

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

SKRB ZA ORALNO ZDRAVJE PREDŠOLSKIH
OTROK

(Diplomsko delo)

Maribor, 2012

Tadeja Pernat

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentor: viš. predav. mag. Jernej Završnik, dr. med.

Somentorica: viš. predav. mag. Milica Lahe, univ. dipl. org.

POVZETEK

V diplomskem delu smo predstavili ustno votlino, kjer smo zajeli anatomijo, razvoj in zgradbo zobovja. Opisali smo tudi bolezni zob in ustne votline, vrste razvad in njihov vpliv na nepravilnosti v rasti in razvoju zob ter čeljusti. V nadaljevanju smo predstavili skrb za zdravje zob in ustne votline s posebnim poudarkom na vlogi staršev in vzgojiteljev, vlogi zobozdravstvene preventive ter pomembni vlogi medicinske sestre.

V empiričnem delu smo predstavili rezultate raziskave, ki je bila opravljena v mesecu marcu 2012 v vrtcu Spodnji Duplek. V raziskavo je bilo vključenih 50 staršev predšolskih otrok, starih med dvema in šestimi leti. Rezultate smo pridobili z anonimnim anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 15 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Pri zbiranju podatkov smo uporabili deskriptivno neeksperimentalno metodo raziskovanja. Ugotavljali smo, kako starši skrbijo in navajajo otroka na ustno higieno ter ali se zavedajo, kakšen je vpliv razvad na oralno zdravje njihovih otrok ter v kolikšni meri so te razvade prisotne. Prišli smo do ugotovitve, da starši menijo, da imajo njihovi otroci zdrave zobe, še vedno pa premalo pozornosti posvetijo skrbi za oralno zdravje svojih otrok. Ugotovili smo tudi, da dobra polovica anketiranih staršev pozna vpliv škodljivih razvad ter da je prisotnost teh razvad zelo majhna.

Ključne besede: zobje, oralno zdravje, predšolski otrok, starši, zobozdravstvena preventiva, medicinska sestra.

ABSTRACT

We have presented oral cavity in the diploma thesis where we included anatomy, development, and the structure of teeth. We have also described illnesses of teeth and oral cavity, bad habits and their influence to irregularities in growth, development of teeth and jaw. We have also presented care for dental health and health of oral cavity with the stress on parental and educational role of parents and kindergarten teachers, the role of dental prevention, and an important role of a nurse.

We have presented the results of the research in the empirical part, which has been executed in March 2012 in the kindergarten Spodnji Duplek. The research has included 50 parents of the kindergarten children aged between two and six. The results have been gained by an anonymous questionnaire, which included 15 questions of opened and closed type questions. We have used a descriptive non-experimental method of researching. We have established how parents take care and accustom their children to dental hygiene and if they are aware what influence bad habits have on dental health of their children and if these habits are even present. We have found out that the parents think their children have healthy teeth. However, they still do not care enough about the oral health of their children. We have also discovered that more than a half of the asked parents know the influence of bad habits and that these habits are not present a lot.

Key words: teeth, oral health, a kindergarten child, parents, dental prevention, a nurse.

KAZALO

POVZETEK.....	I
ABSTRACT	II
1 UVOD.....	1
1.1 Namen diplomskega dela.....	3
1.2 Cilji diplomskega dela	3
2 USTNA VOTLINA.....	4
2.1 Anatomija zob	4
2.1.1 Razvoj zobovja	5
2.1.2 Zgradba zobovja	7
3 SKRB ZA ZDRAVJE ZOB IN USTNE VOTLINE PRI OTROCIH..	12
3.1 Vloga staršev	13
3.2 Vloga zobozdravstvene preventive	15
3.2.1 Vloga medicinske sestre	17
3.3 Vloga vzgojiteljev	19
4 BOLEZNI ZOB IN USTNE VOTLINE.....	22
4.1 Karies	23
4.2 Vnetje dlesni	25
4.3 Afte.....	26
4.4 Ortodontske nepravilnosti.....	27
5 VPLIV RAZVAD NA NEPRAVILNOSTI V RASTI IN RAZVOJU ZOB IN ČELJUSTI	30
5.1 Vrste razvad	31
6 METODOLOGIJA IN RAZISKOVANJA.....	35
6.1 Raziskovalna vprašanja.....	35
6.2 Metode dela.....	35
6.3 Raziskovalno okolje.....	35

6.4 Raziskovalni vzorec	36
6.5 Etični vidiki.....	36
7 REZULTATI RAZISKAVE	37
8 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA	45
9 SKLEP.....	48
LITERATURA IN VIRI.....	50
ZAHVALA	1
PRILOGE.....	1
Priloga 1: Anketni vprašalnik	1
Priloga 2: Soglasje vodstva vrta Duplek	5

KAZALO SLIK

Slika 1: Zgradba zoba.....	9
Slika 2: Oblika zob	11
Slika 3: Vloga staršev pri čiščenju zob.....	15
Slika 4: Umivanje zob v vrtcu	21
Slika 5: Odprti griz	29
Slika 6: Steklenični karies	33

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Starost anketiranih otrok	37
Graf 2: Mnenje staršev o zdravju zob njihovih otrok	37
Graf 3: Mnenje staršev o pravilni ustni higieni njihovih otrok.....	38
Graf 4: Pridobivanje informacij o pravilni ustni higieni.....	38
Graf 5: Pričetek z ustno higieno njihovih otrok.....	39
Graf 6: Čas umivanja zob	39
Graf 7: Pomoč staršev pri umivanju zob njihovega otroka	40

Graf 8: Poznavanje pravilne tehnike ščetkanja zob	40
Graf 9: Najpogostejša pijača otrok	41
Graf 10: Pogostost uživanja sladkarij	41
Graf 11: Mnenje staršev o škodljivosti razvad na zdrav razvoj otrokovih zob in čeljusti..	42
Graf 12: Razvade otrok.....	42
Graf 13: Odprava razvade.....	43
Graf 14: Obisk otrok pri zobozdravniku.....	43
Graf 15: Vzrok obiska pri zobozdravniku	44

1 UVOD

Pojem ustno zdravje ne pomeni samo zdravi zobje; ustna votlina omogoča okušanje, žvečenje, požiranje, govor, poljub, smeh in tudi jok (Kosem, 2005a, str. 162). Ustna higiena ima krajšo zgodovino kot osebna higiena, saj se je začela uvajati v drugi polovici 18. stoletja. Zdravje zob, obzobnih tkiv in sluznice ustne votline pomembno vpliva na posameznikovo splošno počutje, zato je skrb za vzdrževanje ustnega in zobnega zdravja nujna.

Razvoj zob se začne že pri šestem tednu embrionalnega razvoja in traja nekje do 20. leta starosti, zato je izredno pomembno, da se bodoča mati čim bolj zdravo prehranjuje, da popije dovolj mleka in tako zagotovi zadostno količino kalcija in fosforja za mineralizacijo mlečnih zob otroka (Borovšak-Bela, 2003, str. 176).

V zobozdravstveni preventivi sodelujemo prav vsi: otroci, starši, zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik z otrokom, vzgojitelji, učitelji, zobozdravstveni delavci in seveda država z ustrežno socialnoekonomsko podporo in prednostnim financiranjem preventive. Vsi skupaj smo dolžni otrokom skozi vse obdobje rasti ustvariti zdrave pogoje za zdravo rast in razvoj orofacialnega sistema (Borovšak-Bela, 2000, str. 36).

V zobozdravstveni preventivi pa moramo posebno pozornost posvetiti znanju staršev, saj zelo vplivajo na ustno zdravje njihovih otrok. Vsi preventivni programi morajo temeljiti na sodelovanju staršev, ponujati jim morajo znanje in nasvete, ki naj bodo osebni, praktični in pozitivni. Dopuščeni morejo biti tudi kompromisi, ne smejo temeljiti zgolj na iskanju krivde, saj krivda prisili starše, da se bolj ukvarjajo z opravičili, kot da rešujejo probleme. Cilj naj bo jasen, saj je sodelovanje vprašljivo, če so pričakovanja prevelika (Borovšak-Bela, 2003, str. 175).

Pri vsakdanjem delu se moramo vsi zavedati, da so otroci največje bogastvo naroda, mi pa smo varuhi in zaščitniki njihovih pravic in njihovega zdravja. Otroci posnemajo in se učijo od svojih staršev in od okolice in se tako socializirajo. Primarna socializacija v družini ima vedno globok in trajen učinek. Prehranjevalne navade, začetek in izvajanje ustne higiene in

strah pred zobozdravnikom imajo vedno vzor v družinskem okolju, zato je nujno pritegniti starše malih otrok v proces vzgoje za zdrav način življenja (Borovšak-Bela, 2003, str. 175).

Mlečni zobje imajo zelo pomembno vlogo pri razvoju zdravih stalnih zob. Dolgo imajo funkcijo držanja prostora, različne poškodbe in karies lahko to vlogo ogrozijo. Zobna gniloba nastane tako pri mlečnih kot tudi pri stalnih zobeh zaradi izpostavljenosti bakterijam, zobnim oblogam in ogljikovim hidratom; tukaj je mišljen predvsem sladkor. Pri slabi zobni higieni, zaradi česar nastane plak, se pospeši nastanek kariesa.

Pri skrbi za otrokove zobe so najpomembnejši pravilna prehrana brez sladkorja, dobra ustna higiena in redni pregledi pri zobozdravniku. Starši naj ne spodbujajo navad, ki škodijo zobem, kot je spanje s stekleničko mleka ali pitje (razen vode), potem ko otroku očistijo zobe. Tudi sesanje prsta, dude in dihanje skozi usta, škodujejo otroku, saj lahko pride do motenj razvoja čeljustnic (Leach, 2004, str. 272).

Medicinska sestra, ki se uspešno ukvarja z zobozdravstveno vzgojnim in preventivnim delom mora biti visoko strokovna, vsestransko razgledana, kar je pogoj za uspešno izobraževanje drugih. Ker gre za dejavnost, ki je zelo interdisciplinarna in se ukvarja s tako različno populacijo, je pomembno, da ima medicinska sestra, ki izvaja preventivno delo, široko paleto znanj - tako na področju zdravstva, zobozdravstva, preventive, vzgoje, pedagogike, andragogike in komunikacije. Poznati mora značilnosti določenega starostnega obdobja oziroma skupin, da so njena sporočila zasnovana na podlagi njihovih specifičnih interesov in potreb, jasna ter razumljiva vsakemu posebej. Na vsako srečanje, ki ga ima z otroki, njihovimi starši ali drugimi udeleženci zdravstveno-vzgojnega procesa, se mora dobro pripraviti. Vse to narekuje nujno potrebo po nenehnem izobraževanju, širjenju znanj in nabiranju dragocenih izkušenj, predvsem pa ljubezen do otrok (Makovec, 2006, str. 28).

1.1 Namen diplomskega dela

Namen diplomskega dela je z raziskavo ugotoviti, kako starši skrbijo in navajajo otroka na ustno higieno in ali se zavedajo slabih razvad, ki škodujejo oralnemu zdravju otrok.

1.2 Cilji diplomskega dela

- Opisati ustno votlino, razvoj in zgradbo zobovja in njihove bolezni,
- opisati vplive razvad na nepravilnosti v rasti, razvoju zob in čeljusti,
- opisati vlogo staršev, zobozdravstvene preventive in medicinske sestre pri ohranjanju zdravih zob,
- ugotoviti, kako starši skrbijo za ustno higieno njihovega otroka,
- ugotoviti, kakšen je vpliv razvad na oralno zdravje otrok in v kolikšni meri so te razvade prisotne.

2 USTNA VOTLINA

Ustna votlina predstavlja začetek prebavne poti, ki se nadaljuje v žrelo, požiralnik, želodec, tanko in debelo črevo in se konča v analno odprtino. Ustna votlina je prostor, ki ga spodaj omejujeta ustnici, ob strani lici, ustni svod tvori trdo in mehko nebo, dno pa jezik in mišice ustnega dna. Zadaj ustna votlina prehaja preko goltne ožine v žrelo. Mišice okrog ust obkrožajo ustno režo in tako oblikujejo usta pri govoru, smehu, požiranju ... (Hojnik Anderlič, 2006, str. 44).

Lica z ustnicami in na drugi strani zobje omejujejo prostor, ki ga imenujemo ustni preddvor. Sluznica ustnega preddvora je tanka, saj skozi njo prosevajo krvne žile in na zobiščnem nastavku prehaja v dlesen. Ustno dno je prekrito s sluznico, ki prehaja v sluznico spodnje površine jezika. Jezik je zelo gibljiv mišičast organ, pritrjen v dno ustne votline, ki jo skoraj v celoti izpolnjuje, če so zobje v stiku. V sredini jezika poteka vzdolžen žleb, ki ga razdeli v dve polovici. Jezik prekriva sluznica, pod njo pa je mišičje jezika, ki je pritrjeno na vezivno ogrodje jezika. Jezik ima dve skupini prečno progastih mišic; zunanjo, ki spreminja njegovo lego in notranjo, ki spreminja njegovo obliko. Spodnja stran jezika je gladka, zgornja površina pa ima številne izbokline – papile, ki so različnih oblik. Na gobastih, otočkastih in lisastih najdemo okušalne brbončice.

V sluznici ustne votline so drobne žleze slinavke, ki izločajo slino. Večje žleze slinavke ležijo zunaj ustne votline, vendar se njihova izvodila odpirajo v ustno votlino. Na vsaki strani so po tri žleze slinavke: obušesna, podčeljustna ter podjezična slinavka (Dahmane Gošnjak, 1998, str. 99).

2.1 Anatomija zob

Zobje so nekakšno ogrodje prebavil. Z različnimi oblikami so prilagojeni za rezanje, drobljenje in zgrabitev hrane, tako da jo pripravijo za prebavo. Zobje so trši od kosti in se tudi popolno drugače razvijejo. Vsajeni so v zobnih jamicah spodnje in zgornje čeljusti (Burnie, 1999, str. 118).

Človek ima dva rodova zob: mlečne in stalne zobe. Mlečnih zob je dvajset, na vsaki strani zgoraj in spodaj jih je pet, od tega sta dva sekalca, en podočnik in dva kočnika. Mlečni zobje začno okrog sedmega leta starosti izpadati in jih zamenjajo stalni zobje. Odrasel človek ima dvaintrideset stalnih zob. Na vsaki strani je v zgornji in spodnji čeljustnici po osem zob. Pri zobeh opisujemo dva sekalca, en podočnik, dva ličnika in tri kočnike. Stalni zobje izrastejo do trinajstega leta, razen zadnji štirje kočniki, ki izrastejo med osemnajstim in tridesetim letom. Tem zobem pravimo tudi modrostni zobje, ki pa nekaterim ljudem nikoli ne izrastejo (Dahmane Gošnak, 1998, str. 98).

2.1.1 Razvoj zobovja

Razvoj zobnega organa v grobem razdelimo na tri razvojna obdobja, ki se med seboj delno časovno prekrivajo.

Zgodnji razvoj zoba se začne v šestem tednu nosečnosti. Celice ustnega ektoderma se začnejo na mestu bodočega zobnega loka hitro deliti in takrat nastane zobna letvica. Zobna letvica ima značilno obliko podkve in je zasnova za mlečne in stalne zobe. Nato na zobni letvici na mestih, kjer bodo kasneje zobje, nastanejo delitve epitelnih celic. Najprej se pojavijo zametki za mlečne zobe, kasneje v petem mesecu nosečnosti pa se pojavi zametek za stalni zob, to je za šestico. V prvem letu otrokovega življenja se pojavi zametek za sedmico, v petem letu pa za osmico (Hojnik Anderlič, 2006, str. 50).

Izdelava trdih zobnih tkiv: izmed trdih tkiv se prične najprej graditi dentin – zobovina. Vsa trda tkiva nastajajo tako, da celice najprej izdelajo organski matriks, ki se potem mineralizira. Mineralizacija dentina je proces, ki poteka ob zadostni količini kalcijevih in fosfatnih ionov ter prisotnosti beljakovine, ki z aminokislinskimi radikali veže kalcijeve in fosfatne ione v kristale. Sklenina nastaja v dveh skupinah: najprej nastane organski matriks, ki se nato mineralizira. Organski matriks je drobnozrnat, nevlaknast, polovico ga sestavlja voda, polovica pa ogljikovi hidrati, lipidi in beljakovine. Matriks se potem pripravi za mineralizacijo, odtegne se voda, pripravi prostor za minerale in dovajajo se kalcijevi in fosfatni ioni za mineralizacijo. Mineralizacija pa pri sklenini poteka tudi po izrastu zoba. To je zorenje sklenine, ki temelji na izmenjavi ionov med slino in sklenino.

To se dogaja predvsem v površinski plasti sklenine, izmenjava pa je največja v prvih letih po izrastu zoba v ustno votlino. Ko zob izraste v ustno votlino, zapolnjujejo prostore med kristali tudi glikoproteini iz sline. Ti varujejo skleninske kristale pred kislinami (prav tam, str. 50–51).

