %	45 %	47 %	42 %	42 %
	Enkrat na dan.	37 %	41 %	33 %	30 %	44 %	41 %	35 %	39 %	34 %	37 %
	4 do 6-krat na teden.	10 %	8 %	11 %	6 %	13 %	9 %	10 %	9 %	9 %	11 %
	1 do 3-krat na teden.	6 %	6 %	6 %	5 %	7 %	6 %	6 %	4 %	10 %	5 %
	1 do 3-krat na mesec.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	0 %	2 %
	Nikoli.	3 %	4 %	2 %	6 %	0 %	1 %	4 %	1 %	4 %	3 %
Q26b: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Sveže sadje (jabolka, hruške, banane, jagode ...).											
	Več kot enkrat na dan.	49 %	51 %	47 %	50 %	49 %	48 %	50 %	55 %	47 %	46 %
	Enkrat na dan.	37 %	35 %	39 %	36 %	38 %	38 %	37 %	37 %	35 %	39 %
	4 do 6-krat na teden.	5 %	4 %	6 %	4 %	6 %	9 %	3 %	3 %	6 %	6 %
	1 do 3-krat na teden.	3 %	2 %	4 %	2 %	4 %	3 %	3 %	2 %	5 %	3 %
	1 do 3-krat na mesec.	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	0 %	2 %	2 %
	Nikoli.	4 %	5 %	4 %	8 %	1 %	1 %	6 %	4 %	6 %	4 %
Q26c: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Predelano sadje (kompot, sadni sok, sadne solate, smoothie ...).											
	Več kot enkrat na dan.	6 %	7 %	5 %	7 %	5 %	10 %	4 %	7 %	4 %	6 %
	Enkrat na dan.	16 %	18 %	15 %	18 %	15 %	19 %	15 %	16 %	20 %	15 %
	4 do 6-krat na teden.	8 %	9 %	7 %	7 %	9 %	7 %	8 %	10 %	7 %	6 %
	1 do 3-krat na teden.	37 %	34 %	40 %	34 %	39 %	33 %	38 %	39 %	36 %	35 %
	1 do 3-krat na mesec.	21 %	21 %	20 %	16 %	25 %	20 %	21 %	17 %	20 %	25 %
	Nikoli.	12 %	12 %	13 %	18 %	7 %	11 %	13 %	11 %	13 %	13 %
Q26d: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Sladkarije (pecivo, torte, čokolade, bombone ...).											
	Več kot enkrat na dan.	9 %	8 %	9 %	4 %	13 %	9 %	8 %	8 %	6 %	10 %
	Enkrat na dan.	32 %	35 %	28 %	25 %	38 %	36 %	29 %	33 %	30 %	31 %
	4 do 6-krat na teden.	16 %	13 %	19 %	10 %	20 %	15 %	16 %	16 %	18 %	14 %
	1 do 3-krat na teden.	25 %	23 %	26 %	26 %	23 %	30 %	22 %	23 %	23 %	27 %
	1 do 3-krat na mesec.	9 %	8 %	9 %	12 %	6 %	7 %	9 %	8 %	11 %	8 %
	Nikoli.	11 %	12 %	9 %	23 %	0 %	2 %	15 %	12 %	11 %	9 %

Q26e: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Aromatizirane gazirane in negazirane pijače (kole, ledeni čaj, sadni napitek, vodo z okusom ...).											
	Več kot enkrat na dan.	5 %	6 %	4 %	3 %	7 %	11 %	2 %	2 %	3 %	8 %
	Enkrat na dan.	7 %	8 %	5 %	6 %	7 %	7 %	7 %	9 %	5 %	6 %
	4 do 6-krat na teden.	4 %	4 %	5 %	4 %	5 %	6 %	4 %	4 %	4 %	5 %
	1 do 3-krat na teden.	13 %	12 %	14 %	8 %	17 %	15 %	12 %	15 %	15 %	10 %
	1 do 3-krat na mesec.	29 %	29 %	28 %	22 %	35 %	26 %	30 %	22 %	29 %	33 %
	Nikoli.	43 %	41 %	45 %	58 %	29 %	35 %	46 %	48 %	43 %	38 %
Q27: Ali ste obiskali/je obiskala zobozdravnika oziroma zobozdravstveno ambulanto v času vaše/njene nosečnosti?											
	Da.	63 %	66 %	59 %	63 %	62 %	59 %	65 %	61 %	64 %	63 %
	Ne.	34 %	30 %	38 %	36 %	33 %	39 %	32 %	33 %	34 %	35 %
	Ne vem.	3 %	3 %	2 %	1 %	5 %	3 %	3 %	6 %	2 %	2 %
Q28: Zakaj ste obiskali/je obiskala zobozdravnika oziroma zobozdravstveno ambulanto v času vaše/njene nosečnosti?											
	Rutinski preventivni pregled.	44 %	48 %	40 %	41 %	47 %	41 %	46 %	41 %	48 %	45 %
	Preventivni pregled zaradi nosečnosti.	12 %	10 %	14 %	11 %	12 %	6 %	14 %	18 %	9 %	8 %
	Rutinsko zdravljenje (plomba, zdravljenje zoba, protetična oskrba itd.).	30 %	31 %	29 %	28 %	31 %	27 %	31 %	27 %	31 %	31 %
	Nujno zdravljenje (v primeru bolečine, poškodbe, otekline itd.).	14 %	12 %	17 %	19 %	9 %	26 %	9 %	14 %	12 %	16 %
	Ne vem.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Q29: Ste obiskovali/je obiskovala Šolo za starše? Opomba: Velja tudi za obisk v času morebitne prejšnje nosečnosti.											
	Da.	87 %	86 %	88 %	89 %	86 %	70 %	95 %	86 %	90 %	86 %
	Ne.	12 %	13 %	12 %	11 %	13 %	29 %	4 %	14 %	10 %	13 %
	Delno.	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
Q30: Je bilo v Šolo za starše vključeno področje skrbi za ustno zdravje otroka?											
	Da.	65 %	64 %	66 %	72 %	59 %	58 %	68 %	71 %	69 %	59 %
	Ne.	18 %	21 %	16 %	15 %	21 %	24 %	16 %	14 %	15 %	24 %
	Ne vem.	17 %	15 %	18 %	13 %	20 %	18 %	16 %	15 %	16 %	18 %

Opomba: vsi deleži so zaokroženi na celo število.

Tabela B. Deleži otrok, starih 6–10 let, glede na izbrane kategorije po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju.

