



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS MLADOSTNIKOV DO USTNE
HIGIENE**

**ATTITUDES OF YOUNG PEOPLE TOWARDS
ORAL HYGIENE**

Mentorica:

Tanja Torkar, pred.

Kandidatka:

Selvedina Begić

Jesenice, marec, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Tanji Torkar, pred., za vso pomoč, nasvete in spodbudne besede pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se Marti Smodiš, pred., doc. dr. Maji Sočan za recenzijo diplomskega dela in lektorici Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika.

Ob zaključku študija bi se želela zahvaliti še vsem medicinskim sestram internega oddelka Splošne bolnišnice Jesenice za predano praktično znanje. Z vašo pomočjo gradim svojo profesionalnost in strokovnost.

Prav posebna zahvala gre družini, prijateljem in nekaterim sošolcem za vso podporo v času študija in v času pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Ustna higiena mladostnikov se ne glede na razpoložljive pripomočke in pridobljena znanja ne izboljšuje. Podatki vsakoletnih zobozdravstvenih pregledov od leta 1984 do 2000 kažejo, da naj bi imelo zdrave zobe manj kot 20% dvanajstletnikov. Število mladostnikov s popolnoma zdravimi zobmi s starostjo upada. V šolskem letu 2003/2004 je bilo brez kariesa okoli 25% dvanajstletnikov, 14% petnajstletnikov in 8% osemnajstletnikov (Premik & Artnik, 2008). Oblikovanje odnosa do ustne higiene se prične že pri najmlajših in se nadgrajuje z zobozdravstveno vzgojo skozi celo življenje.

Cilj: Cilji diplomske naloge so predstaviti zobozdravstveno vzgojo v okviru preventivnega zobozdravstvenega varstva mladostnikov na primarni ravni v Sloveniji, ugotoviti življenjski slog mladostnikov v povezavi z ustnim zdravjem, njihov odnos do ustne higiene, njihovo znanje o ustni higieni in pomen zdravstvene vzgoje za mladostnike.

Metoda: Uporabili smo metodo kvalitativnega raziskovanja. Podatke smo zbirali s polstrukturiranim intervjujem. V raziskavi je sodelovalo šest mladostnikov, starih od 11 do 15 let. Izjave intervjuvancev smo primerjali med seboj, iskali podobnosti in razlike v odnosu do ustnega zdravja. Besedilo intervjuja smo analizirali na osnovi kvalitativne metode. Oblikovali smo kode, ki smo jih združevali v podkategorije, te v kategorije.

Rezultati: Ugotovljeno je bilo, da mladostniki sicer skrbijo za ustno higieno, vendar bi morali skrbeti veliko bolj dosledno, kot to počnejo sedaj. Izpeljali smo kategorije ustna higiena, navade v povezavi z ustnim zdravjem in zobozdravstvena vzgoja.

Razprava: Mladostniki v naši raziskavi se zavedajo pomembnosti ustne higiene, vendar se poraja vprašanje, če jim to predstavlja le rutinski postopek. Dekleta dajo velik pomen čistim in belim zobem, zaradi zunanjega izgleda, medtem ko se fantje želijo izogniti bolečinam. Večinoma poznajo hude posledice razvad. Izboljšati bi morali postopek čiščenja zob, uporabo zobnih pripomočkov, pogosteje obiskovati zobozdravnika, skrbeti za zdravo prehrano in spremljati smernice v zobozdravstveni vzgoji.

Ključne besede: mladostniki, dobra ustna higiena, vzgoja za ustno zdravje, medicinska sestra, raziskava.

SUMMARY

Background: Oral hygiene among young people is not improving. Annual dental check-ups between 1984 and 2000 show that less than 20 % of adolescents have healthy teeth. The number of young people with perfectly healthy teeth declines with age. In the school year 2003/2004 about 25 % twelve-years olds were without caries, as were 14 % of fifteen-years olds and 8 % of eighteen-years olds (Premik & Artnik, 2008). The attitudes toward oral hygiene begin to take shape with the youngest children and are expanded with dental education throughout life.

Aims: The objectives of the thesis are to present dental education in the context of preventive dental care for young people at the primary level in Slovenia, to establish the lifestyle of adolescents as it relate to oral health, their attitude towards oral hygiene and, their knowledge of oral hygiene and to present the importance of health education for adolescents.

Methods: We used the method of qualitative research. Data were collected using a semi-structured interview. The study involved six young people who are attending elementary schools in the Gorenjska region. Statements of respondents were compared with each other, looking for similarities and differences in their attitudes towards oral health. The texts of the interviews were analyzed using a qualitative method. We have assigned the codes, which were combined into subcategories and categories.

Results: It was found that while adolescents otherwise care for oral hygiene, but they should worry much more consistently than they do now. We carried out a category of oral hygiene habits in relation to oral health and dental education.

Discussion: Adolescents in our study are aware of the importance of oral hygiene, but the question arises, whether oral hygiene is just a matter of routine for them. Girls ascribe great importance to clean and white teeth, due to appearance, while boys want to avoid pain. Mostly they are familiar with the consequences of poor oral hygiene. They should improve the process of cleaning teeth, use dental devices more often, visit a dentist more often, ensure a healthy diet and track the guidelines in dental education.

Keywords: adolescents, good oral hygiene, oral health education, registered nurse, research.

KAZALO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 2 | TEORETIČNI DEL | 3 |
| | 2.1 OBDOBJE MLADOSTNIŠTVA | 3 |
| | 2.2 STANJE ZOB OTROK IN MLADOSTNIKOV | 5 |
| | 2.3 ŽIVLJENJSKI SLOG MLADIH V POVEZAVI Z USTNIM ZDRAVJEM..... | 8 |
| | 2.4 RAZVOJ PREVENTIVNE ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI | 9 |
| | 2.5 PREVENTIVNA ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST V SLOVENIJI DANES | 11 |
| | 2.5.1 Vloga medicinske sestre v vzgoji za ustno zdravje | 12 |
| | 2.5.2 Naloge medicinske sestre pri vzgoji za ustno zdravje | 13 |
| | 2.5.3 Cilji izvajanja vzgoje za ustno zdravje | 14 |
| 3 | EMPIRIČNI DEL..... | 16 |
| | 3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA..... | 16 |
| | 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA..... | 16 |
| | 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA | 16 |
| | 3.3.1 Metode in tehnike raziskovanja | 16 |
| | 3.3.2 Opis merskega instrumenta..... | 17 |
| | 3.3.3 Opis vzorca | 18 |
| | 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov..... | 18 |
| | 3.4 REZULTATI | 19 |
| | 3.5 RAZPRAVA..... | 28 |
| 4 | ZAKLJUČEK | 34 |
| 5 | LITERATURA | 35 |
| 6 | PRILOGE | |
| | 6.1 INSTRUMENT | |
| | 6.2 SOGLASJE | |