Zadnje obdobje v razvoju zoba je izraščanje zoba. Začne se daleč stran od bodočega mesta zoba v zobnem loku. Kar nekaj mesecev traja obdobje od trenutka, ko zob doseže ustno sluznico in do takrat, ko se dotakne nasprotnega zoba. Zobje pa se ne nehajo premikati po izrastu v ustno votlino, namreč vse življenje rahlo potujejo proti sredini. Premiki so sicer manjši in niso ves čas enaki. Z leti pa se sklenina obrablja, tudi zaradi grizenja.

Izraščanje zoba v ustno votlino še posebej pri mlečnih zobeh spremljajo bolečine, čezmerno slinjenje, nemir in motnje spanja. Prebavne težave, zvišana telesna temperatura in driska pa s tem niso povezane, ampak so to znaki infekcije, ki potrebujejo obravnavo pediatra. Dojenčkom lahko ponudimo tudi gumijaste predmete, da si z grizenjem masirajo nabreklo sluznico, vendar pa morajo biti predmeti čisti, da se otroci ne okužijo. Prvi mlečni zob (praviloma spodnji sekalec) izraste v ustno votlino okrog šestega meseca otrokove starosti. Tukaj pa lahko prihaja do razlik, saj deklince v dentalnem razvoju prehitvajo dečke. Redko se tudi zgodi, da je zob prisoten že ob rojstvu ali izraste takoj po rojstvu. V primeru težav se tak zob odstrani. Otrok v tem času z okušanjem, lizanjem in grizenjem predmetov dobiva pomembne podatke o okolju. Mlečni zobje praviloma izrastejo do tridesetega meseca starosti. Med tretjim in šestim letom starosti se zaradi rasti čeljustnic pojavijo razmiki med zobmi, kar je pogoj za normalno izrast stalnih zob, saj so ti širši od mlečnih (prav tam, str. 51–54).

Obdobje menjalnega zobovja se začne z izrastjo šestice, in sicer na mesto za vsemi mlečnimi zobmi, preden sploh izpade kakšen mlečen zob. Stalni kočniki izrastejo med šestim in osemnajstim letom, drugi stalni zobje pa izrastejo v povprečju kakšen mesec po izpadu mlečnega zoba. Pri izrastu lahko pride do nepravilnosti v položaju, obliki in velikosti zob in tudi v številu zob. Najpogosteje manjkajo tretji kočniki, zgornji drugi sekalec in drugi ličniki (prav tam, str. 54).

2.1.2 Zgradba zobovja

Zob sestavljata zobna krona in zobna korenina. Zobni vrat je nejasno opredeljen del, ki obsega nekaj krone in korenine ob skleninsko-cementni meji. Tkiva, ki sestavljajo zob, so (Hitij, 2011, str. 1):

- sklenina,
- dentin,
- zobni cement,
- zobna pulpa.

Sklenina

Je najbolj mineralizirano tkivo v telesu in v živem svetu sploh. Je ektodermalnega izvora; izdelajo jo ameloblasti – celice, ki so potomci epitelja prvotne ustne votline. Ameloblasti izdelajo sklenino, še preden zob izraste v ustno votlino, nato počasi propadejo. Zato je sklenina celični izdelek in ni tkivo v pravem pomenu, saj nima celic, žil in živcev. Sklenina je najdebelejša na grizni ploskvi in griznem robu, proti zobnem vratu se tanjša. Sestavljena je iz 95 odstotkov mineralnih snovi, 4 odstotkov vode in 1 odstotka organskih snovi (izraženo v utežnih odstotkih). Mineralne snovi so v obliki kristalov, pretežno v obliki kalcijevega hidroksiapatita. Naloge sklenine so: da omogoča žvečenje in grizenje, varuje dentin in organizem pred zunanjimi škodljivimi vplivi, ima estetski pomen ter vlogo pri govoru. Razlike med tkivi mlečnih in stalnih zob niso velike. Sklenina mlečnih zob je za nekaj prostorninskih odstotkov manj mineralizirana od sklenine stalnih zob (Gašperšič, 1997, str. 4, 23).

Dentin

Dentin oziroma zobovina je zelo mineralizirano tkivo, ki tvori glavno maso zoba; obkroža zobno pulpo, v kroni ga pokriva sklenina, v korenini zobni cement. Dentin je tkivo v pravem pomenu besede, saj ima celice odontoblaste, ki ga izdelujejo. Telesa odontoblastov se nahajajo na dentinski površini, v zobni pulpi, njihovi podaljški pa segajo v dentinske kanale. Dentin se skupaj s pulpo odzove na škodljive vplive in za razliko od sklenine nastaja vse življenje. Sestavljen je iz 70 odstotkov mineralnih snovi, 20 odstotkov organskih snovi in 10 odstotkov vode (izraženo v utežnih odstotkih). Kar 90 odstotkov

organskih snovi sestavlja kolagen. Dentin tvori glavno zobno maso, skupaj z zobno pulpo ima prehranjevalno, čutilno in varovalno vlogo (Gašperšič, 1997, str. 25, 39).

Zobni cement

Je mineralizirano tkivo, ki pokriva koreninski dentin. Nima žil in živcev. V cementu je 60 odstotkov mineralov, 28 odstotkov organskih snovi, 1 odstotek vode (izraženo v utežnih odstotkih). Cement izdelujejo cementoblasti. Pri hitrem nalaganju cementa se nekatere celice ujamejo v cement, imenujemo jih cementociti. V cementu in kosti so pričvrščena Sharpeyeva vlakna, ki sidirajo zob v kosti in sčasoma prevzamejo mehanske sile. Cement tudi posredno spodbuja stvarjenje alveolne kosti ter varuje dentin (Gašperšič, 1997).

Zobna pulpa

Je specializirano rahlo vezivno tkivo, ki izpolnjuje pulpno votlino. Pulpno votlino sestavljajo pulpni prekat ali komora in koreninski kanali. V strehi pulpnega prekata se pod vrški nahajajo pulpni divertikli. Na dnu pulpnega prekata se nahajajo vhodi v koreninske kanale. Vsaka korenina ima poleg glavnega kanala še manjše dodatne kanale. Zobno pulpo sestavljajo:

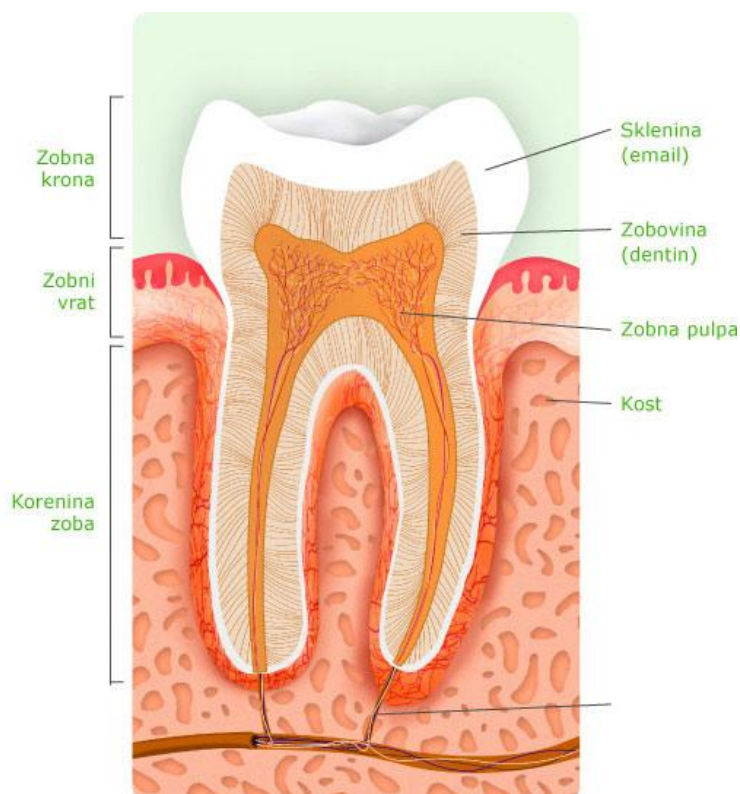
- celice, ki tvorijo dentin,
- celice, ki tvorijo kolagenska vlakna,
- celice obrambnega mehanizma,
- kolagenska vlakna,
- osnovna snov, po kateri gre pretok snovi (Hitij, 2011, str. 4).

Zobna pulpa je zelo dobro prekrvavljena in oživčena. V vsako korenino zoba vstopa nervus dentalis. Zobna pulpa se s starostjo spreminja oziroma se zmanjšuje zaradi tvorbe dentina.

Naloge so:

- z odontoblasti izdeluje dentin,
- prehranjuje dentin ter s tem omogoča tvorbo dentina in njegovo obnavljanje,
- ima pomembno čutilno vlogo,
- ima pomembno obrambno vlogo, kamor sodi zapiranje dentinskih kanalov, tvorjenje reparativnega dentina ter vnetno-imunski odgovor (Hitij, 2011, str. 4).

Slika 1: Zgradba zoba



Vir: Fakin (2010).

Zob je pričvrščen v kost z obešalnim aparatom oziroma obzobnimi tkivi. Tkiva, ki sestavljajo obešalni aparat zoba, so:

- zobni cement,
- pozobnica,
- alveolna kost,
- dlesen (Hitij, 2011, str. 1).

Pozobnica

Je specializirano vezivno tkivo, ki izpolnjuje pozobično špranjo. V pozobnici se nahajajo kolagenska vlakna, ki so na eni strani vpeta v dentin, na drugi pa v kost in pritrjujejo zob v alveolno kost. V pozobnici se nahajajo številni mehanoreceptorji, ki pomagajo pri zaznavanju in kontroli griznega pritiska. Pozobnica je v primerjavi z drugimi ligamenti zelo dobro prekrvavljena in oživčena. Naloge pozobnice so poleg pričvrščenja tudi čutilne, saj z živčnimi receptorji zaznamo dotik in pritisk (Hitij, 2011, str. 5).

Alveolna kost

Alveolna kost je debela 0,1 do 0,4 milimetre. Je značilna kompaktna kost, ki pa ima nekaj posebnosti. Ne pokriva je pokostnica, temveč pozobnica; vsebuje kolagenska vlakna organskega matriksa, izdelek osteoblastov in veliko zunanjih ali Sharpeyevih kolagenskih vlaken, zato jo imenujejo tudi snopasta kost (Gašperšič, 1997, str. 97, 99).

Dlesen

Je del ustne sluznice. Pokriva alveolno kost in korenino do zobnega vratu. Sestavljajo jo prosta dlesen, prirasla dlesen in medzobna dlesen. Med prosto dlesnijo in zobom je dlesnin žleb ali sulcus gingivae. Zdrava dlesen je blede rožnate barve. Dlesen zoba ne pričvrsti. Njena naloga je, da varuje zobni organ pred vdorom škodljivih dražljajev iz ustne votline. Dlesen varuje trda zobna tkiva pred nastankom kariesa, erozije in pred drugimi škodljivimi vplivi (Gašperšič, 1997, str. 82, 95).

Zob in obešalni aparat zoba skupaj sestavljata zobni organ. Zobje ležijo v zobiščnem nastavku zgornje in spodnje čeljusti ter tvorijo zgornji in spodnji zobni lok. Zgornja in spodnja čeljust z zobnima lokoma, čeljustni sklep, žvečne mišice, jezik in žleze slinavke sestavljajo žvečni aparat. Zobiščni nastavek je tisti del spodnje in zgornje čeljustne kosti, v katerem je sidran zob. Naloga zobiščnega nastavka je sidrenje zoba, prevzem griznih sil in urejanje širine pozobične špranje (Hitij, 2011, str. 1).

Po obliki ločimo več vrst zob:

Sekalci

Stalnih sekalcev je osem, štiri zgornji in štiri spodnji. Krone imajo obliko dleta, so enokoreninski zobje. S sekalci odgriznemo hrano, tvorimo glasove, pomagajo voditi premike spodnje čeljusti ter imajo velik lepotni pomen. Pri mlečnem zobovju ponavadi prvi izraščajo (Hitij, 2011, str. 14).

Podočniki

V zobnem loku se nahajajo na meji med sekalci in ličniki. Imajo že nekaj lastnosti ličnikov in kočnikov, kot je na primer vršek na griznem robu. So najdaljši in najmočnejši zobje, ki imajo eno dolgo korenino. S podočniki trgamo hrano in drobimo grizljaj, tvorimo glasove,

pomagajo voditi stranske premike spodnje čeljusti, imajo pa tudi lepotni pomen pri podpiranju ustnic in lica (Hitij, 2011, str. 20).

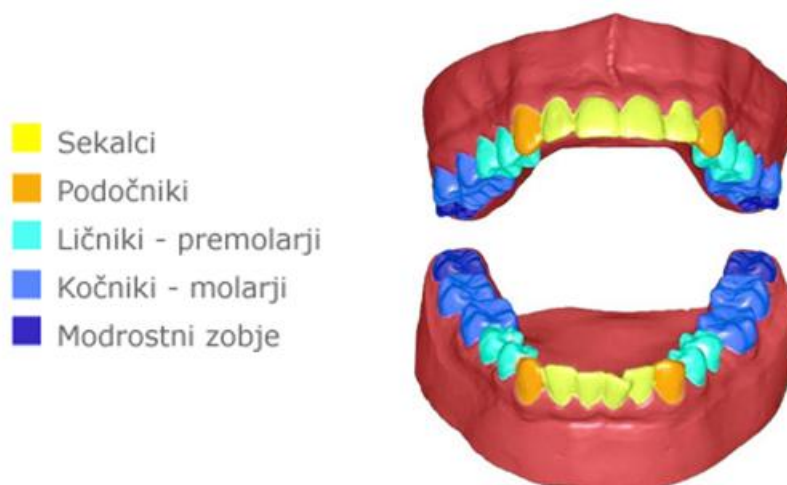
Ličniki

Imajo namesto griznega roba grizno ploskev v obliki elipse, večinoma imajo dve korenini. Z ličniki žvečimo hrano, vzdržujejo grizno višino oziroma medčeljustne odnose, podpirajo ustni kot in lice, prvi ličnik sodeluje s podočnikom pri trganju grizljaja. Odrasel človek ima skupaj osem ličnikov, ki so nadomestili osem kočnikov mlečnega zobovja (Hitij, 2011, str. 24).

Kočniki

Glavna značilnost kočnikov je obsežna grizna ploskev s tri do šest vrški. Krono podpirajo dve do tri korenine. S kočniki žvečimo hrano, vzdržujejo grizno površino ter podpirajo lice. Kočniki stalnega zobovja izraščajo postopoma, ker se morajo prej podaljšati čeljustne kosti in napraviti dovolj prostora. Prvi kočniki so ob ličniku in se pojavijo pri šestih, sedmih letih starosti, drugi kočniki pa izrastejo pri enajstih do trinajstih letih (Hitij, 2011, str. 29).

Slika 2: Oblika zob



Vir: Fakin (2010).

3 SKRB ZA ZDRAVJE ZOB IN USTNE VOTLINE PRI OTROCIH

Oralno zdravje je pomemben del splošnega zdravstvenega stanja. Zdravo zobovje daje obrazu lepoto, navdaja nas s samozavestjo, ki izžareva in vzbuja zaupanje ter prinaša življenjski uspeh. Skrb za zobe se mora pričeti že v času nosečnosti, nadaljevati skozi vsa starostna obdobja, trajala pa naj bi vse življenje. Razvoj otrokovih zob in njihova odpornost sta v veliki meri odvisna od zdravstvenega stanja matere med nosečnostjo in sestave hrane, potrebne za rast kosti in zob, predvsem od mineralov in vitaminov v zdravi in uravnoteženi hrani nosečnice, otroka v razvoju in odraslega človeka (Repovž, 2010).

Pomemben temelj ustnega zdravja je zdrava prehrana. Najprimernejša hrana in pijača za dojenčka v prvih šestih mesecih je materino mleko, najustreznejši način hranjenja pa dojenje, ki ima izreden pomen za pravilen razvoj zob in medčeljustnih odnosov. Ena bistvenih prednosti materinega mleka je tudi krepitev odpornosti proti okužbam, saj vsebuje mnoge protivnetne dejavnike in epiteljski rastni faktor, ki pospešuje rast epitela in podpira sluznično obrambo. Ob dojenju se tudi izvajajo natančno določeni zaporedni premiki spodnje čeljustnice in jezika, ki pripomorejo k skladnemu razvoju spodnje tretjine obraza, čeljustnega sklepa in pravilnemu odnosu zgornje in spodnje čeljustnice. Če je otrok hranjen po steklenički, so dopustne samo tiste dude, ki omogočajo posnemanje naravnih, dojenju podobnih funkcij ustnic, jezika in drugih mišic.

Z uvajanjem mešane in kašaste hrane začnemo nekje po četrtem mesecu starosti. S tem otroka postopoma učimo žvečenja in požiranja trše hrane. Ko otrok že samostojno sodeluje pri hranjenju, potrebuje mir in dovolj časa, saj prevelika naglica in nestrpnost staršev delujeta moteče in spodbujata nastajanje razvad. Otrokova prva pijača naj bo voda ali nesladkan čaj, saj s sadnimi sokovi ali sladkim čajem otroka le navajamo na sladek okus in povečujemo pogostost pitja, s tem pa ga izpostavljam tveganju za nastanek zgodnje zobne gnilobe. Prevelika uporaba sadnih sokov ne ogroža le zobnega zdravja otrok, temveč povzroča tudi prebavne težave in driske. Sokovi nikakor ne morejo nadomestiti svežega sadja in zelenjave. Starše je potrebno tudi opozoriti, da prehranjevalne navade v družini v tem obdobju zelo vplivajo na navade otroka, saj jih posnema (Borovšak-Bela, 2003, str. 176–177).