	Skupaj	Spol otroka		Starost (leta)		Izobrazba		Bivalno okolje		
		Moški	Ženski	6–7	8–10	Največ srednješolska	Najmanj višješolska	Mestno	Primestno	Vaško
Velikost vzorca (uteženo)	429	221	208	172	256	137	288	133	103	188
Q5: Kako pogosto si vaš otrok čisti zobe? Opomba: Oziroma kako pogosto mu vi čistite zobe?										
Več kot dvakrat na dan.	3 %	2 %	4 %	4 %	3 %	3 %	4 %	5 %	2 %	2 %
Dvakrat na dan.	75 %	74 %	77 %	75 %	76 %	68 %	79 %	76 %	76 %	74 %
Enkrat na dan.	19 %	20 %	18 %	19 %	19 %	25 %	15 %	17 %	19 %	20 %
Nekajkrat na teden.	2 %	3 %	1 %	3 %	2 %	4 %	1 %	1 %	2 %	3 %
Enkrat na teden.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nikoli.	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %
Q6: Ali vašemu otroku pri čiščenju zob pomagate/ste mu pomagali?										
Da, še vedno mu pomagam.	43 %	44 %	42 %	66 %	28 %	39 %	45 %	44 %	48 %	39 %
Da, pomagal sem mu do starosti:	47 %	46 %	48 %	27 %	61 %	49 %	46 %	47 %	45 %	49 %
Ne.	10 %	10 %	9 %	7 %	12 %	11 %	9 %	10 %	7 %	12 %
Q7a: Ali vaš otrok za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Zobno nitko.										
Da (redno).	8 %	8 %	8 %	5 %	10 %	5 %	10 %	10 %	9 %	7 %
Občasno.	48 %	42 %	54 %	43 %	51 %	44 %	50 %	42 %	51 %	51 %
Ne.	44 %	50 %	38 %	52 %	38 %	51 %	40 %	48 %	40 %	42 %
Q7b: Ali vaš otrok za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Medzobno ščetko.										
Da (redno).	7 %	5 %	9 %	7 %	7 %	10 %	6 %	4 %	9 %	8 %
Občasno.	21 %	22 %	21 %	19 %	23 %	26 %	19 %	27 %	20 %	19 %
Ne.	72 %	73 %	70 %	73 %	71 %	64 %	76 %	69 %	71 %	73 %
Q7c: Ali vaš otrok za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Strgalo za jezik.										
Da (redno).	3 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	3 %	2 %	1 %	4 %
Občasno.	13 %	10 %	16 %	14 %	12 %	17 %	12 %	17 %	12 %	10 %
Ne.	84 %	87 %	81 %	84 %	84 %	82 %	85 %	81 %	87 %	86 %

Q8: Ali vaš otrok uporablja zobno pasto?											
Da.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ne. Uporablja drugo:	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Q9: Ali vaš otrok uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride (podatek je na zobni pasti)?											
Da. Koliko ppm:	67 %	67 %	66 %	69 %	65 %	54 %	73 %	62 %	67 %	69 %	
Ne (otrokova zobna pasta ne vsebuje fluoridov).	15 %	14 %	15 %	15 %	14 %	15 %	15 %	14 %	16 %	15 %	
Ne vem.	19 %	19 %	19 %	16 %	21 %	30 %	13 %	23 %	17 %	16 %	
Q9a: Koliko ppm fluoridov vsebuje zobna pasta?											
0–500 ppm.	13 %	12 %	14 %	18 %	8 %	16 %	12 %	11 %	17 %	10 %	
501–1000 ppm.	10 %	6 %	16 %	15 %	7 %	9 %	11 %	9 %	9 %	13 %	
1001–1800 ppm.	77 %	82 %	71 %	66 %	85 %	75 %	77 %	80 %	74 %	77 %	
Q10: Je dnevno čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, po vašem mnenju koristno ali škodljivo za zobe vašega otroka?											
Koristno.	52 %	51 %	53 %	55 %	50 %	38 %	59 %	54 %	51 %	51 %	
Škodljivo.	10 %	9 %	10 %	12 %	8 %	9 %	10 %	14 %	8 %	7 %	
Ne vem.	39 %	40 %	37 %	33 %	43 %	53 %	32 %	33 %	41 %	42 %	
Q11: Kako pomembna je, glede na vaše izkušnje, uporaba zobne paste, ki vsebuje fluoride, za preprečevanje težav z zobmi?											
Zelo pomembna.	34 %	41 %	28 %	30 %	37 %	22 %	38 %	38 %	35 %	31 %	
Dokaj pomembna.	29 %	28 %	29 %	31 %	27 %	31 %	28 %	25 %	23 %	35 %	
Pomembna.	27 %	21 %	34 %	28 %	27 %	38 %	24 %	25 %	31 %	27 %	
Malo pomembna.	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %	5 %	3 %	4 %	7 %	1 %	
Ni pomembna.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Ne vem.	6 %	6 %	7 %	7 %	5 %	4 %	7 %	8 %	4 %	6 %	
Q12a: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Tablete ali kapljice.											
Da.	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	
Ne.	99 %	100 %	99 %	100 %	99 %	99 %	100 %	100 %	98 %	100 %	
Q12b: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Ustno vodo.											
Da.	15 %	13 %	17 %	11 %	18 %	20 %	13 %	16 %	6 %	19 %	
Ne.	85 %	87 %	83 %	89 %	82 %	80 %	87 %	84 %	94 %	81 %	

Q12c: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Premaz pri zobozdravniku.											
Da.	54 %	51 %	57 %	52 %	55 %	46 %	58 %	57 %	52 %	53 %	
Ne.	46 %	49 %	43 %	48 %	45 %	54 %	42 %	43 %	48 %	47 %	
Q12d: Ali vaš otrok uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Drugo:											
Da.	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	
Ne.	99 %	100 %	99 %	100 %	99 %	99 %	100 %	100 %	100 %	99 %	
Q13: Ali vaš otrok obiskuje vrtec ali osnovno šolo?											
Da, vrtec.	5 %	5 %	6 %	13 %	0 %	5 %	5 %	4 %	9 %	3 %	
Da, osnovno šolo.	95 %	95 %	94 %	87 %	100 %	95 %	95 %	96 %	91 %	97 %	
Ne obiskuje vrtca/šole.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Q14: Ali je vaš otrok v vrtcu/šoli vključen v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom?											
Da, čiščenje izvajajo vsak dan.	13 %	12 %	13 %	17 %	10 %	16 %	11 %	12 %	11 %	14 %	
Da, čiščenje izvajajo občasno.	61 %	59 %	64 %	56 %	65 %	66 %	59 %	57 %	59 %	66 %	
Ne.	20 %	22 %	18 %	20 %	20 %	13 %	23 %	24 %	23 %	15 %	
Ne vem.	6 %	7 %	5 %	7 %	6 %	4 %	7 %	7 %	7 %	5 %	
Q15: Ali v tem programu uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride?											
Da.	27 %	25 %	28 %	25 %	28 %	24 %	29 %	24 %	25 %	28 %	
Ne.	6 %	7 %	5 %	7 %	5 %	6 %	6 %	2 %	11 %	6 %	
Ne vem.	67 %	68 %	67 %	68 %	67 %	70 %	65 %	74 %	64 %	65 %	
Q16: Ali je bil vaš otrok v zadnjih 12 mesecih v okviru vrtca/šole deležen organiziranega preventivnega zobozdravniškega pregleda?											
Da.	79 %	79 %	79 %	76 %	81 %	81 %	78 %	82 %	80 %	76 %	
Ne.	18 %	19 %	17 %	22 %	16 %	18 %	18 %	16 %	18 %	20 %	
Ne vem.	2 %	2 %	3 %	2 %	3 %	1 %	3 %	2 %	2 %	3 %	
Q17a: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Karies.											
Da.	78 %	76 %	81 %	74 %	81 %	76 %	79 %	78 %	79 %	79 %	
Ne.	3 %	2 %	3 %	2 %	3 %	4 %	2 %	6 %	1 %	1 %	
Ne vem.	19 %	22 %	16 %	23 %	17 %	21 %	18 %	16 %	20 %	21 %	