KAZALO TABEL

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Razvoj preventivnih programov | 10 |
| Tabela 2: Demografski podatki intervjuvancev..... | 18 |
| Tabela 3: Pregled kategorij in podkategorij | 19 |
| Tabela 4: Kategorija »ustna higiena« | 20 |
| Tabela 5: Kategorija »navade v povezavi z ustnim zdravjem«..... | 23 |
| Tabela 6: Kategorija »zobozdravstvena vzgoja«..... | 26 |

1 UVOD

Po definiciji World Health Organization (WHO) je ustno zdravje povezano s splošnim zdravjem in z dobrim počutjem; je stanje brez bolečin v predelu ust, obraza in grla, odsotnost prirojenih anomalij, parodontalnih bolezni, zobne gnilobe in vseh drugih stanj, motenj in okvar, ki vplivajo na zobe in ustno votlino (WHO, n. d.). Dobra ustna higiena je velik element zdravstvene nege, ker so usta pomembna za hranjenje, pitje, govor, komunikacijo, okus in dihanje. Ta se nanaša na celotno ustno votlino in zobe (Peternelj, 2009). Ustno zdravje je multidisciplinarno in raziskovalno polje, ki se z uporabo bioloških, družbenih in vedenjskih znanosti vključuje v raziskovanje pojava zdravja pri ljudeh ter zajema predvsem dve glavni analitični nalogi. Prva naloga so epidemiološke raziskave o zdravstvenem stanju zob in ustne votline pri prebivalstvu in druga naloga so raziskave organiziranih odzivov družbe na ta stanja, še posebej z vidika, kako so ti odzivi strukturirani v sistemu zdravstvenega varstva (Frenk, 1992 cited in Premik & Artnik, 2008, p. 120).

Okoljske in družbene razmere ter posameznikovo vedenje in osebne lastnosti so dejavniki, od katerih je odvisno ustno zdravje. To je tudi odvisno od življenjskega sloga in življenjskih pogojev, v katerih družba živi. V ranem otroštvu imajo pri oblikovanju življenjskega sloga veliko vlogo starši in ožji družinski člani, kasneje pa proces vzgoje in izobraževanja, kamor sodi vzgoja za zdravje z zobozdravstveno vzgojo. Določen življenjski slog je lahko naklonjen zdravju ali škodljivim razvadam. Otrok si zdravju dobre navade izoblikuje ob zgledu družine, šolskega in zdravstvenega osebja, z uravnoteženim prehranjevanjem, s pravilnim vzdrževanjem ustne higiene ter z rednim obiskovanjem zobozdravnika (Čok, et al., 2013).

V Sloveniji je s področja ustnega zdravja narejenih premalo analiz in dostopnih novejših zbirk podatkov, da bi preverjeno in samostojno utemeljevali razširjenost kazalcev ustnega zdravja. Na podlagi obstoječih podatkov lahko govorimo o stagnaciji ustnega zdravja pri otrocih in mladostnikih ter zaskrbljujočem stanju pri odraslih. Negativne posledice ustnega (ne)zdravja so neposredne (tiste, ki se izražajo v ustni votlini) in posredne (tiste, ki se izražajo na splošnem zdravju). Velikokrat jih

zanemarjamo, pozabljamo in jih smatramo kot nepomembne. Te pa so lahko pogosto razlog za nastanek drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, ki spadajo v kategorijo velikih javnozdravstvenih problemov (Brovč, 2012, p. 11).

Ob pregledu literature smo ugotovili, da v slovenskem okolju še ni bila izvedena kvalitativna raziskava, ki bi raziskovala odnos mladostnikov do ustne higiene. Raziskovali in merili so predvsem indekse KEP, ki merijo delež otrok s kariesom, z ekstrakcijami in s plombami (Vrbič, 2008), ter pogostost umivanja zob (Scagnetti, 2007). V diplomskem delu bomo zato obravnavali, kakšen odnos imajo mladostniki do ustnega zdravja in ustne higiene ter kako doživljajo zobozdravstveno vzgojo.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OBDOBJE MLADOSTNIŠTVA

Mladostništvo ali s tujko adolescenca je razvojno obdobje med koncem otroštva in začetkom zgodnje odraslosti, torej z začetkom med enajstim in dvanajstim letom in koncem med dvaindvajsetim in štiriindvajsetim letom starosti. Obdobje mladostništva se začne s predpuberteto in puberteto, je obdobje pospešenega telesnega razvoja, z razvojem reproduktivne zrelosti, ki sledi intenzivni telesni rasti in se nadaljuje v zgodnja dvajseta leta (Zupančič, 2009). Trajanje in značilnosti tega obdobja se spreminjajo skozi čas, razlikujejo se glede na kulturo in socioekonomske razmere. Poleg fizičnega zorenja se razvijajo v smeri socialne in ekonomske neodvisnosti, razvijajo identiteto ter pridobivajo znanja in spretnosti, ki so potrebne za vlogo odraslega človeka. V preteklem stoletju se je mladostništvo precej spreminjalo, predvsem zaradi urbanizacije in globalne komunikacije (WHO, n. d.).

Številne spremembe na vseh področjih našega življenja v zadnjih desetletjih imajo velik vpliv na zdravje in kakovost življenja vseh ljudi, tudi otrok in mladostnikov. Mladostniki zaradi negotovosti, ki se tičejo zaposlovanja in šolanja, naraščajočih nasprotij in vse večjih težav, povezanih s ključnimi področji njihovega življenja, postajajo ranljivi in občutljivi. Našteti dejavniki imajo vlogo v zdravstvenih in socialnih težavah mladostnikov. Ključna zadeva za prihodnost narodov je spremljanje zdravja in vedenj, povezanih z zdravjem, še posebej mladih. Zdrava mladina v prihodnosti obeta zdravo družbo, zato je treba spremljati kazalnike zdravja in vedenj, si prizadevati za krepitev zdravja in ustrezno ukrepati ob potencialnih slabšanjih kazalnikov in neugodnih trendih (Zupanič & Jeriček Klanšček, 2012).

Za zdravje otrok in mladostnikov so poleg družine odgovorni še država, zdravstveni in vzgojno-izobraževalni sektor ter vsi tisti sektorji, ki z določenimi dejavnostmi in zakoni vplivajo na zdravje posameznika (Pucelj & Markočič Tadič, 2015, p. 54). Za učinkovito preverjanje ustnega zdravja mladostnikov je treba vzpostaviti dobre povezave med

družino, šolo in zdravstveni delavci v zobozdravstvenem sektorju (Jürgensen & Petersen, 2013).