Najenostavnejši in učinkovit ukrep za preprečevanje zobne gnilobe in obolenj obzobnih tkiv je redna, temeljita in pravilna ustna higiena. Ne glede na starost lahko z zobno preventivo ogromno naredimo sami. Pri otrocih se čiščenje zob začne z izrastom prvega mlečnega zoba, najprej z mokro gazo. Pri dojenčkih je priporočljiva že pred oziroma med izrastom zob uporaba griznega obročka, saj se otrok tako že zelo zgodaj navadi na prisotnost tujka v ustih, ki ga pozneje nadomesti zobna ščetka. Čiščenje z zobno ščetko pri otroku začnemo prakticirati, ko mu zrastejo prvi zobje. Ko je otrok star tri do štiri leta, ga navajamo na tehniko pravilnega čiščenja zob. Najbolje bi si bilo zobe očistiti po vsakem obroku, ker pa je to skoraj nemogoče, naredimo to vsaj dvakrat na dan in enkrat na dan očistimo jezik, na katerem se rade zadržujejo bakterije. Zvečer po čiščenju zob ne uživamo več sladkih ali drugih prigrizkov in ne pijemo sladkih pijač. Zelo pomembna je tudi izbira zobne ščetke, saj lahko z napačno izbiro naredimo več škode kot koristi. Otrokova zobna ščetka naj ima majhno glavo in mehke ščetine. Zobna pasta v začetku ni potrebna, njena uporaba se svetuje šele po drugem letu starosti, ko otroka že naučimo izpljuniti ob izplakovanju ust, do tedaj pa zobno pasto namreč požira (Repovž, 2010).

3.1 Vloga staršev

Starši so tisti, ki morajo prevzeti odgovornost za zdravje svojih otrok. Naloga zobozdravstvenih delavcev pa je, da starše seznanijo z ustrezno higieno, jih motivirajo za vzdrževanje zdravih navad prehranjevanja in jih seznanijo z zunanjimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje (Zidarič, 2010).

Zobozdravstvena vzgoja se začne že pred rojstvom otroka, saj se zobje začnejo razvijati v šestem tednu nosečnosti, po četrtem mesecu pa se zobni zametki začnejo mineralizirati. V šoli za bodoče starše tako dobijo pomembna navodila in informacije o pomenu zdravega načina življenja nosečnice, njenega prehranjevanja, skrbi za ustno zdravje bodočih staršev in otoka.

Družina kot najpomembnejša celica naše družbe počasi spet pridobiva na veljavi in jo tudi vedno bolj potrebujemo. Otroku daje osnovo za razvoj njegovih vrednot, stališč, vedenja. Otroku opazuje starše in jih posnema. Posnema njihove dobre in slabe navade. Ko hočemo

otroku privzgojiti skrb za ustno zdravje, mora to potekati ves dan, ne le po nekih vzorcih in programih. Tu ima seveda glavno vlogo družina. Vendar pa v današnjem prehitrem načinu življenja mnogo pomembnih stvari spregledamo. Žal je največkrat to ravno skrb za zdrav način življenja. Starši so otroku največji vzor, otrok pa ogledalo staršev. Vedeti moramo, da se vseh najpomembnejših stvari otrok nauči mimogrede, ko se sploh ne zaveda, da se uči. Otrok spremlja, posnema stvari iz okolice in jih vpleta v svoje lastno življenje. Učenje tako poteka v okviru vsakdanjega življenja (Grubar, 2010).

Med starši je še vedno prisotno stališče, da otroci slabe zobe podedujejo. In res je zdravje otrokovih zob v družini pogosto podobno zdravju zob svojih staršev. Razlog za to pa je iskati v nepravilnih stališčih in navadah staršev, ki so jih deležni tudi otroci. Izkušnje namreč kažejo, da lahko s pravilno skrbjo za zobe preprečimo njihovo obolenje.

Že v prvih mesecih otrokovega življenja lahko starši postavimo temelje za oblikovanje prvih zdravju in zobem koristnih prehrabnih in higienskih navad, in sicer:

- z izbiro dojenja kot edinega načina prehranjevanja dojenčka do šestega meseca;
- s postopnim uvajanjem dodatne, mešane in uravnotežene prehrane po žlički, brez nepotrebnega dodanega sladkorja;
- z uvajanjem surovega sadja in zelenjave kot glavnih dodatkov podaljšanemu dojenju brez »miksanja«;
- z izogibanjem hranjenja in pitja sadnih pijač po steklenički, še posebej ponoči, kar je pogosto razlog za hudo prizadetost otrok zaradi »steklenične gnilobe«;
- z izbiro pitja vode ali nesladkanega čaja po žlički ali lončku, ki sta najbolj zdrava načina gašenja žeje;
- s skrbnim pričetkom rednega ščetkanja že prvega izraščajočega zoba;
- z uporabo starosti prilagojene količine zobne paste, pri kateri moramo biti vse do šestega leta otrokove starosti še posebej pozorni na koncentracijo fluorja v njej (Kroflič, 2010).

Sodelovanje staršev z zobozdravnikom je zelo pomembno. Upoštevanje zobozdravnikovih nasvetov in navodil je dragoceno še posebno v primerih, ko zobozdravnik ob pregledu ugotovi na otrokovih zobeh začetne poškodbe sklenine. Starši morajo biti seznanjeni s

stanjem ustne higiene in ustnim zdravjem svojih otrok. Nujno je, da upoštevajo pravila zobozdravnika glede na ugotovitve ob pregledu otrokove ustne votline. Težave običajno nastopijo, kadar starši otroka pripeljejo v zobno ambulanto šele tedaj, ko otroka zob že zaboli. Negativna izkušnja lahko spremlja otroka vse življenje (Otrok potrebuje pri čiščenju zob pomoč staršev, 2009).

Slika 3: Vloga staršev pri čiščenju zob



Vir: Čiščenje zob pri otrocih (2009).

3.2 Vloga zobozdravstvene preventive

Zobozdravstvena vzgoja je del zdravstvene vzgoje in je izrazito interdisciplinarna veda z elementi pedagogike in psihologije. Na medicinskem znanju temelji le njena vsebina (Škapin, 1995, str. 85).

Košir (1995) je že pred dvema desetletjema opisal, da je otroško in preventivno zobozdravstvo v Sloveniji zelo napredovalo in doseglo pri dokajšnjem delu slovenske otroške populacije statistično pomemben padec kariesa. Ta uspeh je nesporno posledica prizadevnega dela stroki predanih specialistov in sodelujočih zobozdravnikov. Pri preventivnem delu je potrebno ogromno truda, potrpljenja in vztrajnosti, rezultati teh prizadevanj pa se pokažejo šele po večletnih naporih. Zobozdravniki, ki delajo z odraslimi

pacienti, večinoma nimajo problemov pri sodelovanju s pacientom in največkrat sploh ne razmišljajo o tem, kako naporno in pomembno je oblikovanje otroka v odraslega pacienta z normalno reaktivnostjo. Redki se morda zavedo, koliko truda je bilo vloženega v vsakega majhnega pacienta, zlasti pa v otroka s čezmerno izraženim strahom. V preventivi se dela s pacientom – otrokom in njegovimi starši. Delo z otrokom, ki je tako majhen, da še ne razume in zato tudi ne sprejema razlag, nujno zahteva prisotnost staršev v ordinaciji. Delo z otrokom je najodgovornejše, saj imamo opravka z življenjem, ki se šele oblikuje. Ravnanje delavcev v preventivi tako ali drugače vpliva na dokončno oblikovanje osebnosti razvijajočega se otroka.

Otroci in mladostniki so s stališča ustnega zdravja posebno ogrožena skupina prebivalstva, poleg drugih ogroženih skupin, kot so starostniki, osebe s posebnimi potrebami, revni ipd., zato je pri varovanju ustnega zdravja teh skupin prebivalstva odločilna vloga družbe in države. Promocija zdravja, vključno z različnimi preventivnimi dejavnostmi, je najučinkovitejša prav v otroštvu in mladosti. Organiziran sistem zdravstvenega varstva in zobozdravstvenega varstva ima pomembno vlogo pri doseganju najboljšega možnega ustnega zdravja, še posebno v zobozdravstveni oskrbi otrok in mladostnikov, s tem, da poveže dejavnost zobozdravstvene službe s promocijo ustnega zdravja in preprečevanjem bolezni ter poškodb ustne votline (Artnik, 2010).

Spoznanje, da zobno gnilobo preprečujemo tam, kjer otrok živi (doma, v vrtcu, v šoli) in ne v zobni ambulanti, je spremenilo način dela v zobozdravstvu. Že leta 1981 je začelo delo v Kabinetu za zobozdravstveno vzgojno in preventivno dejavnost. To je bil takrat prvi kabinet v Sloveniji. Narava dela v preventivni dejavnosti je zelo raznolika, saj se izvajalke srečujejo z zelo različno populacijo. Zavedajo se, da si otroci zaslužijo zobno zdravje, zato ni potrebno, da so za ta del zdravja prikrajšani, saj v smislu preprečevanja zobne gnilobe zanje vse naredijo. Cilji zobozdravstvene vzgoje:

- razviti zobozdravstveno vzgojenost in prosvetljenost posameznika;
- poučiti varovanca o škodljivih dejavnikih za ustno in zobno zdravje;
- oblikovati pozitivne navade za ohranitev zdravja zob in ustne votline;
- opustiti razvade, kot so sesanje stekleničke, dude, prsta;
- razviti pri posamezniku ustrezne higienske navade;

- motivirati varovanca za redne obiske pri zobozdravniku;
- zmanjšati ali odstraniti strah pred zobozdravnikom;
- motivirati varovanca, da uporablja ustrezne pripomočke za zobno in ustno higieno;
- razviti posameznikovo zavest in sposobnost, da bo izboljšal lastno ustno in zobno zdravje in
- razviti pri varovancu odnos in odgovornost do lastnega zdravja zob in ustne votline (Zobozdravstvena preventiva in vzgoja, 2006).

Sodobni način življenja, dvig življenjske ravni in dobrin je prinesel s seboj škodljive navade in razvade. Zato je pomembno, da zdravstvena vzgoja zajema s preprečevalnimi ukrepi čim večji del populacije. S preventivnim programom zato točno določimo namen izvajanja, način izvajanja in pri tem upoštevamo vztrajnost, neprekinjenost, množičnost in ustrezni kader ter za to določena sredstva, ki jih potrebujemo. Z vzgojo za zdravje, ki temelji na načrtnem oblikovanju odnosa do lastnega zdravja, stališč in vedenja, začnemo pravočasno. Otrok se najbolje uči, ko je radoveden, razmišljujoč, ko išče odgovore, zastavlja vprašanja in je motiviran za učenje (Goričan et al., 1999, str. 117).

3.2.1 Vloga medicinske sestre

Daleč največ zobozdravstvene vzgoje opravi medicinska sestra. Za uspešno delo mora oblikovati stališča, pričakovanja, cilje in k sodelovanju pritegniti bodoče starše, otroka ter njegovo družino, vzgojitelje, učitelje, zdravstvene delavce v zobnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih, patronažni dejavnosti. Ustvariti je potrebno odnos, ki bo temeljil na zaupanju in medsebojnem spoštovanju. To pa zahteva tudi veliko fizične navzočnosti, da se lahko sproti izmenjujejo, potrjujejo in spreminjajo razmišljanja ter ravnanja. Tako se morebitna nesoglasja rešujejo sproti. Vedeti moramo, da smo drug drugemu potrebni in v oporo (Grubar, 2010).

Naloge medicinske sestre v zobozdravstveni vzgojno-prosvetni in preventivni dejavnosti:

- sodeluje pri izvajanju zdravstveno-vzgojnega in preventivnega programa s tem, da: demonstrira in praktično izvaja pravilno čiščenje zob po skupinah, daje

- individualna in skupinska navodila glede pravilne ustne higiene, zdrave prehrane, higiene ortodontskih aparatov;
- v preventivnem kabinetu izvaja skupinsko in individualno preventivno dejavnost;
 - kontrolira uspešnost ustne higiene s pokazatelji zobnih oblog v vzgojno-varstvenih zavodih in osnovnih šolah;
 - v sodelovanju z odgovornim zobozdravnikom in po navodilih predstojnika preventivne dejavnosti skrbi za kontinuirano izvajanje fluorizacije z Amin-fluorid želejem v osnovnih šolah;
 - svetuje glede zdrave prehrane po osnovnih šolah, vzgojno-varstvenih zavodih kot tudi posameznikom;
 - po dogovoru in navodilih predstojnika za preventivno dejavnost izvaja zdravstveno prosvetna predavanja po šolah in vrtcih in na povabilo učiteljev sodeluje pri roditeljskih sestankih z namenom, da motivira starše za zdrav način življenja;
 - na osnovnih šolah sodeluje tudi pri naravoslovnih dnevih na temo o zdravju zob in ustne votline;
 - preverja ustreznost pripomočkov za izvajanje ustne higiene v vzgojno-varstvenih zavodih in osnovnih šolah;
 - organizira izvedbo načrtovanih tekmovanj zobnega zdravja po osnovnih šolah v sodelovanju z odgovorno medicinsko sestro preventivne dejavnosti, odgovornim zobozdravnikom in pedagoškimi delavci;
 - sodeluje z vsemi zobozdravstvenimi terapiji, s patronažno službo, vodstvom šol, vzgojno-varstvenimi zavodi, pedagogi, razredniki, socialno delavko in s starši;
 - vodi dokumentacijo o svojem delu in pisno poroča o poteku zdravstveno-vzgojnega in preventivnega dela;
 - zbira in pripravlja statistične podatke o svojem delu ter jih posreduje odgovorni medicinski sestri zobozdravstvene dejavnosti (Zobozdravstvena preventiva in vzgoja, 2006).

Antolič (1985) je že pred mnogimi leti opisal lik medicinske sestre kot pomemben člen ortodontskega tima. Navajal je, da večina medicinskih sester izvaja posamezna dela, ki so nujno potrebna za večjo uspešnost ortodontske dejavnosti: evidenca in pozivanje nerednih pacientov, sodelovanje z zobozdravstvenimi timi v dispanzerju za zobozdravstveno varstvo

otrok in mladine. Izvajanje zobozdravstvene vzgoje je v ortodontski ambulanti izjemnega pomena. Napoteni pacienti prihajajo v specialistično ambulanto sicer z ozdravljenimi zobmi, a pogosto z nezadostno ustno higieno. Razumljivo je, da mora imeti medicinska sestra na razpolago ustrezne pripomočke. Vodja tima mora medicinsko sestro najprej naučiti vseh teh opravil, od časa do časa pa obvezno preverjati njeno znanje in ga dopolnjevati ter jo usmerjati pri nadaljnjem delu.

V Mariboru in okolici medicinske sestre že trideset let množično in sistematično izvajajo zobozdravstveni preventivni program, ki zahteva usklajeno delovanje zobozdravstvenih delavcev (pedontologov, specialistov otroškega zobozdravstva, mladinskih zobozdravnikov in medicinskih sester zaposlenih v zdravstveno vzgojni in preventivni dejavnosti) ter njihovo sodelovanje z vzgojitelji v vrtcih, učitelji v šolah in starši. Naloge medicinske sestre pri promociji zdravja izhajajo neposredno iz poslanstva zdravstvene nege. Zelo pomembna naloga medicinskih sester pri promociji zdravja pa je poučevanje varovancev in zdravstvenega osebja, zato morajo izkoristiti vsako možnost in se vključiti v vse načine zdravstveno-vzgojnega udejstvovanja za doseg zastavljenih ciljev, to je za zagotovitev optimalnega zdravja za čim širši krog varovancev (Makovec, 2006, str. 25).

Zelo je pomembno, da medicinske sestre že v sklopu »Šole za bodoče starše« opozorijo, kako pomembno je dojenje, pravilna prehrana in način hranjenja po steklenički, v kateri naj ne bi bila sladka vsebina za uspavanje ali umirjanje otroka v prvih letih življenja (prav tam, str. 13).

3.3 Vloga vzgojiteljev

Oblikovanje zdravega življenjskega stila je že v otroštvu izredno pomembno. Tega se zavedajo tudi vzgojiteljice v vrtcih in si prizadevajo, da bi čim bolj aktivno uresničevale cilje, ki predstavljajo zdravo življenje otrok. Aktivno se vključujejo v program zobozdravstvene vzgoje in izobraževanja ter vključujejo čedalje nižje starostne skupine. Vzgojiteljice in pomočnice vzgojiteljic si v vrtcu zelo prizadevajo razvijati zdrav slog življenja pri otrocih. Njihovi jedilniki so sestavljeni tako, da obroki vsebujejo veliko sadja in zelenjave, bel kruh pogosto zamenjajo za črnega. Omejili so porabo sladkorja, otroci pa

imajo na razpolago tudi dovolj tekočine – nesladkan čaj. Mnogo vrtcev je tudi vključenih v projekt Zdrav vrtec, katerega cilj je med drugim tudi oblikovanje zdravih navad, kot so: prehrana, telesna aktivnost, higienske navade in medsebojni odnosi (Zobozdravstvena preventiva in vzgoja, 2006).