Q17b: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Bolezni dlesni.											
Da.	49 %	44 %	53 %	53 %	46 %	58 %	44 %	43 %	44 %	55 %	
Ne.	8 %	11 %	5 %	4 %	11 %	10 %	8 %	14 %	6 %	6 %	
Ne vem.	43 %	45 %	41 %	43 %	43 %	32 %	48 %	43 %	50 %	39 %	
Q17c: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Nepravilni griz.											
Da.	41 %	41 %	41 %	38 %	43 %	42 %	41 %	39 %	37 %	44 %	
Ne.	12 %	13 %	11 %	8 %	15 %	16 %	10 %	15 %	8 %	12 %	
Ne vem.	47 %	46 %	48 %	54 %	42 %	42 %	49 %	46 %	55 %	44 %	
Q18: Ali je vašemu otroku omogočen dostop do zobozdravnika, ko potrebuje zobozdravstveno oskrbo?											
Da.	98 %	98 %	98 %	97 %	99 %	98 %	98 %	97 %	98 %	98 %	
Ne.	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	2 %	
Ne vem.	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	0 %	
Q19: Koliko časa potrebuje otrok za pot do zobozdravnika?											
Manj kot 30 minut.	96 %	94 %	97 %	95 %	96 %	97 %	95 %	98 %	95 %	94 %	
Več kot 30 minut.	4 %	6 %	3 %	5 %	4 %	3 %	5 %	2 %	5 %	6 %	
Q20: Ali ima vaš otrok izbranega osebnega zobozdravnika?											
Da.	99 %	100 %	98 %	98 %	99 %	98 %	99 %	98 %	98 %	100 %	
Ne.	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	
Ne vem.	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	
Q21: Kdaj je vaš otrok nazadnje obiskal zobozdravnika, da bi mu pregledal zobe in dlesni (ne vključuje ortodonta)?											
V zadnjih 12 mesecih. Kolikokrat:	94 %	95 %	93 %	93 %	94 %	93 %	94 %	95 %	94 %	93 %	
Pred 1 do 2 letoma.	6 %	5 %	7 %	6 %	6 %	7 %	5 %	3 %	6 %	7 %	
Pred 2 do 5 leti.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Pred 5 leti in več.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Nikoli.	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	
Q22a: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključite obiskov pri ortodontu)? Pregled, čiščenje zob.											
<i>Ni izbran.</i>	39 %	36 %	42 %	35 %	41 %	46 %	36 %	34 %	38 %	42 %	
<i>Izbran.</i>	61 %	64 %	58 %	65 %	59 %	54 %	64 %	66 %	62 %	58 %	

Q22b: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Zalitje fisur.											
	<i>Ni izbran.</i>	83 %	84 %	82 %	83 %	83 %	86 %	81 %	86 %	82 %	81 %
	<i>Izbran.</i>	17 %	16 %	18 %	17 %	17 %	14 %	19 %	14 %	18 %	19 %
Q22c: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Fluoridiranje/zaščita zobne sklenine.											
	<i>Ni izbran.</i>	78 %	82 %	75 %	78 %	79 %	82 %	77 %	74 %	77 %	82 %
	<i>Izbran.</i>	22 %	18 %	25 %	22 %	21 %	18 %	23 %	26 %	23 %	18 %
Q22d: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Rutinsko zdravljenje (plomba, zdravljenje zoba, protetična oskrba itd.).											
	<i>Ni izbran.</i>	65 %	68 %	61 %	67 %	63 %	58 %	67 %	65 %	62 %	66 %
	<i>Izbran.</i>	35 %	32 %	39 %	33 %	37 %	42 %	33 %	35 %	38 %	34 %
Q22e: Kaj je bil razlog za zadnji obisk pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Nujno zdravljenje (v primeru bolečine, poškodbe, otekline itd.).											
	<i>Ni izbran.</i>	93 %	94 %	92 %	94 %	92 %	91 %	94 %	97 %	93 %	90 %
	<i>Izbran.</i>	7 %	6 %	8 %	6 %	8 %	9 %	6 %	3 %	7 %	10 %
Q23: Kaj je bil glavni razlog, da vaš otrok v zadnjih 12 mesecih ni obiskal zobozdravnika?											
	V zadnjih 12 mesecih je obiskal zobozdravnika.	87 %	87 %	86 %	85 %	87 %	87 %	87 %	86 %	87 %	87 %
	Ni bilo potrebe.	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	11 %	9 %	11 %	6 %	12 %
	Zaradi strahu ali slabih izkušenj iz preteklosti.	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	0 %
	Zaradi finančnih stroškov.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Zaradi prevelike oddaljenosti.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Zaradi neustreznega delovnega časa.	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %
	Drugo.	2 %	2 %	2 %	3 %	1 %	0 %	3 %	2 %	5 %	0 %
Q24: Ali vaš otrok nosi ortodontski aparat?											
	Da – snemni.	2 %	1 %	3 %	1 %	3 %	2 %	2 %	5 %	1 %	1 %
	Da – fiksni.	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	2 %	0 %	1 %	1 %	0 %
	Ne.	97 %	98 %	96 %	99 %	96 %	96 %	98 %	94 %	99 %	99 %