Za otroke do 19. leta so značilni zdravstveni problemi, ki so povezani s posebnostmi rasti in razvoja ter z načinom življenja, to pa vpliva na telesno, duševno in družbeno zdravje (Brcar, 2005 cited in Koprivnikar & Pucelj, 2010, p. 18). Najpogostejši vzroki smrti v starosti do 19 let so poškodbe in zastrupitve, bolezni respiratornega sistema, rak, infektivne bolezni in parazitarne bolezni (WHO, 2003 cited in Koprivnikar & Pucelj, 2010, p. 18). Pomembni so način življenja družine, otroka in mladostnika, preživljanje prostega časa, prehranjevanje, gibanje, različne zasvojenosti, spolno vedenje, odnosi v družini, motnje duševnega zdravja in drugo. Adolescenca je čas velikih sprememb v razvoju posameznika, poleg intenzivnega telesnega razvoja je tudi čas osebnostnega zorenja, gradnje lastne identitete in vključevanja v socialno okolje. Utrjujejo se vrednote in navade, ki vplivajo na kasnejše življenje mladostnika (Koprivnikar & Pucelj, 2010).

V fazi razvoja ima otrok razvito mešano zobovje, kar pomeni stalne in mlečne zobe. Do petega leta starosti ima samo mlečne zobe, okoli šestega leta izraste stalna šestica, med šestim in devetim letom izrastejo stalni sekalci, med desetim in trinajstim letom pa izrastejo še štirice, petice, podočniki in sedmice. Po osemnajstem letu izrastejo še modrostni zobje, ki velikokrat povzročajo različne težave. Na razvoj obraznega skeleta vplivajo dedni dejavniki, mehka tkiva v ustih, jezik in obrazne mimične mišice. Na nastanek zobnih in čeljustnih nepravilnosti vplivajo razvade (sesanje prstov, dud, hranjenje in pitje po steklenički, nepravilna lega in drža jezika), nepravilno dihanje, nepravilno žvečenje in požiranje ter motnje govora. Z zgodnjo diagnostiko, odpravo razvad, kakovostno prehrano, higienskimi navadami in zdravljenjem lahko preusmerimo nepravilno rast in razvoj ter tako preprečimo razvoj bolezni in okvare ustne votline (Juul, et al., 2009).

Ljudje vseh starosti so izpostavljeni nevarnosti zobnega kariesa in drugih parodontalnih bolezni. Najpogosteje prizadene otroke zaradi nežne in neutrjene sklenine zob, povečanega vnosa sladkorjev in nerednih higienskih navad (Anderson, 2002 cited in Culler, 2009). S preventivo za ustno zdravje zato začnemo že pri nosečnicah, preden

pride otrok na svet, nadaljujemo skozi vsa obdobja, trudimo se, da traja vse življenje, dokler ne postane del človekovih navad (Makovec & Bratovčak, 2008).

2.2 STANJE ZOB OTROK IN MLADOSTNIKOV

V Sloveniji nismo zadovoljni glede razpoložljivih informacij v zvezi z zdravstvenim stanjem zob in ustne votline. Glavni vir podatkov je bil poročevalski sistem, ki je zaradi odtegnitev sredstev in politične ignorance prenehal delovati leta 2000 (Premik, 2005 cited in Premik & Artnik, 2008, p. 120). Opravljenih je bilo malo raziskav, ki bi ocenjevale stopnjo ustnega zdravja na celotni populaciji. Več raziskav je bilo opravljenih na področju vpogleda v posamezne značilnosti zdravstvenega stanja zob in ustne votline. Njihova pomanjkljivost pa je, da jih ne moremo posplošiti, ker so bile populacijsko različno opredeljene in metodološko različne z različnimi cilji (Brovč, 2012, p. 8). Ameriški mladostniki, stari 12–19 let, so v resnih težavah zaradi slabega ustnega zdravja. Trendi kažejo, da posegi v ustno zdravje, kot so plombe, vodijo do odklonov zobnega kariesa pri mladostnikih (Dye, et al., 2007 cited in Calderon & Mallory, 2014).

Center za nadzor in preprečevanje bolezni (CDC, 2011 cited in Calderon & Mallory, 2014) letno zabeleži 7.800 primerov smrti zaradi ustnega in žrelnega raka, ki ga povezujejo z nezdravljenem kariesa v otroštvu. Poleg tega obstaja trdni dokazi, da imajo bolezni ustne votline kratkoročne učinke na otroke, in sicer vplivajo na kakovost njihovega življenja in obiskovanje šole (Jackson, et al., 2011 cited in Calderon & Mallory, 2014) ter na njihovo rast in razvoj (Goldfeld, 2007 cited in Calderon & Mallory, 2014). Posledično so otroci zaradi zdravstvenih težav z ustnim zdravjem povprečno odsotni od pouka okoli 50 milijonov šolskih ur in 10 milijonov šolskih dni (Illinois Department of Public Health RS, 2014 cited in Calderon & Mallory, 2014).

Najpogostejša bolezen otrok in mladostnikov je zobni karies, ki je najbolj razširjen v Evropi (Marthaler, et al., 2004 cited in Scagnetti & Artnik, 2011) ter v Severni in Južni Ameriki (Institute of Medicine, 2011 cited in Calderon & Mallory, 2012). Posebno velik javnozdravstveni problem predstavlja pri prebivalstvu z nizkim socioekonomskim

položajem. Karies je po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije v razvitem svetu začel naraščati v 60. letih prejšnjega stoletja, kasneje je bilo opaziti upadanje, ampak še vedno ogroža okoli 60–80 % šolskih otrok (Marthaler, et al., 2004, cited in Scagnetti & Artnik, 2011). Druga najpogostejša kronična bolezen otrok in mladostnikov je astma, vendar je prevalenca kariesa večja od 5- do 8-krat (Jürgensen & Petersen, 2013). Dolgoročni učinki slabega ustnega zdravja so lahko zelo resni. Prisotnost zobnega kariesa je povezana z akutnimi in kroničnimi boleznimi, kot so bolezni srca (Carr, et al., 2009; Douglass, et al., 2009 cited in Calderon & Mallory, 2014). Rezultati raziskave (Polk, et al., 2014) so pokazali, da ozaveščanje staršev o kariesu pri otrocih ne zviša frekvence dnevnega ščetkanja pri otrocih kljub podatku, da bi ščetkanje zob dvakrat dnevno močno zmanjšalo pojav kariesa pri otrocih. Tudi na Tajskem je stopnja kariesa pri otrocih visoka kljub prizadevanjem za nadzor bolezni prek javnozdravstvenih programov. Nacionalna raziskava »Ustno zdravje« je bila izvedena v letu 2012. Na podlagi rezultatov raziskave je bilo ugotovljeno, da je zobna gniloba najbolj razširjena med 12-letniki, kar 52,3 % proučevanih je že imelo težave z vsaj enim zobom (Petersen, et al., 2014).