Vrtec je institucija, kamor je pri nas vključena večina otrok v zgodnjem otroštvu. Otroci v starosti od enega do šestega leta v njem preživijo tudi po osem in več ur dnevno. Čas, preživet v vrtcu, je pomemben del vsakdanjika naših otrok ravno v obdobju, ko je njihov razvoj najintenzivnejši in tudi najprimernejši za postopno oblikovanje trajnih navad (ali škodljivih razvad). Navade, ki jih otrok pridobi v zgodnjem obdobju svojega življenja, se pogosto ohranijo in pomembno vplivajo na njegove navade v odrasli dobi. Za večino otrok vrtec predstavlja varno okolje, kjer obkroženi s svojimi prijatelji z lahkoto in radovednostjo sprejmejo tudi zunanje obiskovalce (Kroflič, 2010).

Pri mlajših predšolskih otrocih je cilj vzgojiteljev predvsem, da z otroki ustvarjajo čim tesnejšo vez in da njihovo druženje na njih pusti močan vtis. Da bi pritegnili pozornost otrok, si pomagajo z različnimi zobnimi modeli, s pomočjo katerih spoznavajo zobe in izdelujejo zobne odtise, z zobno lutko, ki ji temeljito oščetkajo zobe, s pravljicami, ki izpostavijo pomen skrbi za zdrave zobe, ter s slikami, ki jim pomagajo videti nevidne in škodljive bakterije. Med ščetkanjem se otroci opazujejo v ogledalo in se trudijo, da bi jih pravilno očistili.

Starejše predšolske otroke vzgojitelji motivirajo s pomočjo slik, diapozitivov, učno-vzgojnih knjig, zobnih modelov in instrumentov. Vzgojitelji predstavijo otrokom osnovna znanja o pomenu zob, njihovem zdravju, izražanju in obolenju, o pomenu dobrega žvečenja zdrave hrane, manj pogostem in manj škodljivem uživanju sladkarij in potrebi po rednem menjanju ščetk in obiskih zobozdravnika. Njihovo znanje in izkušnje nagradijo. S simbolno igro vlog z zobnimi lutkami jim približajo in omogočijo doživljanje lika in dela zobozdravnika, starša in otroka. Z navezovanjem na pogovore, ki pri tem nastanejo, zmanjšujejo strah pred zobozdravnikom. S prikazom in praktičnim učenjem jim pomagajo pri osvajanju spretnosti in veščin, ki jih potrebujejo za pravilno umivanje rok in ščetkanje zob ter jih motivirajo za redno, vsakodnevno skrb tudi doma (Kroflič, 2010).

Prizadevanje vzgojiteljev, zdrava hrana v vrtcih in izvajanje zdravstvenega programa bo obrodilo sadove le ob sodelovanju staršev.

Slika 4: Umivanje zob v vrtcu



Vir: Košmrlj in Hrovatič (2010).

4 BOLEZNI ZOB IN USTNE VOTLINE

Zdravje zob in obzobnih tkiv ter celotnih ust najbolj vpliva na lepoto nasmeha, ki je pomemben del človekovega izgleda in izražanja. Kakor druge dela telesa lahko tudi ustno votlino prizadenejo številne bolezni, na katere lahko pogosto vplivamo sami, in sicer s pravilno nego, rednimi obiski pri zobozdravniku in zdravim življenjskim slogom. Vsak dan s prehranjevanjem skozi usta v telo vnašamo nujno potrebne hranilne snovi, vitamine in minerale ter vodo. Hrano v ustih z zobmi zmeljemo in prepojimo s slino, da olajšamo njeno požiranje in nadaljnjo razgradnjo v telesu. Skupaj s hrano in pijačo pa v usta prinesemo tudi veliko različnih mikroorganizmov. Zato ne preseneča, da so ravno usta del človekovega telesa, ki je najbolj naseljen z raznovrstnimi bakterijami, glivicami in virusi (Kuhar, 2005).

V zdravih ustih vlada med mikroorganizmi ravnovesje, ki preprečuje, da bi se nevarne vrste prekomerno razmnožile in ogrozile zdravje. Takšno ravnovesje lahko različni dejavniki tveganja hitro porušijo. To privede do povečane rasti in bohotenja škodljivih mikroorganizmov, in sicer najprej na bolj omejenih in odročnih delih ust, od tam pa se lahko postopno razmnožijo po celotnih ustih in včasih zaidejo celo v druge dele telesa ter povzročijo različne bolezni (npr. vnetja dihal in prebavil). Največ mikroorganizmov se nahaja v belkastih oblogah na površini zob (zobni plak) in na hrbtišču jezika (Kuhar, 2005).

Neprijetni ustni zadah je posledica različnih kemičnih sovi, ki jih tvorijo bakterije pri presnovi beljakovin (žveplove spojine). Na večjo jakost ustnega zadaha vplivajo: večje število bakterij v ustih, prisotnost zobnih oblog, manjši tok slin (jutranji zadah), prisotnost vnetij v ustih in večja dolžina jezičnih papil (obložen jezik). V 90 % izvira neprijeten vonj iz ustne votline, v 10 % pa je posledica sistemskih bolezni prebavil, jeter, trebušne slinavke (sladkorna bolezen), bolezni dihal, določene hrane (česen, čebula, kava), kajenja ali (redko) hudih obolenj (rak prebavil) (Hojnik Anderlič, 2006, str. 57).

Otroštvo in mladostništvo sta obdobji, ko se nezgode zgodijo najpogosteje. Kar štiri petine poškodb zob in obzobnih tkiv se zgodi pri mlajših od dvajset let. Vzroki poškodb zobovja so različni; najpogosteje so to padci, pogosto pa se nezgode, ki povzročijo tovrstne

poškodbe, zgodijo v prometu, pri nasilnih dejanjih in tudi pri športu. Seveda niso vse okoliščine, v katerih prihaja do poškodb, enako značilne za vsa starostna obdobja. Največ poškodb mlečnega zobovja se zgodi med prvim in četrtem letom starosti, ko otroci shodijo in so vedno bolj samostojni in hitri pri gibanju, kar pogosto spremljajo padci. Poškodbe zobovja lahko razdelimo na poškodbe zob in na poškodbe obzobnih tkiv. Med prve uvrščamo poleg manj pomembnih razpok sklenine predvsem zlome zobne krone, zlome zobne korenine in kronsko-koreninske zlome. Omajanje zoba, njegov premik in izbitje so primeri poškodb obzobnih tkiv. Možno je, da se hkrati poškodujeta zob in obzobno tkivo. Lahko je poškodovan tudi zobiščni nastavek. Pogosto se predvsem poškodbam obzobnih tkiv pridružijo tudi raztrganine, obtolčenine ali odrgnine mehkih tkiv. Poškodba zobovja je skoraj vedno stres za poškodovanega otroka in tudi za njegove starše ali druge prisotne (Kosem, 2005b).

4.1 Karies

Zobna gniloba je kronična bolezen, katere vzročni dejavniki niso v celoti raziskani, jasno pa je, da zobna gniloba ni enovzročno, ampak večvzročno (multikavzalno) obolenje. Povzroča jo torej več dejavnikov:

- Zunanji oziroma eksogeni dejavniki; med zunanje dejavnike prištevamo tiste, ki pridejo v telo oziroma nanj delujejo od zunaj in tako olajšajo, omogočajo oziroma povzročijo karies. To so npr. mikroorganizmi, hrana, minerali, vitamini, zdravila.
- Lokalni dejavniki; med te prištevamo spremembe na zobeh, vpliv sline, zobnih oblog, zdravil, kajenja.
- Notranji ali endogeni dejavniki; med te prištevamo notranje vzroke, ki tako ali drugače porušijo ravnovesje v organizmu. Sem sodijo razne endokrine motnje, motnje metabolizma oziroma presnove, gastroenteritis, bulimija ... Bolezni na splošno porušijo ravnovesje v telesu.
- Individualni, splošni in socialni dejavniki; med te prištevamo spol, starost, dednost, poklic.

Zobna gniloba nikoli ne nastane zaradi izoliranega učinkovanja enega samega dejavnika, ampak vsi ti vzroki zaradi skupnega delovanja privedejo do kariesa (Hojnik Anderlič, 2006, str. 58–59).

Karies se začne z mlečnim madežem na skleninski površini zoba. Ko poškodba zobne sklenine napreduje, nastane jamica, ki se temneje zabarva in se postopno veča. Najpogosteje je prvo opozorilo zobne gnilobe kratkotrajna bolečina na sladko ali kislo in hladno ali vročo hrano oziroma pijačo. Dolgotrajnejša zobna bolečina pogosto pomeni, da je zobna gniloba že napredovala, da je povzročila vnetje zobnega živca. Posledice nezdravljene zobne gnilobe so odmrtje zobnega živca, nastanek granuloma, gnojna oteklina pod sluznico, oteklina na obrazu in popoln razpad zoba (Kuhar, 2005).

Mikroorganizmi so odločilni direktni dejavniki v nastanku zobnega kariesa. Otrok se okuži že med porodom, v porodnem kanalu, in tako so usta, ki so bila prej sterilna, stalno inficirana. V ustih je določeno število bakterij normalno in stalno prisotno – to imenujemo normalna ustna flora. Bakterije v zobnih oblogah proizvajajo kisline, te pa povzročijo raztapljanje zobnih tkiv.

Hrana vpliva na nastanek kariesa. Dokazano je, da ogljikovi hidrati delujejo škodljivo, beljakovine pa lahko razvoj zobne gnilobe celo zavirajo. Pomembna je tudi konsistenca hrane: mehka, bolj lepljiva hrana prispeva k nastanku zobne gnilobe, medtem ko grobo zrnata hrana na nek način tudi fiziološko ščiti zobe. Za žejno je najprimernejša tekočina voda, izogibati se moramo sladkim sokovom. Okus na sladko je namreč privzgojen in ne prirojen. Če otrok uživa slaščice, je priporočljivo, da jih takoj po glavnem obroku oziroma enkrat na dan, nato naj si umije zobe.

Zobne obloge se pojavijo na zobeh kot tuja snov. Izgledajo kot bela, sirasta mehka obloga. Sestavljajo jih ostanki hrane, mucin, krvni elementi in seveda številni mikroorganizmi. Nastajajo na tistih mestih, ki so težje dostopna oziroma nedostopna za čiščenje. Nastajajo pa tudi drugod na zobeh, če so higienske razmere slabe. Navadno se pojavljajo okoli zobnih vratov, ob robu dlesni, pa tudi drugod na zobeh, če je položaj zob neustrezen in s tem oteženo čiščenje. Zaradi nemotenega razvijanja mikroorganizmov v plaku se vrši fermentacija ogljikovih hidratov in nastajajo kisline. Zaradi kislega okolja pride do

raztapljanja trdih zobnih tkiv in s tem do nastanka karioznega procesa. Plak povzroči tudi vnetne spremembe na dlesni. Dlesen je vneta, pordela, nabrekla, ob dotiku zakrvavi (Hojnik Anderlič, 2006, str. 58–59).

4.2 Vnetje dlesni

Bolezni obzobnih tkiv so bile in so še vedno med najbolj razširjenimi boleznimi človeka, saj vnetje dlesni s krvavitvijo pri čiščenju zob občasno doživi skoraj vsakdo. Glede na individualni imunski odgovor posameznika na okužbo obzobnih tkiv, ki se kaže z vnetjem dlesni, premikom prirastišča dlesni proti vrhu korenine, z izgubo opornega obzobnega tkiva in na koncu tudi z izpadom zoba, obstajajo v glavnem tri skupine bolnikov: 81 odstotkov jih izraža zmerno napredovanje bolezni obzobnih tkiv, ti pacienti se dobro odzivajo na postopke zdravljenja, 11 odstotkov je neobčutljivih na okužbo in tudi v zelo neugodnih lokalnih razmerah razvijejo ponavadi le površinske oblike vnetja, medtem ko je zadnjih 8 odstotkov izredno občutljivih in pri njih bolezen napreduje navkljub skrbnemu izvajanju vseh konvencionalnih postopkov zdravljenja. Občutljivost za bolezen obzobnih tkiv se spreminja od osebe do osebe in jo določa gostiteljev vnetni odgovor na mikroorganizme, ki se najpogosteje pojavijo v povezavi z boleznimi obzobnih tkiv (Grošelj, 2005).

Vnetje površinskega dela obzobnih tkiv ali vnetje dlesni, pravzaprav dlesninega roba, je okužba posebne vrste, pri kateri so vpletene ustne bakterije, ki sicer predstavljajo normalno, koristno zobno floro, predvsem je to mehka zobna obloga in ne ostanki hrane. Že nekajdnevna do tedenska prisotnost bakterijske mehke zobne obloge na kritičnih mestih zoba povzroči klasične znake vnetja dlesni z rdečino, oteklino, povečano lokalno temperaturo in občutljivostjo prizadetega tkiva z moteno funkcijo na tem mestu. Za večino ljudi je edini znak spremenjenega stanja le povečana nagnjenost h krvavitvi npr. pri preredkem čiščenju s krtačko, nitko ali medicinskim zobotrebcem. Najvarnejše zdravljenje in preventiva vnetja dlesni, te nespecifične bolezni, je redno in temeljito mehansko odstranjevanje hitro se ustvarjajoče belkaste biomase na zobeh, ki jo predstavlja mehka bakterijska zobna obloga. To lahko opravimo s pomočjo električne ali ročne zobne krtačke s sintetičnimi na koncu zaobljenimi vlakni, ki so največ srednje trdote. Pri tem je treba

upoštevati, da niso vsi predeli zoba enako izpostavljeni nabiranju mehke zobne obloge. Obstajajo tri zastojna mesta, ki jih je treba posebej in s premislekom očistiti:

- žlebiči in jamice na zobnih površinah; globoki žlebiči v sklenini na žvečnih ploskvah ličnikov in kočnikov so pomembni predvsem za razvoj zobne gnilobe;
- medzobni prostori so mesta zgodnjega razvoja bolezni obzobnih tkiv in kasneje tudi največjih poškodb, ki jih večinoma ugotovijo pri pregledovanih osebah, medzobno zastožno mesto je pomembno tudi za nastanek zobne gnilobe stičnih ploskev;
- črta, kjer se prosti dlesnin rob dotika zoba, je tudi mesto, ki je bolj izpostavljeno zastoju obloge in posledično tudi vnetju dlesni (Grošelj, 2005).

Dnevna skrb za zdravo zobno in obzobno tkivo mora poleg dvakratnega krtačenja gladkih in lahko dosegljivih ličnih in jezičnih zobnih ploskev s krtačko vključevati tudi enkratno čiščenje medzobnih zastožnih mest z zobno nitko ali medzobno krtačko (Grošelj, 2005).

Pri večini ljudi ostane vnetje omejeno na dlesen, lahko pa napreduje v globino (paradontitis), kjer povzroči postopno propadanje obzobnih tkiv (vezivno tkivo, kost in zobni cement), ki držijo zob v čeljustni kosti. Takšni zobje postanejo majavi, se navidezno podaljšajo, med zobmi in dlesnijo nastanejo različno globoki »žepi« in boleče gnojne otekline. Zobje na koncu lahko tudi izpadejo, če ni pravočasnega zdravljenja. Vneta dlesen se po tem, ko odstranimo vzrok vnetja, običajno popolnoma pozdravi in povrne v prvotno stanje. Nasprotno pa paradontalna bolezen, ki je napredovala v paradontitis, tako poškoduje obzobna tkiva, da poškodbe tkiv tudi po ozdravitvi vnetja ostanejo za vedno (Kuhar, 2005).

4.3 Afte

Ponavljajoče se razjede ali afte so najpogostejša bolezen ustne sluznice, saj se pojavljajo kar pri petini ljudi. Prvič se lahko pojavijo že v otroštvu ali puberteti in se nato pojavljajo v različno dolgih obdobjih, a z leti vse manj. Afta oziroma aftozni ulkus je boleča plitva sivo-rumena razjeda na ustni sluznici (mehurček pod ustnicami, na licu, na jeziku in pod njem), obdana z rdečim robom. Njihov nastanek povezujemo s pomanjkanjem železa, folne

kislina in vitamina B12, z boleznimi prebavil, hormonskimi spremembami, stresom, poškodbami sluznice ter padcem odpornosti. Pri ženskah se lahko ciklično pojavljajo nekaj dni pred mesečnim perilom (Globokar Sejdič, 2010).

Poznamo več oblik aftoznih ulkusov:

- Manjši aftozni ulkusi; so najpogostejši, pojavljajo se med dvajsetim in tridesetim letom, več pri ženskah kot pri moških. Ulkus je majhen, velik 2–6 milimetrov v premeru, pokrit z rumeno-belo membrano, kar je nekrotično tkivo. Lahko je posamezen ali je prisotno več ulkusov naenkrat. Dan pred pojavom ima oseba ponavadi pekoč okus v ustih. Aftozni ulkusi trajajo 5–8 dni in se zacelijo brez brazgotine. Pojavljajo se v časovnih intervalih.
- Velika oblika aftoznih ulkusov; je redkejša, resnejša oblika. Ulkusi so večji in trajajo dlje časa (Hojnik Anderlič, 2006, str. 57–58).