Q25: Koliko obrokov hrane vaš otrok običajno zaužije na dan? Opomba: Vključena je vsa hrana in pijača, tudi manjši vmesni obroki in prigrizki razen navadne vode/nesladkanega čaja.											
1 do 2 obroka.	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	
3 do 5 obrokov.	83 %	82 %	84 %	76 %	88 %	85 %	82 %	84 %	83 %	83 %	
6 ali več obrokov.	16 %	17 %	15 %	22 %	12 %	14 %	17 %	15 %	17 %	16 %	
Q26a: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Mleko in mlečne izdelke (mleko, sir, jogurt, skuto ...).											
Več kot enkrat na dan.	30 %	31 %	29 %	29 %	31 %	34 %	28 %	34 %	29 %	28 %	
Enkrat na dan.	42 %	43 %	41 %	41 %	42 %	40 %	43 %	36 %	40 %	47 %	
4 do 6-krat na teden.	16 %	15 %	18 %	19 %	15 %	10 %	19 %	19 %	17 %	14 %	
1 do 3-krat na teden.	10 %	9 %	11 %	10 %	10 %	13 %	8 %	8 %	14 %	9 %	
1 do 3-krat na mesec.	1 %	2 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %	
Nikoli.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	
Q26b: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Sveže sadje (jabolka, hruške, banane, jagode ...).											
Več kot enkrat na dan.	31 %	28 %	35 %	37 %	27 %	27 %	33 %	32 %	36 %	29 %	
Enkrat na dan.	47 %	50 %	43 %	45 %	48 %	47 %	47 %	48 %	44 %	48 %	
4 do 6-krat na teden.	12 %	10 %	15 %	8 %	15 %	14 %	12 %	12 %	8 %	15 %	
1 do 3-krat na teden.	8 %	10 %	6 %	8 %	8 %	10 %	7 %	7 %	10 %	7 %	
1 do 3-krat na mesec.	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	
Nikoli.	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	
Q26c: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Predelano sadje (kompot, sadni sok, sadne solate, smoothie ...).											
Več kot enkrat na dan.	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %	3 %	1 %	2 %	
Enkrat na dan.	11 %	12 %	10 %	15 %	9 %	16 %	9 %	11 %	10 %	12 %	
4 do 6-krat na teden.	10 %	8 %	12 %	11 %	10 %	10 %	10 %	6 %	12 %	12 %	
1 do 3-krat na teden.	33 %	32 %	34 %	32 %	33 %	33 %	33 %	33 %	31 %	34 %	
1 do 3-krat na mesec.	34 %	33 %	35 %	32 %	35 %	26 %	38 %	37 %	32 %	33 %	
Nikoli.	10 %	12 %	7 %	7 %	11 %	12 %	9 %	10 %	13 %	7 %	

Q26d: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Sladkarije (pecivo, torte, čokolade, bombone ...).											
	Več kot enkrat na dan.	8 %	7 %	9 %	8 %	8 %	8 %	8 %	11 %	5 %	7 %
	Enkrat na dan.	37 %	37 %	37 %	43 %	33 %	39 %	36 %	34 %	33 %	40 %
	4 do 6-krat na teden.	20 %	22 %	18 %	21 %	20 %	19 %	21 %	18 %	24 %	21 %
	1 do 3-krat na teden.	28 %	25 %	32 %	23 %	32 %	26 %	29 %	32 %	31 %	25 %
	1 do 3-krat na mesec.	6 %	9 %	4 %	6 %	7 %	9 %	5 %	5 %	7 %	7 %
	Nikoli.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Q26e: Kako pogosto vaš otrok običajno uživa naslednja živila? Aromatizirane gazirane in negazirane pijače (kole, ledeni čaj, sadni napitek, vodo z okusom ...).											
	Več kot enkrat na dan.	5 %	5 %	4 %	6 %	4 %	7 %	4 %	2 %	4 %	7 %
	Enkrat na dan.	7 %	7 %	7 %	7 %	8 %	10 %	6 %	8 %	10 %	5 %
	4 do 6-krat na teden.	6 %	8 %	5 %	8 %	6 %	11 %	4 %	6 %	4 %	8 %
	1 do 3-krat na teden.	23 %	21 %	25 %	23 %	24 %	27 %	21 %	21 %	19 %	28 %
	1 do 3-krat na mesec.	42 %	43 %	41 %	38 %	45 %	36 %	45 %	45 %	43 %	40 %
	Nikoli.	16 %	15 %	18 %	20 %	14 %	9 %	20 %	19 %	21 %	12 %
Q27a: Kako pogosto je vaš otrok v zadnjih 12 mesecih zaradi težav z ustno votlino in zobmi težko jedel hrano?											
	Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Pogosto.	1 %	2 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	2 %	1 %
	Občasno.	6 %	5 %	7 %	8 %	4 %	9 %	4 %	5 %	9 %	5 %
	Skoraj nikoli.	21 %	17 %	25 %	25 %	18 %	23 %	20 %	19 %	15 %	25 %
	Nikoli.	72 %	76 %	68 %	66 %	77 %	66 %	76 %	76 %	74 %	69 %
Q27b: Kako pogosto se je vaš otrok v zadnjih 12 mesecih zaradi težav z ustno votlino in zobmi počutil napetega?											
	Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Pogosto.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	2 %	1 %
	Občasno.	5 %	5 %	5 %	6 %	4 %	6 %	5 %	4 %	3 %	7 %
	Skoraj nikoli.	16 %	15 %	17 %	21 %	13 %	21 %	13 %	15 %	15 %	17 %
	Nikoli.	78 %	79 %	77 %	72 %	82 %	73 %	81 %	81 %	80 %	75 %

Q27c: Kako pogosto je vaš otrok v zadnjih 12 mesecih zaradi težav z ustno votlino in zobmi imel težave pri opravljanju šolskih obveznosti?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Pogosto.	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Občasno.	3 %	3 %	2 %	2 %	4 %	5 %	2 %	2 %	1 %	4 %	
Skoraj nikoli.	9 %	9 %	9 %	11 %	8 %	9 %	9 %	8 %	10 %	9 %	
Nikoli.	88 %	87 %	88 %	87 %	88 %	86 %	88 %	90 %	89 %	85 %	
Q28a: Kako pogosto je vaš otrok v zadnjih 12 mesecih imel zobobol?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	
Pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Občasno.	8 %	6 %	9 %	12 %	5 %	9 %	7 %	7 %	3 %	11 %	
Skoraj nikoli.	17 %	17 %	16 %	15 %	18 %	23 %	13 %	16 %	20 %	15 %	
Nikoli.	76 %	77 %	74 %	73 %	77 %	67 %	80 %	77 %	77 %	74 %	
Q28b: Kako pogosto je vaš otrok v zadnjih 12 mesecih imel boleče dlesni/ranice v ustih?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Pogosto.	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	
Občasno.	9 %	7 %	10 %	7 %	10 %	11 %	7 %	7 %	5 %	11 %	
Skoraj nikoli.	22 %	18 %	27 %	24 %	21 %	22 %	23 %	19 %	29 %	21 %	
Nikoli.	69 %	74 %	63 %	68 %	69 %	67 %	69 %	73 %	65 %	67 %	
Q28c: Kako pogosto je vašemu otroku v zadnjih 12 mesecih bilo nerodno zaradi videza njegovih zob?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	
Pogosto.	1 %	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	2 %	
Občasno.	4 %	3 %	5 %	6 %	3 %	5 %	4 %	4 %	1 %	6 %	
Skoraj nikoli.	6 %	7 %	5 %	3 %	8 %	7 %	5 %	7 %	7 %	5 %	
Nikoli.	88 %	89 %	87 %	89 %	88 %	86 %	90 %	89 %	90 %	87 %	
Q29: Ali ste obiskali/je obiskala zobozdravnika oziroma zobozdravstveno ambulanto v času vaše/njene nosečnosti?											
Da.	64 %	66 %	61 %	64 %	63 %	57 %	67 %	63 %	67 %	62 %	
Ne.	29 %	27 %	31 %	29 %	29 %	38 %	25 %	29 %	25 %	32 %	
Ne vem.	7 %	7 %	8 %	7 %	8 %	6 %	8 %	8 %	8 %	6 %	