V raziskavi, ki so jo izvedli na Kitajskem (Petersen, et al., 2008), je prav tako prikazano, da sta ustno zdravje in ustna higiena močno povezana s socioekonomskim položajem otrok in z učinkovitostjo šole. Visok odstotek mladostnikov vzdržuje neprimerno ustno higieno. Dokazali so, da promocija zdravja v šoli pozitivno vpliva na mladostnike in zvišuje raven ustne higiene med kitajskimi mladostniki. Navedli so tudi, da bo za zvišanje ozaveščenosti o ustni higieni na Kitajskem potreben komplementaren pristop, predvsem pa bosta potrebni boljša zdravstvena vzgoja in sprememba odnosa mladostnikov do ustne higiene.

Vrbič (2008) zobno zdravje spremlja s pomočjo indeksa KEP, ki pove, koliko stalnih zob ima posameznik obolelih od kariesa (K), ekstrahiranih (E) ali popravljenih (P). Za mednarodno primerljivost se meri KEP pri petletnikih, dvanajstletnikih, petnajstletnikih in osemnajstletnikih. Po navodilih SZO so bile v Sloveniji od leta 1987 do leta 2008 na vsakih pet let izvedene raziskave. Do leta 1998 je bilo opaziti naglo padanje števila slovenskih otrok in mladostnikov s karioznimi, ekstrahiranimi ali popravljenimi zobmi,

saj je bilo takih že 40,5 % dvanajstletnikov. V raziskavi leta 2003 so ugotovili, da ima zdrave zobe 39,4 % dvanajstletnikov, leta 2008 pa 36,9 %. Tako raziskava kaže, da se stanje zob mladih zadnja leta slabša.

Podatki poročevalskega sistema, pridobljeni iz vsakoletnih zobozdravstvenih pregledov od leta 1984 do 2000, kažejo precej slabše rezultate. Iz teh podatkov je razvidno, da naj bi imelo manj kot 20 % dvanajstletnikov zdrave zobe. Število mladostnikov s popolnoma zdravimi zobmi s starostjo upada. V šolskem letu 2003/2004 je raziskava pokazala, da je brez kariesa okoli 25 % dvanajstletnikov, 14 % petnajstletnikov in 8 % osemnajstletnikov (Premik & Artnik, 2008).

Avtorici Scagnetti in Artnik (2011) sta v okviru mednarodne raziskave HBSC (Health Behavior in School aged Children) v slovenskem prostoru ugotavljali trende v ustni higieni mladostnikov, starih od 11 do 15 let. Primerjali sta razlike med spoloma v obdobjih od leta 2002 do 2006 in v letih od 2006 do 2010 ter ugotovili, da se je statistično značilno povečal delež vseh, ki si zobe ščetkajo večkrat na dan. Pozitivna sprememba ščetkanja je opazna pri obeh spolih, vendar ne v vseh starostnih skupinah. Deleži fantov, ki si ščetkajo zobe vsaj enkrat dnevno, so za vse opazovane starostne skupine nižji kot pri dekletih, zato bi mogli posebno skrb v povezavi z ustno higieno nameniti fantom. Isti avtorici v raziskavi iz leta 2010 še omenjata, da se ustne higienske navade razlikujejo tudi glede na socioekonomski položaj družine, iz katere izhajajo. Mladostniki, ki izhajajo iz družin z nizkim socioekonomskim položajem, si zobe čistijo v manjšem deležu kot njihovi vrstniki iz družin z višjim socioekonomskim položajem.

Otroci in mladostniki v Sloveniji ne skrbijo najboljše za ustno higieno, na kar opozarja tudi visok indeks KEP. Kazalci ustnega zdravja otrok in mladostnikov ne kažejo na ugoden razvoj trenda ustne higiene, temveč stagnirajo ali celo nazadujejo (Kosem, 2009).

2.3 ŽIVLJENJSKI SLOG MLADIH V POVEZAVI Z USTNIM ZDRAVJEM

Čeprav ima vzgoja za ustno zdravje veliko vlogo pri oblikovanju odnosa mladostnika do ustnega zdravja, so osebne karakteristike, vedenje in zaznave del dinamičnega prepletanja številnih dejavnikov, od katerih je odvisno ustno zdravje. Ti dejavniki so z zdravjem na splošno povezano vedenje, uporabljanje fluoridnih zobnih past, redno ščetkanje zob, izogibanje sladki hrani in pijači ter redno obiskovanje zobozdravnika (Levin, et al., 2004 cited in Scagnetti, 2006, p. 169).

Termin življenjski slog je širok pojem, ki se uporablja za označevanja načina življenja ter zajema socialne vrednote, stališča in aktivnosti. Mladostniki življenjski slog povzamejo skozi socialno interakcijo s starši, z vrstniki, s prijatelji, z brati in s sestrami ter v šoli in skozi množične medije. Številne sodobne zdravstvene težave, zlasti v državah v razvoju, so povezane z življenjskim slogom. Kajene, telesna vadba, aktivnost v vsakdanjem življenju, uživanje alkohola, prehrana, samooskrba, socialni stiki in način dela so pomembni dejavniki, ki prispevajo k zdravju mladostnikov. Življenjski stil je tudi močno povezan z ustnim zdravjem; še posebej s pojavom zobnega kariesa, parodontalnih boleznin in z izgubo zob. Več ustnih boleznin ima mladostnik, večja je možnost za pojav nenalezljivih kroničnih boleznin, predvsem zaradi skupnih dejavnikov tveganja. Za preprečevanje ustnih boleznin in za promocijo ustnega zdravja je nujno potreben svetovni program, kjer naj bi bili zabeleženi učinkoviti ukrepi za preprečevanje ustnih boleznin (Purohit & Abhinav, 2012).

Pri razvoju kariesa ima pomembno vlogo prehrana. Močno negativno vplivanje ima vmesno uživanje obrokov, še posebej sladkih prigrizkov. Taka hrana dodatno podaljša celokupni čas, v katerem je raven pH ob zobni površini nižja od kritičnega pH. Kritični pH predstavlja mejo, kjer se začne demineralizacija zobne površine (Ranfl, et al., 2015). Iz raziskave HBSC je razvidno, da vsak četrti mladostnik pije sladke pijače vsak dan. V skupini 15-letnikov je delež fantov precej višji kot delež deklet, vendar je opaziti, da se je v obdobju 2002–2014 znižal delež mladostnikov, ki sladke pijače pijejo vsak dan. V

isti raziskavi so ugotovili, da si 71,6 % mladostnikov več kot enkrat dnevno ščetka zobe, in tudi delež teh se je v obdobju 2002–2014 povišal (Drev, 2015).

Na ustno higieno vpliva tudi ekonomski status mladostnikov. V več raziskavah je bilo omenjeno, da socialno ogroženi mladostniki manj skrbijo za ustno higieno in imajo več parodontalnih bolezni (Stokes, et al., 2006; Petersen, et al., 2014; Calderon & Mallory, 2014; Polk, et al., 2014).