Ker osnovnega vzroka za nastanek aft ne poznamo, lahko zdravimo le njihove posledice; bolečine lajšamo z lokalnimi anestetiki, s spiranjem z ustnimi vodami, ki vsebujejo klorheksidin, pa varujemo pred ponovno okužbo in pospešujemo celjenje razjede. Pri hujših oblikah uporabljamo tudi dodatna zdravila – kortikosteroide (prav tam, str. 57–58).

4.4 Ortodontske nepravilnosti

Idealen griz je bolj hipotetična oblika griza, ki ga v praksi skoraj da ne ugotovimo. Čeljustnici sta primerno veliki, ustrezata velikosti zob in sta v pravilnem odnosu v vseh treh smereh. Značilnosti idealnega griza so:

- prisotni so vsi zobje in so v neposrednem stiku s sosedom, rotacij in vrzeli ni;
- velikost zgornjih in spodnjih zob je usklajena;
- zobje so pravilno nagnjeni;
- vsak zgornji zob grize z ustreznim spodnjim zobom in zobom distalno od njega, razen zgornjega tretjega kočnika in spodnjega prvega sekalca;
- zgornji zobje ležijo vestibulno glede na spodnje;
- grizna ravnina je rahlo ukrivljena;

- zobna loka sta simetrična in usklajena (Drevenšek in Farčnik, 2006, str. 114).

Pri pregledu zob zelo redko ugotovimo griz, ki bi ustrezal vsem naštetim pogojem. Večkrat opazimo manjša odstopanja v položaju zob ali njihovi obliki. Kadar funkcija zobovja in estetski videz nista motena, govorimo o normalnem grizu. Malokluzija pomeni odstopanje glede na normalno okluzijo. Gre za nepravilen položaj enega ali več zob, nepravilno število zob, odstopanja v obliki in velikosti zob ter v medsebojnem odnosu zgornjega in spodnjega zobnega loka in čeljustnic (prav tam, str. 114).

Dejavniki, ki vplivajo na nastanek ortodontskih nepravilnosti:

- dednost (določene nepravilnosti se prenašajo iz generacije v generacijo),
- razvojna tendenca pri človeku (pomeni manjšo prostornino čeljusti in manjše število zob v prihodnosti, vendar pa se prostornina čeljusti manjša bolj kot pa masa zob; k temu pripomore tudi sodoben način prehranjevanja – manj grizemo, več je mehkejših hrane, zato se čeljusti še manj razvijejo),
- vpliv okolja (karies, poškodbe zob, razvade) (Kramarič-Čizmazija, 2006).

Izraščanje in razporeditev mlečnih zob največkrat že nakazuje položaj stalnih naslednikov. Kadar med zreliimi mlečnimi zobmi ni razmikov in so zobje tesno drug ob drugem v zobnem loku, lahko kar v 80 % napovemo tesno stanje v stalnem zobnem loku, ker so stalni zobje mnogo širši od mlečnih. Ravno nasprotno pa preveliki razmiki med mlečnimi zobmi zahtevajo kasnejše ortodontsko pomikanje stalnih zob v sklenjeno zobno vrsto. Večina ortodontskih terapij se prične v času menjalnega zobovja, ko mlečne zobe začnejo nadomeščati njihovi stalni nasledniki (šestice ter stalni sekalci). Otroci s hujšimi ortodontskimi anomalijami pa so vključeni v terapijo še prej. Sem spadajo nedvomno prirojene okvare tkiv ustne votline – shize, ki so lahko v obliki razcepljene ustnice ali neba. Zajame pa lahko tudi čeljustni greben z zobnim lokom, tako da nastane obsežna ortodontska anomalija. Otroci s shizami so vključeni v obsežno polispecialistično zdravljenje praktično že od rojstva dalje. V ortodontsko terapijo so zgodaj vključeni tudi otroci s:

- progenijo (to je naprej pomaknjena spodnja čeljust, ki se odraža tudi na otrokovem profilu, spodnji zobje pa so postavljeni pred zgornjimi;

- križnimi grizi (sekalcev ali celotnih zobnih lokov; ko so spodnji zobje ravno tako pred zgornjimi v obratnem zobnem previsu);
- ekstremnim distalnim grizom (kjer je spodnja čeljust pomaknjena močno nazaj in je velika razdalja med zgornjimi in spodnjimi sekalci);
- odprtim grizom (kjer se zgornji zobje s sprednjimi zobmi sploh ne stikajo – sprednji ali stranski odprti griz, in so v glavnem posledica ortodontskih razvad) (Zdolšek Oblak in Mokorel, 2010).

Slika 5: Odprti griz



Vir: Farčnik et al. (2005).

Odločitev, da otrok potrebuje ortodontsko zdravljenje, je prepuščena otrokovemu zobozdravniku, ki spremlja izraščanje zob in razvoj čeljusti že od njegovih prvih let starosti. Pri tem je pomembno, da določimo pravi čas začetka terapije za čim bolj učinkovito zdravljenje ortodontske nepravilnosti oziroma s čimprejšnjim odpravljanjem razvad in nepravilne funkcije dihanja in požiranja preprečimo, da bi se ortodontska nepravilnost sploh razvila. Prav to nam omogočajo redni obiski otrokovega zobozdravnika. Vedno je potrebno otroke in njihove starše motivirati in seznaniti z osnovami pravilne in natančne ustne higijene, ki je v času ortodontskega zdravljenja izredno pomembna. Na trgu so številni pripomočki, ki pomagajo vzdrževati natančno ustno higieno v času ortodontske terapije. Sem spadajo posebne zobne ščetke za otroke s fiksnimi ortodontskimi aparati, različne zobne nitke in ustne vode s fluoridi, ki se jih v tem času bolj priporoča (Tome, 2010).

5 VPLIV RAZVAD NA NEPRAVILNOSTI V RASTI IN RAZVOJU ZOB IN ČELJUSTI

Razvade so pogosto vzrok za nastanek ortodontskih nepravilnosti. Najpogostejša razvada pri današnjih otrocih je drža odprtih ust. Ta razvada je hkrati tudi najpogostejši dejavnik za nastanek ortodontskih nepravilnosti. Vedeti moramo, da je za pravilen razvoj zob in čeljusti potrebna pravilna funkcija mišic in mehkih tkiv, ki obkrožajo usta in obraz. Otrok pravilno diha na nos in ima zaprta usta (kadar seveda ne je ali govori). Kadar pa je otrok prehlajen ali pa je dihanje na nos kako drugače ovirano, je otrok prisiljen dihati na usta. Če se taka stanja pogosto ponavljajo, lahko dihanje na usta skupaj z držo odprtih ust ostane kot razvada. Vsekakor se moramo prepričati, ali pri otroku obstaja objektivni razlog za dihanje na usta (kronična bolezenska stanja, kot so: povečana žrelnica, alergijsko zadebeljena nosna sluznica, nosni polipi ...) ali le-to obstaja samo kot razvada in moramo glede stanja ustrezno ukrepati. Objektivne razloge, ki onemogočajo normalno dihanje na nos, mora vsekakor obravnavati specialist za ušesa, nos in grlo. Razvado pa mora otrok s pomočjo in spodbujanjem staršev premagati sam. Drža zaprtih ust in dihanje na nos sta namreč predpogoja za normalen razvoj zob in čeljusti in uspešno ortodontsko zdravljenje (Herman, 2010).

Vrivanje jezika med zobe pri požiranju prav tako lahko povzroči ortodontske nepravilnosti. Jezik, ki se med požiranjem vriva med zgornje in spodnje zobe, največkrat pa leži med zobmi tudi v mirovanju, povzroča vrzel, ki nastane med zgornjimi in spodnjimi zobmi in jo imenujemo odprti griz. Zato je pravilno požiranje, pri katerem se jezik dotika neba, zobje pa se močno stisnejo skupaj, zelo pomembno za normalen razvoj zob in čeljusti.

Zelo trdovratna razvada, ki pa povzroča hude nepravilnosti, če ni opuščena pravočasno, je razvada sesanja. To razvado imajo določeno obdobje skoraj vsi otroci in jo polovica do konca drugega leta starosti opustijo. V tem primeru ta razvada tudi nima nobenega škodljivega vpliva na razvoj zob in čeljusti. Če pa otrok sesa prst, dudo ali kakšen drug predmet dalj časa, lahko pričakujemo določene posledice, katerih obseg je odvisen od časa trajanja razvade in od njene intenzivnosti. Če otrok preneha s sesanjem pri starosti petih let, so izražene nepravilnosti relativno lahko rešljive, mnoge od njih se popravijo

samodejno, nekatere pa zahtevajo preprostejšo ortodontsko obravnavo. Če pa otrok nadaljuje s sesanjem tudi še po izrasti stalnih zob, lahko nastanejo zelo hude deformacije zob in čeljusti, ki pa so rešljive samo s pomočjo zahtevnega ortodontskega zdravljenja.

Med razvade sodobnih otrok lahko prištevamo tudi pomanjkljivo funkcijo zobovja, saj ortodonti opažajo, da otroci vse preveč uživajo samo mehko in že pridelano hrano, izogibajo pa se trdi hrani, kot je surovo korenje, druga presna zelenjava, jabolka. Zadostno žvečenje in s tem učinkovita raba zobovja v zgodnjem otroštvu je nujno potrebna za normalen razvoj zob in ustrezno rast čeljusti (Herman, 2010).

5.1 Vrste razvad

Poznamo več vrst razvad, ki škodujejo zobem ter so vzrok za ortodontske nepravilnosti. Opisali smo le najpogostejše.

Sesanje prsta

Sesanje palca je normalno pri dojenčkih, ki to počnejo zaradi naravnega nagona že pred rojstvom in v prvih mesecih življenja. Dojenčki sesajo prste na rokah, pest in druge predmete. Naravni nagon po sesanju naj bi izginil okoli šestega meseca starosti. Kljub temu mnogi dojenčki s sesanjem nadaljujejo, saj jih to pomirja. Sesanje palca lahko pri otrocih postane uteha, ki jih pomirja takrat, ko so lačni, prestrašeni, nemirni, utrujeni ali pa jim krajša dolgočasne trenutke. Večina otrok za starše neljubo razvado opusti med tretjim in petim letom starosti. Strokovnjaki svetujejo staršem, da se odvajanja od sesanja lotijo premišljeno, da so strpni in otroka ne silijo. Lahko poskusijo s pravili, ki omejujejo mesto in čas dovoljenega sesanja. Otroku lahko na primer dovolijo, da prst sesa pred spanjem, čez dan pa ne. Povedati mu je potrebno tudi, da sesanje prsta ni dobro, saj so roke umazane, da to škodi njihovim zobkom. Starši morajo biti iskreni, umirjeni in potrpežljivi (M. B., 2009).

Sesanje dude

Najprimernejša oblika prehrane dojenčka je dojenje. Mati nudi otroku z dojenjem poleg hranjenja tudi občutek varnosti, zadovoljstva in ljubezni. Otroci, ki so zadosti dojeni, se

počutijo varni in jim sesanje dude ni potrebno. Veliko današnjih mater otroka sicer doji, toda brž ko ga nasitijo, ga položijo v košek in mu ponudijo dudo, ki jo otrok sesa ure in ure. Mati naj se potruzi, da otroka zadovolji z dojenjem; porabila bo več časa, vendar otrok ne bo potreboval nadomestnega sesanja dude ali prsta. Cucelj naj bo pripravljen, vendar naj ga mati uporabi samo, če je otrok zelo nemiren ali če išče prst. Duda naj bo spravljena daleč od otrokovega ležišča. Če pa mati le ne more dojiti, naj uporabi za hranjenje po steklenički mehko in ploščato dudo, ki je manj škodljiva (Janežič, 2008).

Uživanje sladkarij

Bolj kot količina zaužitega sladkorja je za razvoj zobne gnilobe pomembna pogostost uživanja le-tega. Tako je torej manj škodljivo, če otrok poje celo čokolado naenkrat in si potem umije zobe ali vsaj splakne usta z vodo. Težave se pojavijo, če otrok ves čas nekaj melje po ustih in namesto vode vmes popije še kakšen sladek napitek. Najbolje je dnevno prehrano razporediti v štiri do pet glavnih obrokov ter sladko-slane prigrizke oziroma sladke napitke, kadar presodimo, da so le-ti potrebni, vključiti v obrok. Še bolje pa se je prigrizkom odpovedati. Ob žvečenju je v ustih prisotno veliko sline, ki lahko iz ust izpere tudi bolj lepljivo hrano. Hrana naj bo čim bolj predelana, čvrste konsistence, ki jo bo potrebno zgristi. Izogibajmo se mehki in lepljivi hrani. Med enim in drugim obrokom naj žvekalne mišice in zobje počivajo, za žejo pa naj se pije voda ali nesladkan čaj, s katerim se lahko resnično odžejamo (Tome, 2010).

Rafinirani beli sladkor povzroča kislino v ustih, ki raztaplja zobno sklenino. Zobe tako ogrozimo vsakič, ko jemo sladkor. To velja za vse vire rafiniranega sladkorja, ne samo sladkarij. Vir sladkorjev so žal lahko tudi zdravila, predvsem sirupi, zato so otroci, ki morajo pogosto ali dolgotrajno jemati kakršnokoli zdravila v takšni obliki, bolj ogroženi za razvoj kariesa. Prizadevanja so sicer usmerjena v nadomeščanje sladkorja z umetnimi sladili v proizvodnji teh zdravilnih pripravkov. Kljub temu pa se morajo starši kronično bolnih otrok še bolj zavedati pomen ustne higiene in drugih dejavnosti v preventivi kariesa, saj se z opuščanjem le-teh pri otroku poleg osnovne bolezni, zaradi katere se zdravi, razvije še nova bolezen – karies (Leach, 2004, str. 341–342).

Pitje po steklenički, pitje sadnih sokov

Da bi otroka obvarovali pred nastankom zobne gnilobe že na samem začetku življenja, ga ne smemo navaditi uživanja sladkih pijač ali sladkih sadnih kašic, ki jim je dodan bel ali rjavi sladkor, saj je to glavni vzrok za nastanek kariesa. Tekočine, ki jih otrok pije po steklenički, naj bodo nesladkane, saj zaradi pitja sladkih pijač po steklenički pride do nastanka tako imenovanega stekleničnega kariesa (ang. *bottle caries*), ki je velik problem otrok, katerih matere niso bile poučene o nevarnosti takšne razvade za zobe otrok. Sladka tekočina se razleze v ustih po mlečnih zobeh, ki so tako kar naprej izpostavljeni sladkorju. Sproži se tvorba kislin, ki povzročajo razpad zobne sklenine in zobovine. Najbolj prizadeti so prvi in drugi mlečni sekalci in prvi kočniki v zgornji čeljusti ter prvi kočniki v spodnji čeljusti. Spodnji mlečni sekalci pa najpogosteje niso prizadeti, ker jih delno ščiti jezik. Tako kariozno poškodovani mlečni sekalci se lahko odlomijo ob zobnem vratu krone, lahko pa pride tudi do vnetja zobnega živca z vsemi posledicami – bolečinami v zobu in gnojnimi tvorbami okrog zoba. Zdravljenje tako močno prizadetega mlečnega zoba je zelo težavno. Otroci že v zgodnji starosti doživijo neprijetno in bolečo izkušnjo v zobni ordinaciji, kar jih odvrne od nadaljnjega sodelovanja in možnosti zdravljenja. Skrb staršev za nego in čiščenje ter preprečevanje nastanka tovrstnega zobnega kariesa bo otroku prihranila bolečine (Lombergar, 2006).

Slika 6: Steklenični karies



Vir: Jansen (2011).

Dihanje skozi usta

Kadar držimo usta zaprta, izpolnjuje jezik vso ustno votlino in se dotika neba. S tem prispeva k določenemu ravnotežju mišic, ki obdajajo ustno votlino in zobne loke. Ko usta

odpremo, pade jezik na spodnjo čeljust, zgoraj torej ni pritiska jezika in zgornja čeljust se začne ožiti, lepa oblika zobnega loka se podre in zobje začnejo štrleti naprej, zaradi česar je pravilno zapiranje ustnic čedalje bolj moteno. V zoženi čeljusti je tudi prostora za izraščajoče zobe vedno manj. Starši naj skrbijo, da bo imel otrok nosnici vedno čisti in prehodni. Nos naj čistijo z malimi vatiranimi palčkami in po potrebi tudi s fiziološko raztopino. Po ozdravljenju morebitnega prehlada naj skrbno pazijo, da bo otrok dihal skozi nos z zaprtimi ustnicami (Kramarič-Čizmazija, 2006).