Q30: Zakaj ste obiskali/je obiskala zobozdravnika oziroma zobozdravstveno ambulanto v času vaše/njene nosečnosti?											
	Rutinski preventivni pregled.	52 %	54 %	50 %	47 %	56 %	47 %	54 %	56 %	54 %	48 %
	Preventivni pregled zaradi nosečnosti.	11 %	9 %	12 %	9 %	12 %	13 %	10 %	10 %	10 %	11 %
	Rutinsko zdravljenje (plomba, zdravljenje zoba, protetična oskrba itd.).	29 %	28 %	30 %	33 %	26 %	31 %	28 %	28 %	33 %	26 %
	Nujno zdravljenje (v primeru bolečine, poškodbe, otekline itd.).	7 %	9 %	5 %	9 %	6 %	9 %	6 %	5 %	3 %	11 %
	Ne vem.	1 %	0 %	3 %	3 %	0 %	1 %	2 %	1 %	0 %	3 %
Q31: Ste obiskovali/je obiskovala Šolo za starše? Opomba: Velja tudi za obisk v času morebitne prejšnje nosečnosti.											
	Da.	86 %	84 %	87 %	85 %	86 %	76 %	90 %	80 %	91 %	86 %
	Ne.	14 %	15 %	12 %	14 %	13 %	22 %	10 %	19 %	9 %	13 %
	Delno.	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %	0 %	1 %
Q32: Je bilo v Šolo za starše vključeno področje skrbi za ustno zdravje otroka?											
	Da.	54 %	55 %	52 %	56 %	53 %	51 %	55 %	53 %	54 %	54 %
	Ne.	17 %	16 %	19 %	18 %	17 %	17 %	17 %	15 %	18 %	18 %
	Ne vem.	29 %	29 %	29 %	26 %	31 %	31 %	28 %	32 %	28 %	28 %

Opomba: vsi deleži so zaokroženi na celo število.

Tabela C. Deleži mladostnikov, starih 11–17 let, glede na izbrane kategorije po spolu, starosti, izobrazbi in bivalnem okolju.

	Skupaj	Spol otroka		Starost (leta)		Izobrazba		Bivalno okolje		
		Moški	Ženski	11–14	15–17	Največ srednješolska	Najmanj višješolska	Mestno	Primestno	Vaško
Velikost vzorca (uteženo)	508	261	247	295	213	161	207	154	141	203
Q5: Kako pogosto si vaš mladostnik čisti zobe? Opomba: Oziroma kako pogosto mu vi čistite zobe?										
Več kot dvakrat na dan.	6 %	2 %	10 %	6 %	5 %	6 %	6 %	9 %	7 %	3 %
Dvakrat na dan.	74 %	72 %	76 %	74 %	73 %	72 %	76 %	72 %	80 %	70 %
Enkrat na dan.	17 %	20 %	14 %	17 %	17 %	19 %	16 %	16 %	11 %	23 %
Nekajkrat na teden.	3 %	6 %	0 %	1 %	5 %	1 %	3 %	3 %	2 %	3 %
Enkrat na teden.	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Nikoli.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Q6: Ali vašemu mladostniku pri čiščenju zob pomagate/ste mu pomagali?										
Da, še vedno mu pomagam.	4 %	4 %	3 %	5 %	2 %	2 %	4 %	4 %	3 %	3 %
Da, pomagal sem mu do starosti:	72 %	71 %	72 %	74 %	68 %	64 %	83 %	75 %	79 %	67 %
Ne.	25 %	25 %	24 %	21 %	30 %	34 %	13 %	21 %	18 %	30 %
Q7a: Ali vaš mladostnik za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Zobno nitko.										
Da (redno).	12 %	8 %	17 %	11 %	13 %	14 %	11 %	11 %	13 %	12 %
Občasno.	52 %	49 %	55 %	52 %	52 %	48 %	58 %	56 %	52 %	50 %
Ne.	36 %	43 %	28 %	36 %	35 %	38 %	31 %	34 %	35 %	38 %
Q7b: Ali vaš mladostnik za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Medzobno ščetko.										
Da (redno).	15 %	13 %	17 %	15 %	14 %	16 %	14 %	16 %	14 %	14 %
Občasno.	27 %	23 %	30 %	24 %	31 %	28 %	26 %	23 %	26 %	30 %
Ne.	58 %	64 %	53 %	61 %	55 %	56 %	61 %	61 %	60 %	56 %