2.4 RAZVOJ PREVENTIVNE ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V SLOVENIJI

Družba, v katero spada naša država, ni bila nikoli tako bogata, da bi krila vsa sredstva kurativnega zdravljenja bolezni zob in obzobnih tkiv, zato so se v preteklosti začeli zgledovati po razvitem zahodnem svetu in Skandinaviji, kjer so že imeli z uspehom dokazane preventivne programe. V teh državah so s preventivnim programom začeli okoli leta 1950, zato so po 20 letih izvajanja imeli otroke, ki so odrasli z zdravimi zobmi (Štajer, 2011).

Z ustanovitvijo prvega stalnega zobnega ambulatorija v okviru šolske poliklinike v Zdravstvenem domu Celje leta 1928 so se začele širiti dejavnosti na področju mladinskega zobozdravstva. Naslednji ambulatoriji so se odpirali v Ljubljani in drugod, tudi po 2. svetovni vojni. Preventivni program se je razvijal postopoma, namenjen je bil predvsem otrokom in šolarjem. Zobozdravstvena vzgoja s poudarkom na ščetkanju zob, primerna (nekariogena) prehrana, fluorizacija in redni obiski pri zobozdravniku so bile pomembne vsebine tedanjega programa. Mladinsko zobozdravstvo se je kadrovsko, organizacijsko in idejno razvilo po letu 1980, ko je bila z zakonom poleg splošnega zobozdravstva uvedena tudi obvezna zobozdravstvena dejavnost za mladino (Premik & Artnik, 2008; Artnik & Kosem, 2009). Tudi odkar je Slovenija postala samostojna država, je zaščita otrok, šolarjev in mladine javnozdravstvena dobrina (Premik, 2005 cited in Premik & Artnik, 2008).

Tabela 1: Razvoj preventivnih programov

| Leto | Zobozdravstvena aktivnost |
|-----------|--|
| 1957 → | Fluoridne tablete za otroke v starosti 0–11 let. |
| 1968–1975 | Topikalna aplikacija 2 % NaF za otroke v starosti 7–15. |
| 1980 → | Ščetkanje zob z gelom aminofluorida dvakrat mesečno v šolah, nadzorovano s strani usposobljene medicinske sestre, razširjena uporaba zobnih past, ki vsebujejo fluoride. |
| 1980–1993 | Uveljavljen Zakon o obvezni dejavnosti mladinskega zobozdravstva v zdravstvenih domovih. |
| 1983 → | Začetek tekmovanj za zdrave zobe v osnovnih šolah. |
| 1984–2000 | Sprejeti cilji oralnega zdravja, vzpostavljen poročevalski sistem o zdravstvenem stanju zob in ustne votline. |
| 1987 → | Zalivanje fisur kot rutinska preventiva. |

Vir: Artnik & Kosem (2009, p. 25)

Na območju spodnje Gorenjske so z načrtovano preventivo začeli spomladi 1978, ko je po končani specializaciji iz otroškega in mladinskega zobozdravstva prišel zobozdravnik Jože Rebolj. S šolskimi zobozdravniki, ki so delali po šolskih ambulantah, z ravnatelji in učitelji osnovnih šol, z izobraževalno skupnostjo, z Zavodom za socialno medicino in z vodstvom Zobne poliklinike se je dogovoril, da pričnejo s kolektivnim in individualnimi načini izvajanja preprečevalnih ukrepov za preventivo zobnega kariesa in drugih bolezni ustne votline. Med ukrepe, ki so jih izvajali tudi drugi zdravstveni delavci (predvsem medicinske sestre), so spadali zdravstvena prosveta, čiščenje zob po šolah in vrtcih, ureditev prehrane, uživanje medikamentoznih sredstev za zmanjšanje kariesa ter ugotavljanje in odstranjevanje zobnih oblog (Štajer, 2011).

V drugi polovici prejšnjega stoletja se je razvil preventivni program in aktivnosti so predvsem klinične storitve v zobozdravniških ambulantah, ki so še v funkciji, a je po letu 1992 prišlo do primanjčovanja sistemskih podlag za sistematično izvajanje, spremljanje, vrednotenje in razvoj. Stomatološka sekcija slovenskega zdravniškega društva vsako leto izvaja Tekmovanje za čiste zobe v sodelovanju s skoraj vsemi osnovnimi šolami, ki velja za eno pomembnejših civilnih aktivnosti (Artnik & Kosem, 2009).

Po osamosvojitvi Slovenije smo leta 1992 dobili nov zakon o zdravstveni dejavnosti, v katerem sta v primerjavi s prejšnjim opuščena širša opredelitev in pomen primarnega zdravstvenega varstva, še posebno dispanzerske metode dela. Zdravstveni domovi niso bili več socialno-medicinsko naravnani in posledično mladinsko zobozdravstvo ni bilo več zakonsko podprto kot obvezna dejavnost. Negativne posledice nedorečene ureditve mladinskega zobozdravstva so (Premik & Artnik, 2008, p. 19):

- cilji ustnega zdravja niso merljivi,
- ni določenih preventivnih strategij,
- nedelujoč poročevalski sistem zdravstvenega stanja zob in ustne votline,
- preventivni programi niso javno zahtevani in ovrednoteni,
- za preventivne aktivnosti niso določena sredstva,
- več zobnih ambulant je nastanjenih v šolah.

Na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije so pripravili Program za otroke in mladino 2006–2016. V tem programu je opis organiziranega sistema zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov v skladu z določili Konvencije o otrokovih pravicah in s strategijo zagotovitve kakovostnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike. Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni predstavljajo pravno podlago za izvajanje celostne vzgoje za zdravje kot del preventivnega zdravstvenega varstva. Opisane so vsebine o skrbi za zdrave zobe, učenju o dobri ustni higieni, ki je ključna za ohranitev zdravja zob in dlesni kot tudi za ohranitev splošnega zdravja, o prehrani in razvadah (Pravilnik za spremembo Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015; Artnik & Kosem, 2009).

2.5 PREVENTIVNA ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST V SLOVENIJI DANES

Vzgoja za ustno zdravje v Sloveniji poteka že veliko let. Kot sestavni del celotnega preventivnega zdravstvenega varstva se izvaja na primarni ravni. V zdravstveno-vzgojne programe so vključeni varovanci različnih starostnih obdobj in poteka v šolah za starše, sistematičnih šolskih pregledih v sodelovanju z vrtci in šolami. Zajema

nosečnice, partnerje, predšolske otroke, šolarje, starše ter pedagoške in zdravstvene delavce. Vzgojo za ustno zdravje izvajajo za namen informiranja, motiviranja, osveščanja in razvijanja veščine v skrbi za ustno zdravje. Kljub zakonski osnovi za izvajanje v Sloveniji to ne poteka enotno in je v največji meri prepuščeno izvajalcem (Makovec & Bratovčak, 2008; Pucelj & Markočič Tadič, 2015, p. 54). Jürgensen in Petersen (2013) predlagata celosten pristop v razvijanju promocije o zdravem načinu življenja v šolah. Tak pristop je potreben v zobozdravstveni vzgoji v šolskem in domačem prostoru. Ključnega pomena za doseganje ciljev zobozdravstvene vzgoje je sodelovanje otrok, staršev in okolice.