Grizenje predmetov

Grizenje je precej vsakdanji pa tudi precej pogost pojav pri otrocih (v starosti od prvega do tretjega leta). Rečemo lahko, da je to deloma normalna reakcija za to starostno skupino otrok. V času, ko dobivajo prve zobke, jim grizenje prija. Otroci lahko ugriznejo iz različnih vzrokov in v različnih okoliščinah. Dojenčki in malčki do tretjega leta starosti spoznavajo svet okoli sebe z dotikanjem, vonjanjem, poslušanjem in okušanjem. Otroci predmete npr. igrače, ki jih zanimajo, navadno nesejo v usta in jih tako raziščejo. Takšno vedenje je popolnoma normalno in ga ne smemo preprečevati, razen če gre seveda za predmete, ki bi lahko bili otroku nevarni. Včasih tako majhni otroci še ne razumejo dobro razlike med neškodljivim glodanjem predmetov in grizenjem. Raziskovanje predmetov z usti narašča približno do šestega meseca dojenčkove starosti, nato pa postopoma upada. Otrok začne vedno bolj raziskovati z rokami (Majcen, 2006).

Opisane razvade skušamo čim prej odpraviti, da preprečimo veliko nepravilnost v razvoju zob in čeljusti. Starše nanje opozori ponavadi že otrokov zobozdravnik. Svetuje, kako razvade čim prej odpraviti in zmanjšati njihove škodljive posledice. Počasi, s potrpljenjem, s svojo prisotnostjo in pozornostjo starši postopoma dosežejo, da otrok razvade opusti. Prej, ko odpravimo razvado, manjša je ortodontska nepravilnost, ki jo povzroča takšna razvada na otrokovih mlečnih ali kasneje tudi stalnih zobeh (Zdolšek Oblak in Mokorel, 2010).

Vsaka nepravilnost v razvoju zob in čeljusti pomeni porušenje normalnega ravnovesja. Zdravi in uravnani zobje so potrebni za žvečenje in grizenje hrane, za dobro izgovorjavo in nazadnje za skladen zunanji videz obraza, to pa pripomore k boljšemu oralnemu zdravju in višji kakovosti življenja.

6 METODOLOGIJA IN RAZISKOVANJA

6.1 Raziskovalna vprašanja

Za potrebe empiričnega dela smo zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: Ali so anketirani starši dovolj informirani o pravilni ustni higieni njihovih otrok?

RV 2: Ali anketirani starši pomagajo svojim otrokom pri umivanju zob?

RV 3: Ali imajo otroci anketiranih staršev katero razvado?

RV 4: Katere so najpogostejše razvade pri otrocih?

6.2 Metode dela

Uporabili smo deskriptivno metodo dela, pri kateri nam je bila v pomoč domača in tuja literatura. Kot metodo zbiranja podatkov smo uporabili anketni vprašalnik, ki je vseboval 15 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Izpolnjene anketne vprašalnike smo analizirali, dobljene rezultate statistično obdelali ter grafično ponazorili s programom Microsoft Excel.

6.3 Raziskovalno okolje

Raziskava je potekala v vrtcu Duplek, enota Spodnji Duplek. Pred izvedbo smo si pridobili soglasje vodstva vrta Duplek in soglasje staršev.

6.4 Raziskovalni vzorec

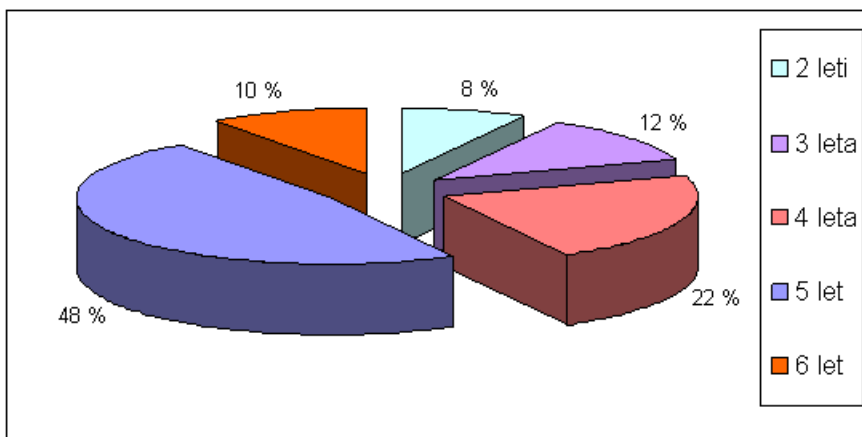
V raziskavi je sodelovalo 50 staršev otrok starih med dve in šest let.

6.5 Etični vidiki

Naključno izbrane anketirance smo pred izpolnjevanjem ankete seznanili z namenom in cilji raziskave ter možnostjo odklonitve sodelovanja. Upoštevali smo anonimnost, avtonomnost in individualnost anketirancev ter načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Podatke, katere smo pridobili s pomočjo ankete, smo uporabili zgolj v namene diplomskega dela.

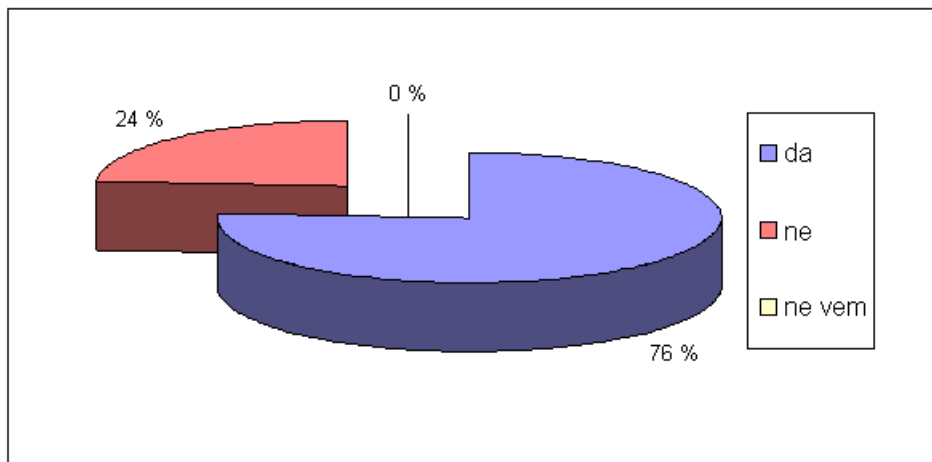
7 REZULTATI RAZISKAVE

Graf 1: Starost anketiranih otrok



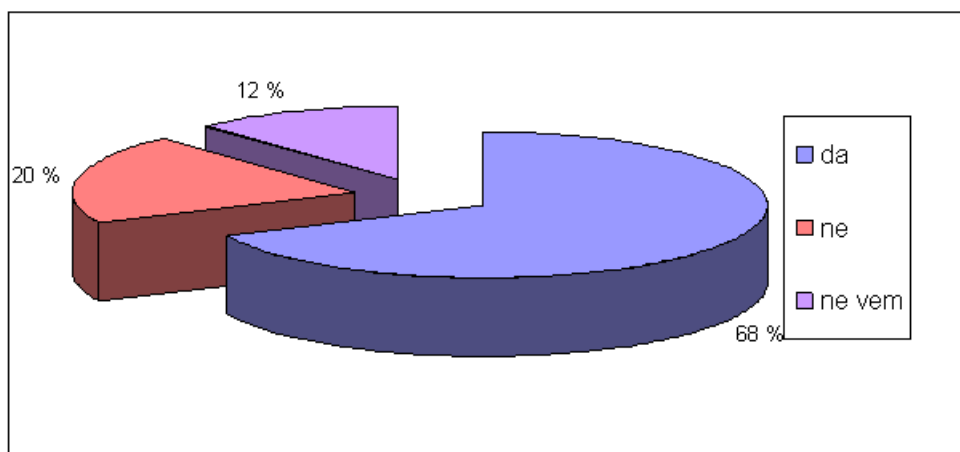
V raziskovalni vzorec je bilo vključenih 50 otrok. 4 (8 %) otrok je bilo starih 2 leti, 6 (12 %) otrok je bilo starih 3 leta, 11 (22 %) otrok je bilo starih 4 leta, 24 (48 %) je bilo starih 5 let in 5 (10 %) otrok je bilo starih 6 let.

Graf 2: Mnenje staršev o zdravju zob njihovih otrok



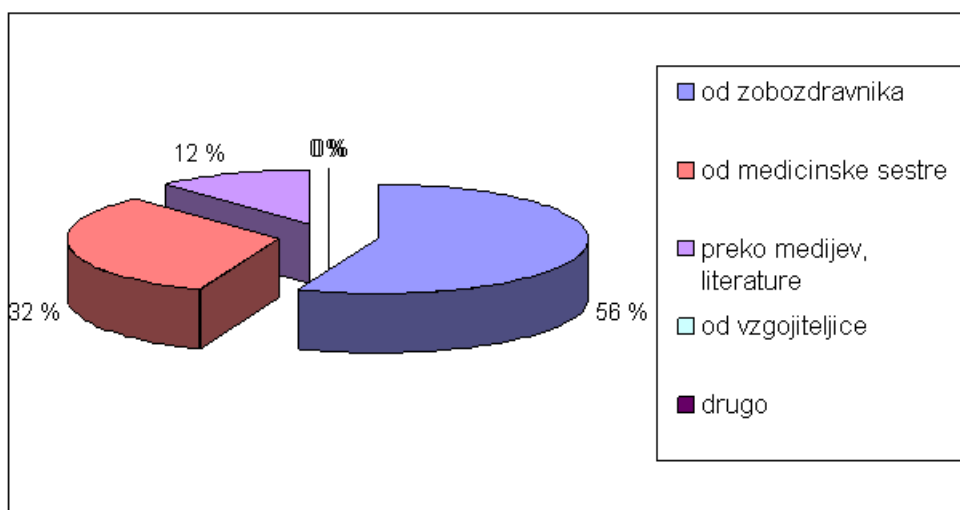
Večina 38 (76 %) anketiranih staršev ocenjuje, da imajo njihovi otroci zdrave zobe, 12 (24 %) staršev ocenjuje, da njihovi otroci nimajo zdravih zob.

Graf 3: Mnenje staršev o pravilni ustni higieni njihovih otrok



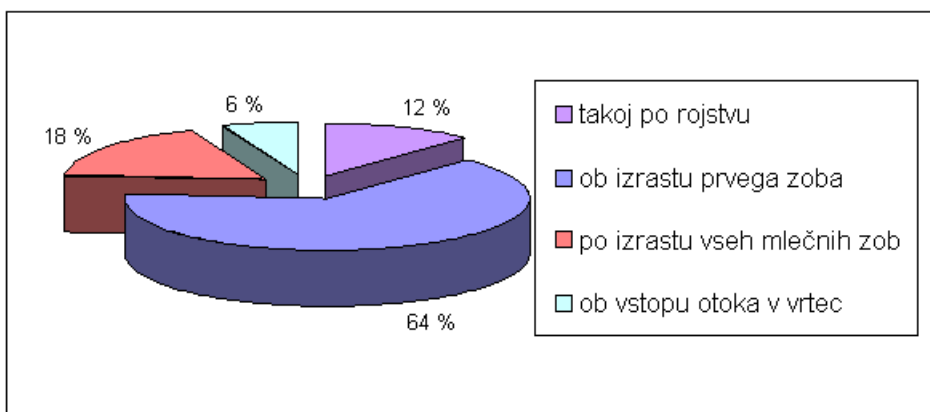
Večina 34 (68 %) anketiranih staršev ocenjuje, da imajo dovolj informacij o pravilni ustni higieni, 10 (20 %) staršev ocenjuje, da nimajo dovolj informacij, 6 (12 %) je neopredeljenih.

Graf 4: Pridobivanje informacij o pravilni ustni higieni



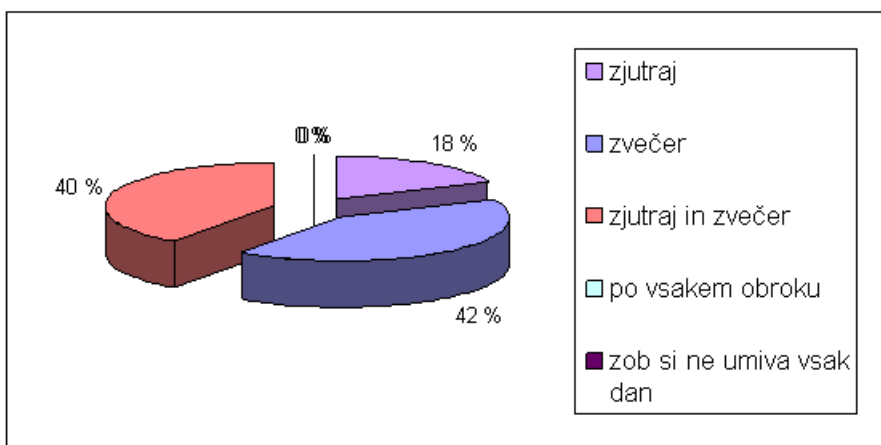
28 (56 %) anketiranih staršev je dobilo informacije od zobozdravnika, 16 (32 %) od medicinske sestre in 6 (12 %) preko medijev, literature. Anketirani starši druge informacij niso dobili.

Graf 5: Pričetek z ustno higieno njihovih otrok



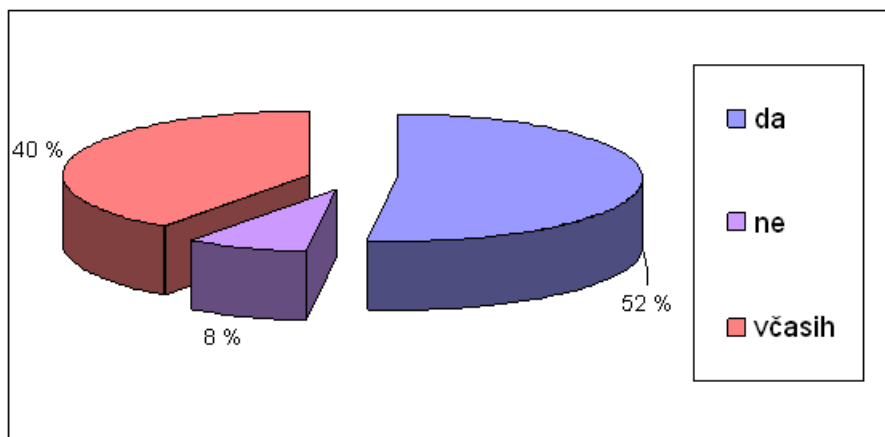
Takoj po rojstvu je z ustno higieno začelo 6 (12 %) anketiranih staršev, ob izrastu prvega zoba 32 (64 %), po izrastu vseh mlečnih zob 9 (18 %) in ob vstopu otroka v vrtec 3 (6 %).

Graf 6: Čas umivanja zob



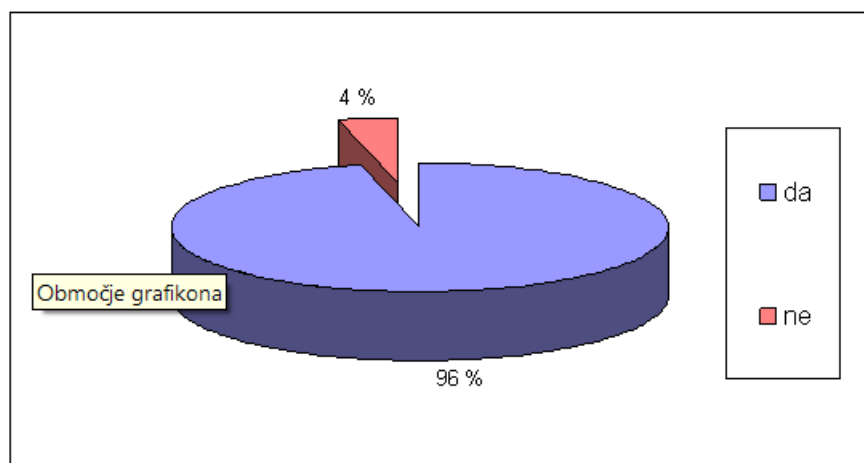
9 (18 %) otrok si umije zobe zjutraj, 21 (42 %) si umije zobe zvečer, le 20 (40 %) si umije zobe zjutraj in zvečer. Po vsakem obroku si noben otrok ne umije zob.

Graf 7: Pomoč staršev pri umivanju zob njihovega otroka



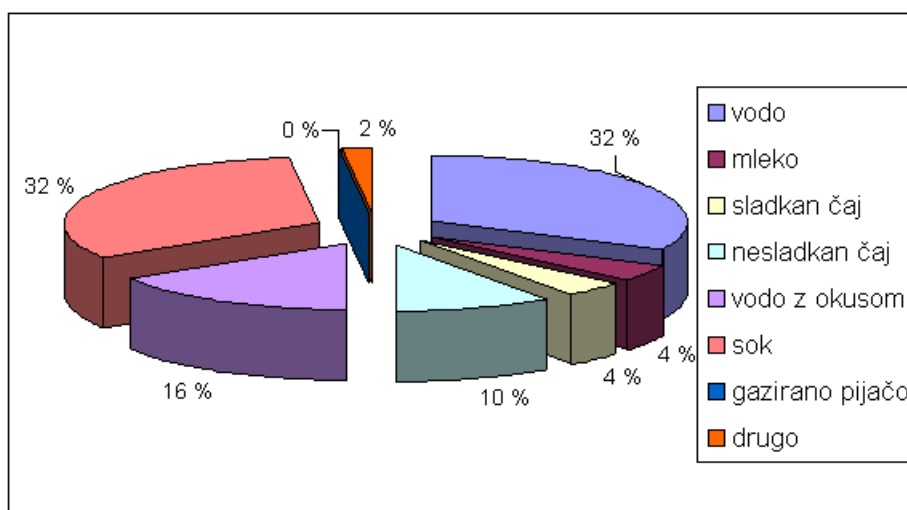
26 (52 %) anketiranih staršev pomaga otrokom pri umivanju zob, 4 (8 %) jim ne pomagajo in 20 (40 %) jim pomaga le včasih.