Q7c: Ali vaš mladostnik za čiščenje zob uporablja tudi druge pripomočke? Strgalo za jezik.											
Da (redno).	5 %	3 %	7 %	4 %	7 %	3 %	4 %	7 %	5 %	2 %	
Občasno.	12 %	12 %	12 %	12 %	13 %	14 %	11 %	10 %	16 %	12 %	
Ne.	83 %	85 %	80 %	85 %	80 %	83 %	85 %	83 %	80 %	86 %	
Q8: Ali vaš mladostnik uporablja zobno pasto?											
Da.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Ne. Uporablja drugo:	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Q9: Ali vaš mladostnik uporablja zobno pasto, ki vsebuje fluoride (podatek je na zobni pasti)?											
Da. Koliko ppm:	55 %	60 %	49 %	61 %	46 %	55 %	60 %	59 %	58 %	51 %	
Ne (mladostnikova zobna pasta ne vsebuje fluoridov).	17 %	15 %	18 %	15 %	19 %	22 %	13 %	17 %	17 %	16 %	
Ne vem.	29 %	25 %	32 %	24 %	35 %	23 %	27 %	25 %	25 %	33 %	
Q9a: Koliko ppm fluoridov vsebuje zobna pasta?											
0–500 ppm.	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	2 %	2 %	0 %	2 %	2 %	
501–1000 ppm.	9 %	8 %	10 %	11 %	4 %	11 %	10 %	14 %	5 %	7 %	
1001–1800 ppm.	90 %	91 %	89 %	87 %	96 %	87 %	89 %	86 %	93 %	91 %	
Q10: Je dnevno čiščenje zob z zobno pasto, ki vsebuje fluoride, po vašem mnenju koristno ali škodljivo za zobe vašega mladostnika?											
Koristno.	43 %	48 %	38 %	46 %	39 %	37 %	53 %	47 %	41 %	42 %	
Škodljivo.	10 %	9 %	12 %	9 %	12 %	10 %	9 %	10 %	17 %	6 %	
Ne vem.	46 %	44 %	50 %	45 %	49 %	54 %	38 %	43 %	43 %	52 %	
Q11: Kako pomembna je, glede na vaše izkušnje, uporaba zobne paste, ki vsebuje fluoride, za preprečevanje težav z zobmi?											
Zelo pomembna.	28 %	26 %	29 %	29 %	25 %	23 %	32 %	23 %	33 %	27 %	
Dokaj pomembna.	34 %	35 %	34 %	40 %	25 %	37 %	36 %	35 %	32 %	37 %	
Pomembna.	30 %	29 %	32 %	25 %	40 %	31 %	28 %	38 %	28 %	25 %	
Malo pomembna.	1 %	1 %	1 %	0 %	3 %	2 %	0 %	0 %	2 %	2 %	
Ni pomembna.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Ne vem.	6 %	8 %	4 %	6 %	8 %	8 %	4 %	4 %	5 %	9 %	
Q12a: Ali vaš mladostnik uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Tablete ali kapljice.											
Da.	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	3 %	
Ne.	98 %	99 %	98 %	99 %	98 %	98 %	98 %	99 %	99 %	97 %	

Q12b: Ali vaš mladostnik uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Ustno vodo.											
	Da.	26 %	26 %	26 %	24 %	28 %	18 %	29 %	31 %	26 %	22 %
	Ne.	74 %	74 %	74 %	76 %	72 %	82 %	71 %	69 %	74 %	78 %
Q12c: Ali vaš mladostnik uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Premaz pri zobozdravniku.											
	Da.	57 %	54 %	60 %	59 %	53 %	49 %	65 %	66 %	52 %	53 %
	Ne.	43 %	46 %	40 %	41 %	47 %	51 %	35 %	34 %	48 %	47 %
Q12d: Ali vaš mladostnik uporablja fluoride kako drugače kot v zobni pasti? Drugo:											
	Da.	3 %	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %	2 %	5 %	1 %	2 %
	Ne.	97 %	98 %	97 %	97 %	98 %	98 %	98 %	95 %	99 %	98 %
Q13: Ali vaš mladostnik obiskuje šolo?											
	Da, osnovno šolo.	61 %	62 %	60 %	100 %	7 %	72 %	68 %	65 %	62 %	56 %
	Da, srednjo šolo.	39 %	38 %	40 %	0 %	93 %	28 %	31 %	35 %	37 %	44 %
	Ne obiskuje šole.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %
Q14: Ali je vaš mladostnik v šoli vključen v preventivni program ustnega zdravja s čiščenjem zob pod nadzorom?											
	Da, čiščenje izvajajo vsak dan.	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %	2 %	1 %
	Da, čiščenje izvajajo občasno.	28 %	30 %	26 %	41 %	11 %	33 %	29 %	32 %	29 %	24 %
	Ne.	64 %	61 %	68 %	52 %	81 %	58 %	63 %	60 %	63 %	68 %
	Ne vem.	7 %	7 %	6 %	6 %	7 %	6 %	7 %	8 %	6 %	6 %
Q15: Ali v tem programu uporabljajo zobno pasto, ki vsebuje fluoride?											
	Da.	24 %	24 %	23 %	25 %	19 %	18 %	26 %	26 %	31 %	15 %
	Ne.	3 %	3 %	3 %	2 %	4 %	2 %	3 %	2 %	0 %	6 %
	Ne vem.	74 %	73 %	74 %	73 %	77 %	81 %	71 %	72 %	69 %	79 %
Q16: Ali je bil vaš mladostnik v zadnjih 12 mesecih v okviru šole deležen organiziranega preventivnega zobozdravniškega pregleda?											
	Da.	69 %	68 %	70 %	80 %	53 %	74 %	68 %	68 %	68 %	69 %
	Ne.	28 %	28 %	27 %	17 %	42 %	23 %	26 %	28 %	28 %	28 %
	Ne vem.	4 %	4 %	3 %	3 %	5 %	2 %	5 %	4 %	4 %	3 %
Q17a: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Karies.											
	Da.	78 %	76 %	80 %	78 %	78 %	80 %	77 %	75 %	78 %	80 %
	Ne.	6 %	6 %	6 %	6 %	6 %	4 %	6 %	11 %	3 %	5 %
	Ne vem.	16 %	18 %	14 %	15 %	16 %	16 %	17 %	14 %	19 %	15 %

Q17b: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Bolezni dlesni.											
Da.	51 %	54 %	49 %	51 %	52 %	54 %	50 %	46 %	56 %	51 %	
Ne.	15 %	15 %	15 %	14 %	18 %	13 %	12 %	23 %	9 %	14 %	
Ne vem.	34 %	32 %	36 %	36 %	30 %	34 %	38 %	31 %	35 %	35 %	
Q17c: Kaj je zobozdravnik pregledoval? Nepravilni griz.											
Da.	48 %	48 %	47 %	51 %	40 %	57 %	45 %	45 %	50 %	47 %	
Ne.	22 %	20 %	23 %	18 %	29 %	16 %	18 %	27 %	17 %	21 %	
Ne vem.	31 %	32 %	30 %	31 %	32 %	27 %	38 %	28 %	33 %	32 %	
Q18: Ali je vašemu mladostniku omogočen dostop do zobozdravnika, ko potrebuje zobozdravstveno oskrbo?											
Da.	98 %	97 %	99 %	99 %	97 %	99 %	99 %	96 %	97 %	100 %	
Ne.	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	
Ne vem.	1 %	2 %	0 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	2 %	0 %	
Q19: Koliko časa potrebuje mladostnik za pot do zobozdravnika?											
Manj kot 30 minut.	94 %	95 %	92 %	94 %	94 %	96 %	91 %	95 %	94 %	92 %	
Več kot 30 minut.	6 %	5 %	8 %	6 %	6 %	4 %	9 %	5 %	6 %	8 %	
Q20: Ali ima vaš mladostnik izbranega osebnega zobozdravnika?											
Da.	94 %	94 %	94 %	95 %	94 %	96 %	96 %	94 %	94 %	95 %	
Ne.	5 %	5 %	4 %	5 %	5 %	4 %	4 %	6 %	4 %	4 %	
Ne vem.	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %	0 %	2 %	1 %	
Q21: Kdaj je vaš mladostnik nazadnje obiskal zobozdravnika, da bi mu pregledal zobe in dlesni (ne vključuje ortodonta)?											
V zadnjih 12 mesecih. Kolikokrat:	87 %	89 %	86 %	94 %	79 %	87 %	92 %	88 %	88 %	87 %	
Pred 1 do 2 letoma.	9 %	8 %	10 %	5 %	14 %	7 %	6 %	8 %	8 %	11 %	
Pred 2 do 5 leti.	3 %	3 %	3 %	0 %	6 %	4 %	2 %	3 %	3 %	2 %	
Pred 5 leti in več.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Nikoli.	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	2 %	1 %	0 %	
Q22a: Kaj je bil razlog zadnjega obiska pri zobozdravniku (ne vključuje obiskov pri ortodontu)? Pregled, čiščenje zob.											
<i>Ni izbran.</i>	30 %	33 %	27 %	29 %	32 %	38 %	29 %	27 %	26 %	35 %	
<i>Izbran.</i>	70 %	67 %	73 %	71 %	68 %	62 %	71 %	73 %	74 %	65 %	