2.5.1 Vloga medicinske sestre v vzgoji za ustno zdravje

Medicinska sestra se v promociji zdravja aktivno vključuje v proces ustvarjanja politike zdravja, deluje na vseh ravneh preventive bolezni in je enakopraven in enakovreden član tima. Aktivno sodeluje pri oblikovanju in pripravljanju novih zdravstvenovzgojnih programov v delovnem okolju in projektov. Država bi morala v pravnih dokumentih zapisati, sodelavci (zobo)zdravstvenega tima pa priznati, da je nosilec vzgoje za ustno zdravje medicinska sestra, ki samostojno vodi, načrtuje in organizira zobozdravstveno vzgojo. Medicinska sestra je za to usposobljena, strokovno izobražena in kompetentna. Vse naloge in odgovornosti, ki jih že izvajajo, bi bile še pravno formalno definirane, še vedno bi ostala zavezana medpoklicnemu sodelovanju, ki zagotavlja izmenjavo znanja s strokovnjaki na področju medicine (Brovč, 2012).

Zdravstveni delavec iz primarnega zdravstvenega varstva vzgojo za ustno zdravje izvaja v zdravstveni ustanovi ali izven, in sicer v šolah in vrtcih, družinah, lokalni skupnosti in drugje (Koprivnikar & Pucelj, 2010). Spremljanje zdravja otrok in mladostnikov v zdravstvenem sistemu je namenjeno zagotavljanju optimalne rasti in razvoja otrok in mladostnikov, preventivi bolezni in poškodb ter promociji zdravja pri otrocih in mladostnikih (Moyer, 2004 cited in Koprivnikar & Pucelj, 2010, p. 24). Več zobozdravstvenih organizacij je potrdilo, da medicinske sestre lahko vzpodbujajo in zvišujejo raven ustne higijene pri mladostnikih ter se trudijo tudi za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja. Medicinske sestre so na pomembnem položaju, da

aktivno sodelujejo pri spodbujanju enakosti ustnega zdravja tako za svoje paciente kot širšo skupnost (Watt, et al., 2014).

2.5.2 Naloge medicinske sestre pri vzgoji za ustno zdravje

V Pravilniku za spremembo Pravilnika za izvajanje preventive zdravstvenega varstva na primarni ravni je zapisano, da zdravstveni delavec z višjo ali visoko izobrazbo za zobozdravstveno vzgojno in preventivno dejavnost izvaja zobozdravstveno vzgojo po navodilih in v dogovoru s specialistom pedontologom na določenem zdravstvenem območju dispanzerja za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine. Ta dejavnost poteka v vzgojno-varstvenih ustanovah, šolah in preventivnih kabinetih. Ciljni normativ je 5.000 in minimalni 1.000 otrok, starih do 19. let, na eno medicinsko sestro. Konkretna naloge medicinske sestre pri vzgoji za ustno zdravje in preventivni dejavnosti so (Pravilnik za spremembo Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015; Zdravstveni dom Maribor, n. d.):

- po skupinah teoretično in praktično poučevanje pravilne tehnike čiščenja zob, podajanje navodil glede pravilne higiene ustne votline, zdrave prehrane in higiene ortodontskih aparatov,
- izvajanje skupinske in individualne preventivne dejavnosti v preventivnem kabinetu,
- kontroliranje uspešnosti ustne higiene s pokazatelji zobnih oblog v vzgojno-varstvenih zavodih in v osnovnih šolah,
- ugotavljanje h kariesu nagnjene mladine s slinskimi testi,
- v sodelovanju z odgovornim zobozdravnikom oziroma pedontologom se izvaja flourizacija v osnovnih šolah,
- ocenjuje potrebo po zdravstveni vzgoji posameznika, ciljnih skupin,
- izvajanje zobozdravstvene vzgoje po šolah in vrtcih za otroke in starše,
- sodelovanje pri projektih in naravoslovnih dnevih na temo ustnega zdravja,
- preverjanje ustreznosti pripomočkov v vzgojno-varstvenih zavodih in šolah,
- v sodelovanju z odgovornim zobozdravnikom in s pedagoškimi sodelavci se organizirajo tekmovanja čistih zob po osnovnih šolah,

- sodelovanje z vsemi zobozdravstvenimi delavci, s patronažno službo, z vodstvom šol, vzgojno-varstvenimi zavodi, s pedagogi, socialno službo in starši,
- vodenje dokumentacije o delu in pisno poročanje o poteku zdravstvenovzgojnega preventivnega dela,
- zbiranje in pripravljane statističnih podatkov o delu in posredovanje odgovornih za zobozdravstveno dejavnost,
- triaža in napotitev k specialistu.

2.5.3 Cilji izvajanja vzgoje za ustno zdravje

Cilji izvajanja vzgoje za ustno zdravje so (Makovec & Bratovčak, 2008, p. 233):

- informiranje (pravočasno, pravilno in popolno),
- ozaveščenost (spremljanje utečenih razvad in načina življenja),
- motiviranje (sprejemanje odgovornosti).

Eden od prednostnih vsebinskih elementov programa zdravstvenega varstva v Sloveniji mora postati poudarek na mladinskem zobozdravstvu in preventivi. Enakost do dostopa zdravstvenega varstva je eden od ciljev zdravja in na tem področju se da zagotoviti relativno hitro. Preventivni program mora biti zagotovljen po različnih merilih (kader, mreža, obseg, kakovost, časovni roki, namenska sredstva, evalvacija), utemeljen glede na zdravstvene probleme (epidemiološko stanje), starost prebivalstva, organizacijo (šolske ambulante, koordinacija z drugimi dejavnostmi, zavodi za zdravstveno varstvo ipd.) in kadrovske razpoložljivost (dodatno usposobljeni zobozdravniki in medicinske sestre). Izbrani program mora biti uveljavljen, medsebojne obveznosti pa pogodbeno urejene med državo in izvajalci. Ob tem je nujen pogoj ustrezno informiranje, redno spremljanje in ocenjevanje vseh sestavin preventivnega programa. Nacionalni program postane uraden, ko je sprejet v državnem zboru in je za njegovo celovito izvajanje posredno in neposredno odgovorno ministrstvo za zdravje. Zobozdravniki sedaj izvajajo preventivne storitve, vendar to bolj na osnovi svojih kliničnih odločitev, ne pa javno zahtevanih, sprejetih, financiranih in kontroliranih nacionalnih programov (Premik & Artnik, 2008).