Graf 8: Poznavanje pravilne tehnike ščetkanja zob



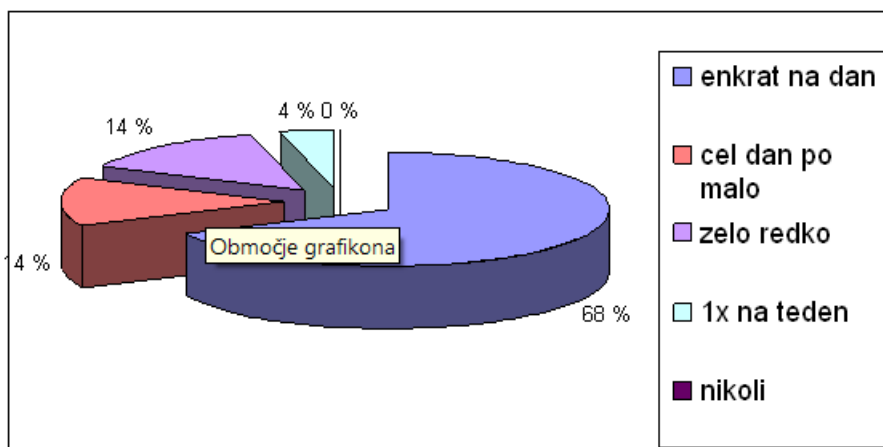
48 (96 %) anketiranih staršev pozna pravilno tehniko ščetkanja zob, 2 (4 %) anketirana starša tehnike ne poznata.

Graf 9: Najpogostejša pijača otrok



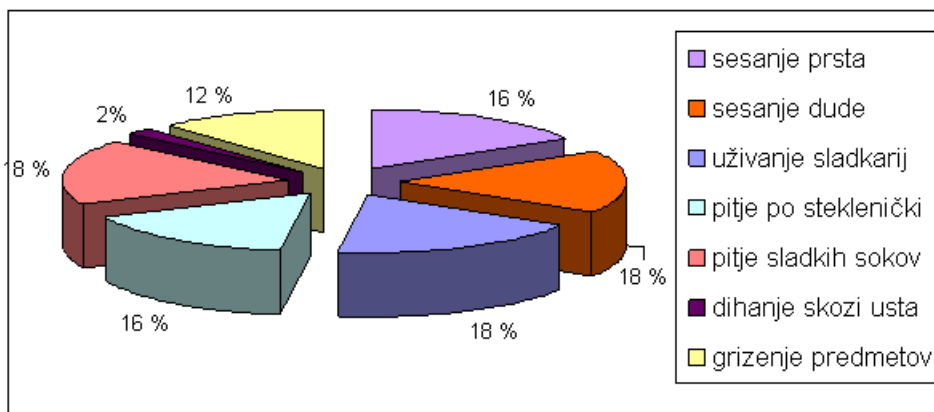
16 (32 %) otrok pije najpogosteje vodo, prav tako 16 (32 %) jih pije sok, 2 (4 %) pijeta mleko, prav tako 2 (4 %) pijeta sladkan čaj. 5 (10 %) otrok pije nesladkan čaj, 8 (16 %) jih pije vodo z okusom. 1 (2 %) otrok pije nekaj drugega, gaziranih pijač najpogosteje ne pije noben otrok.

Graf 10: Pogostost uživanja sladkarij



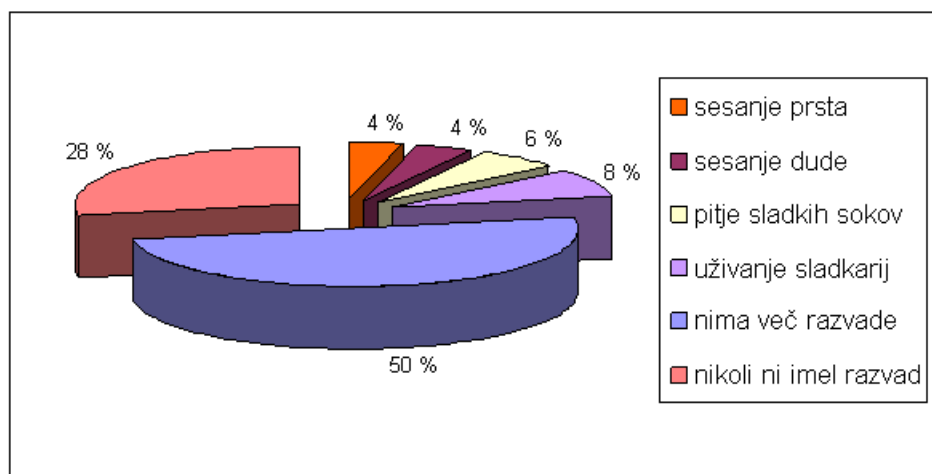
34 (68 %) otrok uživa sladkarije enkrat na dan, 7 (14 %) jih uživa ves dan po malo, prav tako 7 (14 %) otrok zelo redko uživa sladkarije. 2 (4 %) otroka uživata sladkarije enkrat na teden.

Graf 11: Mnenje staršev o škodljivosti razvad na zdrav razvoj otrokovih zob in čeljusti



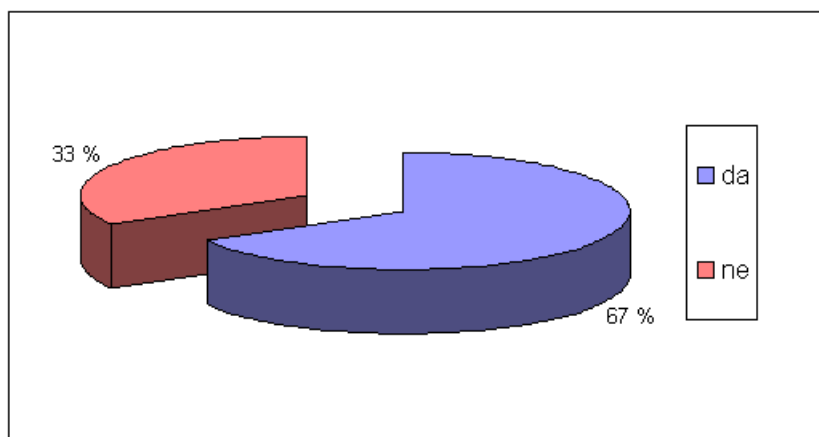
26 (52 %) anketiranih staršev meni, da je sesanje prsta najbolj škodljiva, 28 (56 %) jih meni, da sesanje dude, 29 (58 %) uživanje sladkarij, prav tako 29 (58 %) pitje sladkih sokov. 25 (50 %) anketiranih staršev meni, da najbolj škodi pitje po steklenički, 3 (6 %) dihanje skozi usta in 19 (38 %) anketiranih staršev meni, da je najbolj škodljivo grizenje predmetov.

Graf 12: Razvade otrok



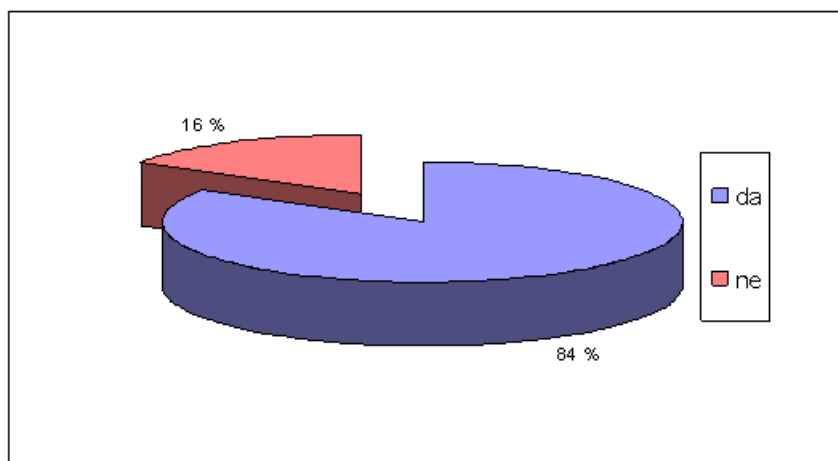
25 (50 %) otrok nima več razvad, 14 (28 %) otrok ni nikoli imelo razvad, 2 (4 %) otroka sesata prst, prav tako 2 (4 %) sesata dudo, 3 (6 %) otroci pijejo sladke sokove in 4 (8 %) uživajo sladkarije.

Graf 13: Odprava razvade



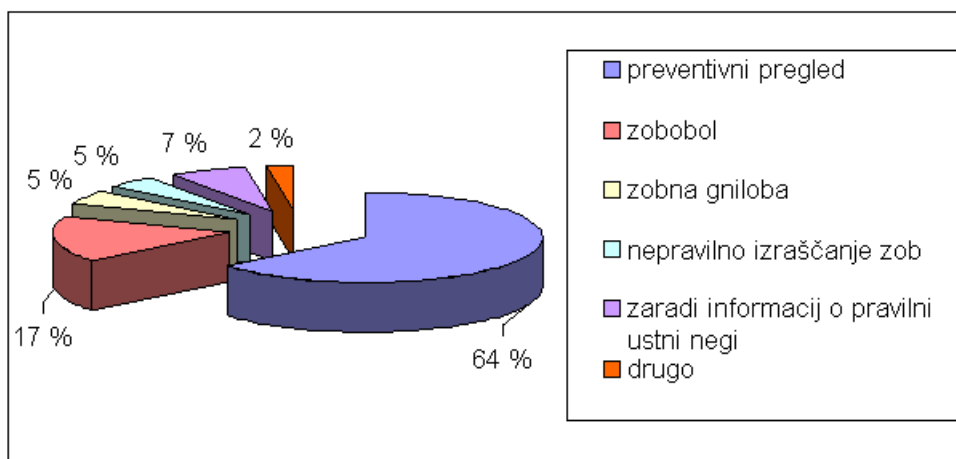
24 (67 %) anketiranih staršev je poskušalo odpraviti razvado, 12 (33 %) pa ne.

Graf 14: Obisk otrok pri zobozdravniku



42 (84 %) otrok je že obiskalo zobozdravnika, 8 (16 %) pa še ne.

Graf 15: Vzrok obiska pri zobozdravniku



Kot vzrok obiska pri zobozdravniku so anketirani starši navedli, da je 27 (64 %) otrok že bilo na preventivnem pregledu, 7 (17 %) otrok je že bilo pri zobozdravniku zaradi zobobola, 2 (5 %) sta že bila zaradi zobne gnilobe, prav tako 2 (5 %) zaradi nepravilno izraščanja zob, 3 (7 %) otroci pa zaradi informacij o pravilni ustni higieni.

8 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA

Zaradi številnih med seboj povezanih dejavnikov, ki vplivajo na nastanek najpogostejših bolezni v ustni votlini, predvsem kariesa in vnetja obzobnih tkiv, mora biti skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika celovita. Večina dejavnikov tveganja in zaščitnih dejavnikov je povezana z življenjskim slogom, predvsem s higienskimi in prehranjevalnimi navadami, zato je v skrbi za ustno zdravje predvsem pomembna vloga posameznika in družine, pa tudi skupnosti, v kateri imajo pomembno vlogo zdravstveni delavci (Kosem, 2005b).

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, kako starši skrbijo in navajajo otroka na ustno higieno in ali se zavedajo slabih razvad, ki škodujejo oralnemu zdravju otrok. Z raziskovalnimi vprašanji, ki smo jih zastavili, smo dobili vpogled, koliko znanja imajo starši s področja oralnega zdravja ter katere razvade so pri otrocih najpogostejše.

Raziskava je bila izvedena med naključno izbranimi starši predšolskih otrok v starosti od dveh do šestih let v vrtcu Spodnji Duplek. Malo sem razočarana nad odzivom staršev, saj jih je izmed 70 staršev oddalo le 50 in še to s pomočjo prigovarjanja vzgojiteljic. Anketne vprašalnike so starši izpolnili v mesecu marcu 2012.

Večina staršev meni, da imajo njihovi otroci zdrave zobe. Najpogosteje starši anketiranih otrok dobijo informacije o pravilni ustni higieni od zobozdravnika, tretjina staršev pa od medicinske sestre. Nekaj več kot polovica staršev je z ustno higieno svojega otroka začela ob izrastu prvega zoba.

Na anketno vprašanje o pogostosti umivanja zob je malo manj kot polovica anketiranih staršev odgovorila, da si njihovi otroci zobe umivajo zvečer, skoraj vsi anketirani starši pa poznajo pravilno tehniko ščetkanja zob.

Zobozdravniki so mnenja, da je dobro začeti čistiti že dojenčkove dlesni ter jezik. Najprej enkrat dnevno z navadno tetra pleničko ali z gazo, kasneje, ko otrok začne jesti tudi drugo hrano pa dvakrat dnevno. Po izrastu prvega zoba, je potrebno začeti z uporabo zobne ščetke. Pasta se doda, ko otrok že zna izpljuniti slino. Starši naj bi otroku umivali in kasneje pomagali umivati zobe vsaj do vstopa otrok v šolo.

Ogljikovi hidrati so najpogostejši vzrok za karies. Starši pogosto pozabijo, da veliko sladkorja vsebujejo tudi nekateri sirupi, vode z okusom, sokovi, sadni jogurti, ter gazirane pijače. Na anketno vprašanje, kaj najpogosteje pijejo njihovi otroci, je tretjina anketiranih staršev odgovorila vodo, enak odstotek otrok pije sok, nekaj manj pa vodo z okusom. Večina otrok uživa sladkarije enkrat dnevno.

Večina anketiranih staršev je bila z otrokom pri zobozdravniku, najpogosteje je bil vzrok preventivni pregled, kot drugi vzrok sledi zobobol.

Sodobno zobozdravstvo je vse bolj preventivno, ne kurativno, zato naj bi otrok prvič obiskal zobozdravnika med prvim in drugim letom starosti, vsekakor preden začne otroka boleti že kakšen zob. Zobozdravniki v otroških ambulantah se otrokom še posebej posvetijo in pregled popestrijo, tako da otroci veliko lažje sprejmejo prihodnje posege. S svojim strokovnim znanjem in avtoriteto staršem pomagajo otroka naučiti, kako naj skrbi za svoje zobe. Zobozdravniki svetujejo, da starši po tretjem letu starosti z otrokom prihajajo na pregled vsake pol leta (Leach, 2004, str. 342).

Z rezultati raziskave smo dobili odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja.

- **RV 1: Ali so anketirani starši dovolj informirani o pravilni ustni higieni njihovih otrok?**

Anketirani starši v 68 odstotkih ocenjujejo, da so dovolj informirani o pravilni ustni higieni njihovega otroka. Največkrat dobijo informacije od zobozdravnika in medicinske sestre.

- **RV 2: Ali anketirani starši pomagajo svojim otrokom pri umivanju zob?**

Ugotovili smo, da le 52 odstotkov anketiranih staršev pomaga svojim otrokom pri umivanju zob, 40 odstotkov jim pomaga včasih, 8 odstotkov pa jim sploh ne pomaga. Menimo, da bi vsi starši morali predšolskim otrokom pomagati pri umivanju zob vsak dan, vsaj dvakrat dnevno.

- **RV 3: Ali imajo otroci anketiranih staršev katero od razvad?**

Ugotovili smo, da imajo otroci anketiranih staršev v 25 odstotkih eno razvado. Ostali so jo imeli, vendar so jo starši že odpravili.

- **RV 4: Katere so najpogostejše razvade pri otrocih?**

Ugotovili smo, da je najpogostejša razvada otrok uživanje sladkarij, saj je tri četrtine anketiranih staršev odgovorilo, da njihovi otroci vsaj enkrat dnevno zaužijejo nekaj sladkega. Druge najpogostejše razvade so še: pitje sadnih sokov, sesanje dude ter sesanje prsta.

9 SKLEP

Zdrav nasmeh je odraz zdravja celotnega telesa. Največ za zdrav nasmeh lahko naredimo sami s skrbno higieno ustne votline, zobovja, sluznic, dlesni in jezika. Usta, ustna votlina in zobje so pomembni tudi v zrelih letih in starosti, zato je pomembno, da zobe čim dlje ohranimo zdrave. Da to dosežemo, pa moramo zanje začeti skrbeti že v otroštvu. In v otroštvu imajo največjo vlogo pri tem starši. Starši morajo otroka vzpodbujati, učiti o pravilni negi zob in ustne votline, jim ponuditi nesladkano pijačo in zdravo hrano brez dodanega sladkorja ter jih odvracati od škodljivih razvad. Starši se morajo zavedati, da morajo za svojega otroka narediti vse, kar je v njihovi moči za oblikovanje zdravega življenjskega stila.