Q22b: Kaj je bil razlog zadnjega obiska pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Zalitje fisur.											
	<i>Ni izbran.</i>	93 %	94 %	91 %	92 %	94 %	94 %	92 %	92 %	93 %	93 %
	<i>Izbran.</i>	7 %	6 %	9 %	8 %	6 %	6 %	8 %	8 %	7 %	7 %
Q22c: Kaj je bil razlog zadnjega obiska pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Fluoridiranje/zaščita zobne sklenine.											
	<i>Ni izbran.</i>	83 %	81 %	86 %	81 %	87 %	83 %	79 %	84 %	82 %	83 %
	<i>Izbran.</i>	17 %	19 %	14 %	19 %	13 %	17 %	21 %	16 %	18 %	17 %
Q22d: Kaj je bil razlog zadnjega obiska pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Rutinsko zdravljenje (plomba, zdravljenje zoba, protetična oskrba itd.).											
	<i>Ni izbran.</i>	67 %	66 %	68 %	70 %	63 %	61 %	70 %	73 %	63 %	65 %
	<i>Izbran.</i>	33 %	34 %	32 %	30 %	37 %	39 %	30 %	27 %	37 %	35 %
Q22e: Kaj je bil razlog zadnjega obiska pri zobozdravniku (ne vključujte obiskov pri ortodontu)? Nujno zdravljenje (v primeru bolečine, poškodbe, otekline itd.).											
	<i>Ni izbran.</i>	96 %	96 %	95 %	94 %	98 %	95 %	97 %	96 %	96 %	95 %
	<i>Izbran.</i>	4 %	4 %	5 %	6 %	2 %	5 %	3 %	4 %	4 %	5 %
Q23: Kaj je bil glavni razlog, da vaš mladostnik v zadnjih 12 mesecih ni obiskal zobozdravnika?											
	V zadnjih 12 mesecih je obiskal zobozdravnika.	77 %	78 %	76 %	85 %	66 %	75 %	84 %	75 %	78 %	78 %
	Ni bilo potrebe.	18 %	16 %	20 %	11 %	28 %	21 %	13 %	20 %	17 %	18 %
	Zaradi strahu ali slabih izkušenj iz preteklosti.	2 %	2 %	2 %	1 %	3 %	2 %	2 %	1 %	2 %	3 %
	Zaradi finančnih stroškov (neurejeno zavarovanje, doplačila).	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Zaradi prevelike oddaljenosti.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Zaradi neustreznega delovnega časa.	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	0 %	2 %	1 %	1 %
	Drugo:	1 %	2 %	0 %	2 %	0 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %

Q24: Ali vaš mladostnik nosi ortodontski aparat?											
	Da – snemni.	9 %	10 %	9 %	10 %	9 %	7 %	11 %	12 %	10 %	6 %
	Da – fiksni.	14 %	12 %	15 %	12 %	17 %	13 %	13 %	11 %	14 %	16 %
	Ne.	77 %	78 %	76 %	79 %	75 %	80 %	75 %	77 %	76 %	78 %
Q25: Koliko obrokov hrane vaš mladostnik običajno zaužije na dan? Opomba: Vključena je vsa hrana in pijača, tudi manjši vmesni obroki in prigrizki razen navadne vode/nesladkanega čaja.											
	1 do 2 obroka.	3 %	2 %	4 %	1 %	5 %	0 %	2 %	3 %	1 %	4 %
	3 do 5 obrokov.	87 %	88 %	86 %	88 %	87 %	90 %	90 %	85 %	90 %	87 %
	6 ali več obrokov.	10 %	10 %	10 %	11 %	9 %	10 %	8 %	12 %	9 %	9 %
Q26a: Kako pogosto vaš mladostnik običajno uživa naslednja živila? Mleko in mlečne izdelke (mleko, sir, jogurt, skuto ...).											
	Več kot enkrat na dan.	25 %	25 %	24 %	25 %	24 %	22 %	27 %	28 %	23 %	24 %
	Enkrat na dan.	46 %	46 %	45 %	45 %	46 %	51 %	44 %	41 %	51 %	45 %
	4 do 6-krat na teden.	16 %	17 %	16 %	16 %	17 %	16 %	17 %	17 %	17 %	15 %
	1 do 3-krat na teden.	10 %	8 %	11 %	11 %	8 %	8 %	9 %	11 %	7 %	11 %
	1 do 3-krat na mesec.	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %	1 %	3 %	3 %	0 %	3 %
	Nikoli.	1 %	2 %	1 %	0 %	3 %	2 %	0 %	1 %	2 %	2 %
Q26b: Kako pogosto vaš mladostnik običajno uživa naslednja živila? Sveže sadje (jabolka, hruške, banane, jagode ...).											
	Več kot enkrat na dan.	25 %	22 %	29 %	23 %	27 %	22 %	25 %	26 %	28 %	23 %
	Enkrat na dan.	37 %	35 %	40 %	43 %	29 %	39 %	41 %	35 %	35 %	40 %
	4 do 6-krat na teden.	14 %	14 %	15 %	13 %	15 %	11 %	16 %	14 %	16 %	13 %
	1 do 3-krat na teden.	19 %	26 %	11 %	16 %	23 %	23 %	16 %	19 %	16 %	20 %
	1 do 3-krat na mesec.	3 %	2 %	3 %	2 %	3 %	3 %	2 %	4 %	2 %	1 %
	Nikoli.	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %	1 %	1 %	3 %	3 %
Q26c: Kako pogosto vaš mladostnik običajno uživa naslednja živila? Predelano sadje (kompot, sadni sok, sadne solate, smoothie ...).											
	Več kot enkrat na dan.	5 %	6 %	4 %	5 %	5 %	3 %	4 %	5 %	5 %	5 %
	Enkrat na dan.	9 %	8 %	10 %	9 %	9 %	11 %	8 %	10 %	10 %	9 %
	4 do 6-krat na teden.	10 %	9 %	11 %	10 %	10 %	9 %	10 %	9 %	7 %	12 %
	1 do 3-krat na teden.	31 %	30 %	32 %	29 %	33 %	34 %	28 %	26 %	31 %	35 %
	1 do 3-krat na mesec.	33 %	35 %	31 %	33 %	33 %	27 %	40 %	36 %	32 %	32 %
	Nikoli.	12 %	13 %	12 %	14 %	10 %	16 %	10 %	15 %	15 %	8 %