Delovanje in učinkovitost zdravstvenega sistema ter razpoložljivost sredstev in napredka pri doseganju zastavljenih zdravstvenih in družbenih ciljev spremljamo s pomočjo kazalnikov ustnega zdravja. Zasnovani so z namenom ocene in sledenja za doseg zdravstvenih ciljev, do katerih pridemo s pomočjo strateških programov. Opaža se premik ciljev na ravni zdravja (tudi ustnega) od zmanjšanja obolevnosti in prevalece bolezni k vse večjemu prizadevanju za doseg boljše kakovosti življenja in za zmanjšanje neenakosti v zdravstvu. Čedalje bolj se poudarjata vloga ustnega zdravja in njen prispevek k splošnemu zdravju, kar ugotavljamo z vplivom ustnega zdravja na kakovost življenja. Leta 2002 je pod pokroviteljstvom Evropske komisije s podporo Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne zveze zobozdravnikov začela delovati projektna skupina, ki je z namenom, da preoblikuje in posodobi obstoječi sistem kazalnikov ustnega zdravja in zobozdravstvene oskrbe prebivalcev Evropske unije, pripravila izbor 40 kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja. Omenjena projektna skupina deluje v sklopu Evropskega globalnega projekta razvoja kazalnikov ustnega zdravja (ang. European Global Oral Health Indicators Development Project – EGOHID) (Artnik, 2015, p. 3).

V Sloveniji ni pripravljenih smernic na področju stomatologije s pomočjo metodologije, ampak avtorji, strokovnjaki na tem področju, z objavami v strokovnih revijah predstavijo posamezna priporočila. Sekcija pedontologov Slovenskega zdravniškega društva si je za prihodnja leta zastavila cilj razvoja smernic za določene teme s področja otroškega in mladinskega preventivnega zobozdravstva. Obstoječe tuje smernice je treba skrbno in dosledno ovrednotiti in prilagoditi za slovenski prostor (Kosem, 2008).

Avtorici ameriške raziskave Calderon in Mallory (2014) ugotavljata, da imajo mladostniki kljub izboljšanju promocijskih dejavnosti v zgodnjih otroških letih kasneje v življenju težave z boleznimi ust in ustne votline. Zato predlagata, naj se vzgoja za ustno zdravje med mlajšimi odraslimi okrepi in naj na tem področju izvedejo še več raziskav, ki bi lahko pokazale vse pomanjkljivosti pri tej dejavnosti.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšen odnos imajo mladostniki do ustne higijene, oceniti njihov življenjski slog v povezavi z ustnim zdravjem, ugotoviti, kakšno vlogo je po njihovem mnenju imela zobozdravstvena vzgoja pri ozaveščanju o ustnem zdravju, ter njihovo znanje o ustni higieni.

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti zobozdravstveno vzgojo v okviru preventivnega zobozdravstvenega varstva mladostnikov na primarni ravni v Sloveniji,
- ugotoviti življenjski slog mladostnikov v povezavi z ustnim zdravjem,
- ugotoviti odnos mladostnikov do ustne higijene,
- ugotoviti znanje mladostnikov o ustni higieni,
- ugotoviti pomen zobozdravstvene vzgoje z vidika mladostnikov.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako je organizirana zobozdravstvena vzgoja na primarni ravni v Sloveniji?
2. Kakšen je življenjski slog mladostnikov v povezavi z ustnim zdravjem?
3. Kakšen odnos do ustne higijene imajo mladostniki?
4. Kaj mladostniki vedo o ustnem zdravju in o novih smernicah glede ustne higijene?
5. Kako mladi doživljajo pomen zobozdravstvene vzgoje?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike raziskovanja

Teoretični del naloge je zasnovan na pregledu domače in tuje literature. Iskanje podatkov je potekalo v slovenskih in svetovnih podatkovnih bazah, kot so Kooperativni

online bibliografski sistem in servis – COBISS, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature – CINAHL, PubMed in SpringerLink. Zadetke smo iskali s ključnimi besedami: zobozdravstveno varstvo, skrb za zdravje zob, zdravstvena vzgoja, mladostniki, odnos do ustnega zdravja. Za tuje raziskave smo iskali z naslednjimi ključnimi besedami: dental health promotion, dental health care, oral health education, young adults, adolescents' attitude and behavior. Usmerili smo se na literaturo, staro do deset let. Iskanje literature je potekalo od junija do avgusta 2016.

Raziskava temelji na deskriptivni metodi empiričnega kvalitativnega raziskovanja. V raziskovalnem delu smo podatke pridobili s polstrukturiranim intervjujem.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov v empiričnem delu smo uporabili polstrukturirani individualni intervju. Pripravili smo odprta vprašanja. Vprašanja smo tvorili s pomočjo pregledane literature (Stokes, et al., 2006; Mitchel, et al., 2007; Peker & Alkurt, 2009; Garcia, et al., 2010; Hou, et al., 2014). Intervju je bil sestavljen iz 20 delovnih vprašanj, na podlagi katerih smo želeli pridobiti podatke o življenjskem slogu mladostnikov v povezavi z ustno higieno, odnos mladostnikov do ustne higijene, znanje mladostnikov o ustni higieni in pomen zobozdravstvene vzgoje za mladostnike. Prvo vprašanje je sociodemografsko, pri čemer so nas zanimali osnovni podatki intervjuvanca, tj. letnica rojstva, kraj bivanja in kateri razred osnovne šole obiskujejo. Ostalih 19 vprašanj je bilo odprtega tipa, na podlagi katerih smo želeli izvedeti, kaj mladostniki smatrajo pod pojmom ustna higiena, kako skrbijo za ustno higieno, kako pomembna je za njih ustna higiena, kaj si mislijo o nezdravih zobeh, kako pogosto in zakaj obiščejo zobozdravnika, kakšne posege jim je zobozdravnik že opravil, kako prehranske navade vplivajo na zdravje zob, kako so se spremenile smernice ustne higijene v zadnjih letih, kaj jim predstavlja motivacijo za umivanje zob in kako bodo za zobe skrbeli v prihodnosti.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec, v katerega smo vključili šest mladostnikov, ki obiskujejo osnovne šole na Gorenjskem, starih od 11. do 15. let, enako število deklet in fantov, ki izhajajo iz mestnega in vaškega okolja. Osebe za intervju smo izbrali prek poznanstev, razložili smo jim postopek in namen intervjuja ter zagotovili anonimnost. Zaradi mladoletnosti preiskovancev smo za sodelovanje v raziskavi prosili za ustno in pisno soglasje staršev. Intervjuji so potekali individualno. V tabeli 2 so prikazani demografski podatki intervjuvancev.