Z anketo, ki smo jo izvedli v vrtcu Spodnji Duplek, na katero so odgovarjali starši otrok, starih od dve do šest let, smo prišli do različnih, tako pozitivnih kot negativnih spoznanj in sklepov.

Starši menijo, da imajo njihovi otroci zdrave zobe, imajo dovolj informacij o pravilni ustni higieni njihovega otroka ter poznajo pravilno tehniko ščetkanja zob. Zaskrbljujoči pa sta dejstva, da samo 52 % staršev pomaga svojemu otroku pri umivanju zob ter da si samo 42 % otrok umiva zobe zjutraj in zvečer. V tem primeru dejstvo, da starši poznajo pravilno tehniko ščetkanja zob, ne pomaga. Za ti dve dejstvi so najpogostejši izgovori s strani staršev, da jim primanjkuje časa, da se jim zjutraj mudi v službo ter da otrok ne pusti umivati zob, s strani otrok pa, da so pozabili ali da so zaspali. Velikokrat takšni odgovori niso sprejemljivi, saj se starši še vedno premalo zavedajo pomena skrbi za oralno zdravje njihovih otrok.

Dandanes so ljudje zelo dobro informirani o skrbi za zdravje. Največkrat dobijo informacije s strani zobozdravnika ter medicinske sestre, na voljo pa imajo še veliko drugih virov. Zaplete se pri času, ki ga namenijo otroku za skrb za preventivo in splošno zdravje. V tem prehitrem tempu življenja žal ponavadi izostane ravno skrb za oralno zdravje otrok. Starši si vzamejo premalo časa, da bi se posvetili otroku pri umivanju zob, omejitvi sladkarij ter počasi in vztrajno pomagali otroku pri opuščanju razvad.

Ustno zdravje je integralni del splošnega zdravja otroka in mladostnika. Bolezenska stanja v ustni votlini otrok in mladostnikov, predvsem karies, pa tudi bolezni obzobnih tkiv in razvojne nepravilnosti čeljusti in zobnih lokov še vedno predstavljajo pomemben javno-zdravstveni problem v Sloveniji in v svetu. Že v najmlajših starostnih skupinah je namreč pogosto omenjenih stanj veliko, kar zahteva veliko osebja, časa in sredstev za njihovo zgodnje odkrivanje in zdravljenje ter s tem preprečevanje posledic, ki bi sicer pomenile še večje breme za posameznika in družbo.

Zaradi številnih med seboj povezanih dejavnikov, ki vplivajo na nastanek najpogostejših bolezni v ustni votlini, mora biti skrb za oralno zdravje otroka in mladostnika celovita. Večina dejavnikov tveganja in zaščitnih dejavnikov je povezana z življenjskim slogom, predvsem s higienskimi in prehranjevalnimi navadami, zato je v skrbi za oralno zdravje predvsem pomembna vloga posameznika in družine, pa tudi skupnosti, v kateri imajo pomembno vlogo zdravstveni delavci.

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema in poteka prav tako pogosto kot zdravljenje. Cilj vzgoje za zdravje je poučiti otroke in mladostnike o zdravem načinu življenja, pozitivnega odnosa do zdravja in zavedanja, da je zdravje velika vrednota v življenju. Otroke začnejo vzgajati zelo zgodaj, saj je zdravje vrednota, ki jo gojimo od otroštva naprej. Zato že otroke, vključene v vrtec, učijo ceniti svoje zdravje in tako med zobozdravstvene obiske vključujejo še zdravstveno-vzgojne vsebine.

Zobna preventiva, ki jo izvajajo medicinske sestre v preventivnem kabinetu in na terenu, je vezana na primarno zdravstveno varstvo. Medicinske sestre po programu obiskujejo vrtece in šole, kjer otroke učijo pravilne tehnike ščetkanja zob, kontrolirajo uspešnost ustne higiene, svetujejo glede zdrave prehrane ter predstavijo poklic in delo zobozdravnika. Preventivni program se konstantno širi in dopolnjuje, zato je pomembno razmisliti, kaj lahko še storimo, da ga izboljšamo.

LITERATURA IN VIRI

Antolič, I. Humani in psihološki vidiki dela ortodontske skupine. V: Sedej, R. Zobozdravstveni vestnik. Ljubljana: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, 1985: 131–136.

Artnik, B. Ustno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji. Vita, 2010. Dosegljivo na: http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=72&naslovclanek=Ustno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_Sloveniji (3. 3. 2012).

Borovšak-Bela, D. Preventivno in mladinsko zobozdravstvo – Ali nam doseženi rezultati dovoljujejo spanje na lovorikah? XI. srečanje pediatrov v Mariboru. Slov pediatr, 1, 2000, 36–38.

Borovšak-Bela, D. Zgodnje preventivno zobozdravstveno varstvo. Zbornik predavanj XIII. srečanje pediatrov v Mariboru, 4. in 5. aprila 2003, Maribor: Splošna bolnišnica, 2003, 175–178.

Burnie, D. Leksikon človeškega telesa. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, 1999.

Čiščenje zob pri otrocih. Alfa Dental d.o.o. Maribor, 2009. Dosegljivo na: http://www.alfa-dental.si/nasveti/ciscenje_zob/otroci.aspx (3. 1. 2012).

Dahmane-Gošnak, R. Ilustrirana anatomija. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1998.

Drevenšek, M, Farčnik, F. Pregled griza in razpoznavna ortodontskih nepravilnosti. V: Skalerič, U. Stomatološka klinična preiskava. Ljubljana: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, 2006: 110–141.

Fakin, S. Spoznaj zobe. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ljubljana, 2010. Dosegljivo na: http://www.zzzs.si/moji_zobje/spoznajzobe-vrste.html (3. 1. 2012).

Farčnik, F, Ovsenik, M, Drevenšek, M, Zupančič, S, Volk, J. Ortodontska diagnostika. Medicinska fakulteta, 2005. Dosegljivo na:
<http://m.mf.uni-lj.si/dokumenti/9ee1f86bd6c056302926957ec1a33c76.pdf> (3. 1. 2012).

Gašperšič, D. Histologija zobnega organa. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1997.

Globokar Sejdič, A. Center ustne higijene. Grosuplje, 2010. Dosegljivo na:
<http://www.center-ustne-higijene.si/zobozdravstvo> (3. 3. 2012).

Goričan, T, Makovec, R, Klopčič, I. Promocija zdravja v zobozdravstveni dejavnosti. Zdravstvena nega za 21. stoletje. Zbornik predavanj in posterjev 2. kongresa zdravstvene nege. Portorož: Kongresni center Bernardin, 1999, 117–118.

Grošelj, D. Ne boli le zob – boli tudi obzobno tkivo. Vita, 2005. Dosegljivo na:
http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=46&naslovclanek=Ne_boli_le_zob_-_boli_tudi_obzobno_tkivo (25. 3. 2012).

Grubar, D. Medicinska sestra v labirintu zobozdravstvene vzgoje. Vita, 2010. Dosegljivo na: http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=72&naslovclanek=Medicinska_sestra_v_labirintu_zobozdravstvene_vzgoje (25. 3. 2012).

Herman, L. Ortodontija. Specialistična ortodontska ordinacija. Ljubljana, 2010. Dosegljivo na: <http://www.ortodont.info/ortodontija> (3. 3. 2012).

Hitij, T. Histologija zobnega organa in anatomija zob za zobne asistente. Ljubljana: Srednja zdravstvena šola, 2011.

Hojnik Anderlič, B. Zobje kot del ustne votline in pregled najpogostejših bolezni ustne votline. V: Frankič, D. Nega zob in higijena ustne votline. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije, 2006: 43–68.

Janežič, M. Razvade. Novo Mesto, 2006. Dosegljivo na:
http://www.dentalstudio.si/ustna_higiena/prvi-obisk-otroka-pri-zobozdravniku.aspx (3. 1. 2012).

Jansen, E. Coming of age cavity free. Centurion, 2011. Dosegljivo na:
<http://emiljansen.com/coming-of-age-cavity-free/> (22. 5. 2012).

Kosem, R. Cilji, želje in realnost – zobozdravstveno varstvo otrok in mladostnikov v Sloveniji. Zbornik. XV. srečanje pediatrov v Mariboru in II. srečanje medicinskih sester, 15. in 16. aprila 2005a, 161–165.

Kosem, R. Poškodbe zob in obzobnih tkiv ne počivajo. Vita, 2005b. Dosegljivo na:
http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=46&naslovclanek=Poškodbe_zob_in_obzobnih_tkiv_ne_pocivajo (25. 3. 2012).

Košir, N. razmišljanje o otroškem in preventivnem zobozdravstvu. V: Sedej, R. Zobozdravstveni vestnik. Ljubljana: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije 3–5, 1995: 99–100.

Košmrlj, M, Hrovatič, T. Ah, ti zobki. Vrtec Miškolin, 2010. Dosegljivo na:
http://www.ringaraja.net/clanek/ah-ti-zobki_1824.html?page=1&imageID=631 (3. 1. 2012).

Kramarič-Čizmazija, T. Ortodontija – zobna in čeljustna ortodontija. Zasebna specialistična ambulanta za zobno in čeljustno ortopedijo. 2006. Dosegljivo na:
http://www.ortodontijams.si/index.php?id_menu=5 (3. 3. 2010).

Kroflič, M. Že v ranem otroštvu prebudimo spoznanje o vrednosti zdravja zob. Vita, 2010. Dosegljivo na: http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=72&naslovclanek=Že_v_ranem_otroštvu_prebudimo_spoznanje_o_vrednosti_zdravja_zob (25. 3. 2012).

Kuhar, M. Za zdrav nasmeh. Stomatološka klinika, Ljubljana, 2005. Dosegljivo na: http://www.fidimed.si/zdravstvene teme/clanki_strokovnjakov/27/za_zdrav_nasmeh.html (3. 3. 2012).

Leach, P. Otrok od rojstva do šole. Ljubljana: Domus, 2004.

Lombergar, I. Skrb za zobke. Novorojenček, dojenček, 2006. Dosegljivo na: http://www.ringaraja.net/forum/m_1113947/printable.htm (3. 3. 2012).

Majcen, N. Zakaj otroci grizejo – poučen članek za vse starše. 2006. Dosegljivo na: <http://med.over.net/forum5/read.php?25,1146203> (3. 3. 2012).

Makovec, R. Izvajanje preventivne dejavnosti za preprečevanje nastanka zobne gnilobe pri malem otroku. Zbornik predavanj. Seminar za medicinske sestre in zdravstvene tehnike ob mednarodnem dnevu zdravja. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2006, 24–29.

M. B. Razvada: sesanje palca. 2009. Dosegljivo na: <http://www.zurnal24.si/razvada-sesanje-palca-clanek-60343> (3. 3. 2012).

Otrok potrebuje pri čiščenju zob pomoč staršev. Dnevnik.si. Ljubljana, 2009. Dosegljivo na: http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/dnevnik/1042274329 (3. 2. 2012).

Rejc, M, Mokorel, T, Sket, M. Moj otrok ima zdrave zobe. Ljubljana: CINDI Slovenija, 1994.

Repovž, V. Skrb za ohranjanje zdravih zob in dlesni. Vita 2010. Dosegljivo na: http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=72&naslovclanek=Skrb_za_ohranjanje_zdravih_zob_in_dlesni (25. 3. 2012).

Škapin, M. Zobozdravstvena vzgoja otrok in mladine – ugotovitve in predlogi. V: Sedej, R. Zobozdravstveni vestnik. Ljubljana: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije 3–5, 1995: 85–88.

Tome, M. Rast in nega stalnih zob. Ringaraja. Net., 2010. Dosegljivo na: http://www.ringaraja.net/clanek/rast-in-nega-stalnih-zob_730.html (25. 3. 2012).

Zdolšek Oblak, J, Mokorel, T. Kdaj mora otrok k ortodontu? Revija mama, 2010. Dosegljivo na: <http://www.mama.si/rastem-rastem> (3. 2. 2012).

Zidarič, M. Za lep nasmeh smo odgovorni sami. Vita, 2010. Dosegljivo na: http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=72&naslovclanek=Za_lep_nasmeh_smo_odgovorni_sami (25. 3. 2012).

Zobozdravstvena preventiva in vzgoja. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2006. Dosegljivo na: <http://www.zd-mb.si/index.php?id=399> (25. 3. 2012).

ZAHVALA

Ob zaključku študija se zahvaljujem vsem, ki so mi pomagali in me podpirali pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se mentorju asist. mag. Jerneju Završniku, dr. med., spec., in somentorici viš. predav. mag. Milici Lahe za strokovno pomoč, vodenje, podporo in svetovanje pri diplomskem delu.

Zahvalila bi se pomočnici ravnatelja OŠ Duplek gospe Mileni Drevenšek za soglasje in možnost izvedbe ankete.

Iskrena zahvala je namenjena tudi gospe Mileni Frankič za ves trud ter vse spodbudne besede.

Posebno zahvalo posvečam družini, ki mi je omogočila študij, me v času študija podpirala, mi nesebično stala ob strani in verjela vame.

Iskrena hvala vsem!

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spoštovani!

Sem Tadeja Pernat, absolventka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in pišem diplomsko delo z naslovom Skrb za oralno zdravje predšolskih otrok. Vljudno Vas prosim za sodelovanje in iskrene odgovore na spodaj zastavljena vprašanja, saj mi s tem pomagata pri izdelavi diplomskega dela. Vprašanja se nanašajo na Vašega otroka.

Anketni vprašalnik je anonimen, rezultati ankete pa bodo služili zgolj v raziskovalne namene mojega diplomskega dela.

Za sodelovanje se Vam zahvaljujem in Vas lepo pozdravljam!

Tadeja Pernat

Na vprašanje odgovorite tako, da obkrožite črko pred odgovorom ali dopišete na črto.

1. Starost Vašega otroka

2. Menite, da ima Vaš otrok zdrave zobe?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

3. Menite, da imate dovolj informacij o pravilni ustni higieni Vašega otroka?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

4. Kje ste dobili informacije o pravilni ustni higieni?

- a) od zobozdravnika
- b) od medicinske sestre
- c) preko medijev, literature
- d) od vzgojiteljice
- e) drugo _____

5. Kdaj ste pričeli z ustno higieno pri Vašem otroku?

- a) takoj po rojstvu
- b) ob izrastu prvega zoba
- c) po izrastu vseh mlečnih zob
- d) ob vstopu otroka v vrtec

6. Kdaj si Vaš otrok umije zobe? (možnih je več odgovorov)

- a) zjutraj
- b) zvečer
- c) zjutraj in zvečer
- d) po vsakem obroku
- e) zob si ne umiva vsak dan

7. Ali Vašemu otroku pomagata pri umivanju zob?

- a) da
- b) ne
- c) včasih

8. Ali poznate pravilno tehniko ščetkanja zob?

- a) da
- b) ne

9. Kaj Vaš otrok najpogosteje pije?

- a) vodo
- b) mleko
- c) sladkan čaj
- d) nesladkan čaj
- e) vodo z okusom
- f) sok
- g) gazirano pijačo
- h) drugo_____

10. Kako pogosto Vaš otrok uživa sladkarije?

- a) enkrat na dan
- b) cel dan po malo
- c) zelo redko
- d) enkrat na teden
- e) nikoli

11. Katere razvade so po Vašem mnenju najbolj škodljive za zdrav razvoj otrokovih zob in čeljusti? (možnih je več odgovorov)

- a) sesanje prsta
- b) sesanje dude
- c) uživanje sladkarij
- d) pitje po steklenički
- e) pitje sladkih sokov
- f) dihanje skozi usta
- g) grizenje predmetov

12. Ima Vaš otrok katero od zgoraj naštetih razvad? (napišite na črto ali obkrožite odgovor)

- a) _____
- b) nima več razvade
- c) nikoli ni imel razvad

13. Če ima Vaš otrok razvado, ali ste jo poskušali odpraviti?

- a) da
- b) ne

14. Ste že bili z otrokom pri zobozdravniku?

- a) da
- b) ne

15. Če ste odgovorili z DA, navedite vzrok

- a) preventivni pregled
- b) zobobol
- c) zobna gniloba
- d) nepravilno izraščanje zob
- e) zaradi informacij o pravilni ustni negi
- f) drugo _____

Hvala!

Priloga 2: Soglasje vodstva vrtca Duplek

Tadeja Pernat
Mihovce 41/a
2326 Cirkovce

Mihovce, 20.03.2012

Osnovna šola Duplek
Korenska cesta 31
2241 Spodnji Duplek

ZADEVA: Prošnja za izvedbo raziskave v vrtcu Duplek; enota Spodnji Duplek.

Spoštovani,

sem Tadeja Pernat, absolventka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in pišem diplomsko delo z naslovom Skrb za oralno zdravje predšolskih otrok. S to prošnjo Vas želim prositi, če lahko v Vašem vrtcu izvedem raziskavo, ki jo bom uporabila vključno v študijske namene. Anketa, ki jo bodo starši otrok starih od dve do šest let izpolnili, je anonimna, prav tako jo ima vsak starš pravico odkloniti.

Za ugodno rešitev moje prošnje se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem in Vas lepo pozdravljam.

S spoštovanjem

Tadeja Pernat

Pomočnica ravnateljca:

Milena Drevenšek