Q26d: Kako pogosto vaš mladostnik običajno uživa naslednja živila? Sladkarije (pecivo, torte, čokolade, bombone ...).											
Več kot enkrat na dan.	9 %	9 %	9 %	8 %	10 %	9 %	7 %	12 %	12 %	6 %	
Enkrat na dan.	24 %	24 %	23 %	24 %	23 %	19 %	27 %	26 %	22 %	23 %	
4 do 6-krat na teden.	22 %	22 %	22 %	24 %	19 %	16 %	28 %	20 %	21 %	25 %	
1 do 3-krat na teden.	33 %	33 %	33 %	31 %	35 %	40 %	31 %	30 %	35 %	33 %	
1 do 3-krat na mesec.	11 %	12 %	11 %	11 %	12 %	15 %	7 %	10 %	10 %	12 %	
Nikoli.	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	
Q26e: Kako pogosto vaš mladostnik običajno uživa naslednja živila? Aromatizirane gazirane in negazirane pijače (kole, ledeni čaj, sadni napitek, vodo z okusom ...).											
Več kot enkrat na dan.	6 %	9 %	3 %	6 %	6 %	9 %	4 %	6 %	6 %	7 %	
Enkrat na dan.	9 %	12 %	7 %	9 %	10 %	13 %	7 %	7 %	6 %	14 %	
4 do 6-krat na teden.	9 %	11 %	7 %	6 %	13 %	7 %	7 %	5 %	10 %	12 %	
1 do 3-krat na teden.	26 %	30 %	22 %	24 %	29 %	23 %	27 %	32 %	21 %	25 %	
1 do 3-krat na mesec.	38 %	30 %	46 %	42 %	33 %	35 %	44 %	37 %	41 %	36 %	
Nikoli.	11 %	8 %	15 %	13 %	9 %	13 %	12 %	14 %	16 %	6 %	
Q27: Ali vaš mladostnik uporablja tobačne izdelke?											
Da, vsak dan.	2 %	1 %	2 %	0 %	4 %	1 %	1 %	1 %	2 %	2 %	
Da, občasno.	2 %	2 %	2 %	0 %	5 %	3 %	1 %	0 %	4 %	3 %	
Ne.	96 %	97 %	95 %	100 %	91 %	96 %	98 %	99 %	94 %	96 %	
Q28a: Kako pogosto je vaš mladostnik v zadnjih 12 mesecih zaradi težav z ustno votlino in zobmi težko jedel hrano?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	
Pogosto.	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	
Občasno.	4 %	4 %	5 %	5 %	4 %	3 %	4 %	3 %	2 %	7 %	
Skoraj nikoli.	19 %	19 %	20 %	16 %	24 %	17 %	12 %	21 %	20 %	17 %	
Nikoli.	76 %	78 %	73 %	78 %	72 %	79 %	82 %	75 %	76 %	76 %	
Q28b: Kako pogosto se je vaš mladostnik v zadnjih 12 mesecih zaradi težav z ustno votlino in zobmi počutil napetega?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Pogosto.	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	
Občasno.	6 %	6 %	7 %	5 %	8 %	5 %	5 %	3 %	5 %	9 %	
Skoraj nikoli.	17 %	18 %	17 %	16 %	19 %	14 %	16 %	17 %	21 %	15 %	
Nikoli.	75 %	76 %	74 %	78 %	72 %	80 %	77 %	77 %	72 %	76 %	

Q28c: Kako pogosto je vaš mladostnik v zadnjih 12 mesecih zaradi težav z ustno votlino in zobmi imel težave pri opravljanju šolskih obveznosti?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pogosto.	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %
Občasno.	4 %	4 %	4 %	5 %	3 %	5 %	3 %	3 %	3 %	3 %	6 %
Skoraj nikoli.	11 %	11 %	11 %	10 %	13 %	11 %	7 %	10 %	13 %	13 %	11 %
Nikoli.	85 %	85 %	85 %	85 %	84 %	83 %	89 %	87 %	84 %	83 %	83 %
Q29a: Kako pogosto je vaš mladostnik v zadnjih 12 mesecih imel zobobol?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Pogosto.	1 %	0 %	2 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Občasno.	5 %	4 %	6 %	3 %	7 %	5 %	1 %	4 %	2 %	8 %	8 %
Skoraj nikoli.	17 %	16 %	19 %	20 %	14 %	16 %	12 %	16 %	21 %	15 %	15 %
Nikoli.	76 %	80 %	73 %	76 %	77 %	77 %	87 %	79 %	76 %	75 %	75 %
Q29b: Kako pogosto je vaš mladostnik v zadnjih 12 mesecih imel boleče dlesni/ranice v ustih?											
Zelo pogosto.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Pogosto.	2 %	1 %	3 %	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	3 %	3 %
Občasno.	13 %	11 %	16 %	12 %	15 %	14 %	9 %	10 %	14 %	15 %	15 %
Skoraj nikoli.	22 %	22 %	22 %	23 %	21 %	18 %	20 %	23 %	24 %	20 %	20 %
Nikoli.	63 %	66 %	59 %	64 %	61 %	66 %	69 %	64 %	62 %	62 %	62 %
Q29c: Kako pogosto je vašemu mladostniku v zadnjih 12 mesecih bilo nerodno zaradi videza njegovih zob?											
Zelo pogosto.	3 %	1 %	5 %	1 %	5 %	2 %	0 %	2 %	4 %	2 %	2 %
Pogosto.	2 %	1 %	4 %	2 %	3 %	2 %	1 %	1 %	3 %	3 %	3 %
Občasno.	8 %	4 %	12 %	7 %	9 %	10 %	4 %	7 %	5 %	10 %	10 %
Skoraj nikoli.	9 %	9 %	8 %	9 %	8 %	6 %	10 %	6 %	8 %	11 %	11 %
Nikoli.	78 %	85 %	71 %	80 %	75 %	80 %	85 %	83 %	79 %	74 %	74 %

Opomba: vsi deleži so zaokroženi na celo število.