Tabela 2: Demografski podatki intervjuvancev

| Intervjuvanec | Starost | Spol | Kraj bivanja | Razred osnovne šole |
|---------------|---------|--------|--------------|---------------------|
| M1 | 13 | Moški | Mojstrana | 8. |
| M2 | 11 | Ženski | Jesenice | 6. |
| M3 | 12 | Moški | Jesenice | 7. |
| M4 | 13 | Ženski | Žirovnica | 8. |
| M5 | 14 | Ženski | Radovljica | 9. |
| M6 | 15 | Moški | Radovljica | 9. |

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po potrditvi dispozicije s strani Komisije za diplomske zadeve smo vzpostavili stik z intervjuvanci prek poznanstev. Kontaktirali smo jih prek telefona ali družabnih omrežij. Pogoji za sodelovanje je bila starost od 11. do 15. let oz. obiskovanje druge triade osnovne šole na Gorenjskem, ker so nekaj predavanj o ustni higieni že poslušali v nižjih razredih in že imajo nekaj znanja o ustni higieni. Zaradi mladoletnosti smo za pisno dovoljenje za sodelovanje v naši raziskavi prosili njihove starše. Intervjuji so potekali individualno, v prostorih, kjer smo zagotovili zasebnost, pogovor smo ves čas snemali. Z zvočnim zapisom smo si pomagali pri poslušanju in tako omogočili pravilen zapis pogovora (Esterby Smith, et al., 2005 cited in Bregar & Skela Savič, 2013). Intervjuvancem smo zagotovili anonimnost pri prikazovanju podatkov. Preiskavo smo izvedli julija 2016. Po opravljenih intervjujih smo naredili dobesedne transkripte in besedilo analizirali. Transkripte smo kvalitativno obdelali. Določili smo enote kodiranja, definirali relevantne pojme in oblikovali kategorije, definirali kategorije in

oblikovali končne teoretične formulacije (Vogrinc, 2008). Za boljšo preglednost pri predstavitvi rezultatov smo vsak intervju šifrirali. Ker so intervjuvanci mladostniki, prvi del šifre predstavlja M (mladostnik), z drugim delom šifre pa smo mladostnike in njihove intervjuje oštevilčili od 1 do 6. Zaradi zagotavljanja varnosti osebnih podatkov sodelujočih smo sklenili, da transkripcije intervjujev ne bodo priložene diplomskemu delu, hranili jih bomo v osebni arhivu avtorice diplome.

3.4 REZULTATI

Pri analiziranju empiričnega gradiva smo na podlagi kod oblikovali podkategorije in glavne kategorije. Rezultati kvalitativnega raziskovanja so prikazani v tabeli 3.

Tabela 3: Pregled kategorij in podkategorij

| Kategorija | Podkategorija |
|-------------------------------------|---|
| Ustna higiena | Dobra ustna higiena |
| | Pomembnost dobre ustne higiene |
| | Pomembnost zdravja zob |
| | Pomembnost umivanja zob |
| | Odnos do neustrezne skrbi za ustno higieno |
| | Zunanji videz |
| Navade v povezavi z ustnim zdravjem | Postopek umivanja zob |
| | Nakup pripomočkov za ustno higieno |
| | Vpliv prehranskih navad na zdravje zob |
| | Vpliv pijač na zdravje zob in ustne votline |
| | Vpliv kajenja na zdravje zob in ustne votline |
| Zobozdravstvena vzgoja | Obisk zobozdravnika |
| | Znanje o zdravju zob |
| | Motivacija in skrb za zdravje zob |

Kategorija »ustna higiena«

V kategoriji »ustna higiena« smo združili več podkategorij. Dobra ustna higiena je prva, kjer nas je zanimalo, kaj mladostniki dejansko smatrajo pod pojmom dobra ustna higiena. V podkategoriji smo združili naslednje kode: »umivanje zob«, »zdrava prehrana«, »konsistenca pri umivanju zob«, »obisk zobozdravnika«, »uporaba dentalnih pripomočkov« in »obisk ortodonta«. Oblikovali smo tudi podkategorijo »pomembnost dobre ustne higiene«, kjer smo združili kode »zelo pomembno«, »skrb za zobe«, »preprečevanje kariesa«, »zdravi zobje«, »zobje brez anomalij in bolečin« in »lagodno

počutje«. Tretja podkategorija je »pomembnost zdravja zob« in je nastala iz združevanja naslednjih kod: »pomemben pomen«, »eksistenčni pomen«, »korelacija z drugimi boleznimi«, »ohranjanje čistoče zob« in »takojšnje zdravljenje anomalij«. V podkategoriji »pomembnost umivanja zob« so združene kode »zelo pomembno«, »preprečevanje bolezni«, »vzdrževanje ustne higiene« in »vzdrževanje dobrega počutja«. Zadnja podkategorija pa je »mišljenje o ljudeh, ki ne umivajo zob« in so v njej združene kode »nizek, odklonilni odnos«, »bolezni ustne votline«, »posledica kajenja« in »nevarnost infekcij in drugih bolezni«. Rezultati kategorije »ustna higiena« so prikazani v tabeli 4.

Tabela 4: Kategorija »ustna higiena«

| Kategorija | Podkategorija | Kode |
|---------------|--|--|
| Ustna higiena | Dobra ustna higiena | Zdrava prehrana Konsistenca pri umivanju zob Obisk zobozdravnika Uporaba dentalnih pripomočkov Obisk ortodonta |
| | Pomembnost dobre ustne higiene | Skrb za zobe Preprečevanje kariesa Zdravi zobje Zobje brez anomalij in bolečin Lagodno počutje |
| | Pomembnost zdravja zob | Eksistenčni pomen Korelacija z drugimi boleznimi Ohranjanje čistoče zob Takojšnje zdravljenje anomalij |
| | Pomembnost umivanja zob | Dosledno umivanje zob Ščetkanje zob Uporaba drugih zobnih pripomočkov Naučen postopek umivanja zob Izbira optimalnih pripomočkov za čiščenje zob |
| | Odnos do neustrezne skrbi za ustno higieno | Nevarnost infekcij in drugih bolezni Predsodki Odklonilnost Grd videz Nerazumevanje Netoleranca |
| | Zunanji videz | Lep videz Beli zobje Rumeni zobje Zadah |

Vsi mladostniki pod pojmom dobra ustna higiena smatrajo, da si dnevno umijejo zobe, nekateri celo večkrat. Tudi zdrava prehrana in čim manjši vnos sladkorja se jim zdita pomembna za ohranjanje dobre ustne higiene. Dva izmed intervjuvancev sta navedla, da

je za vzdrževanje dobre ustne higiene pomemben tudi obisk zobozdravnika in ortodonta. Le en mladostnik je navedel, da je poleg ščetkanja zob pomembna uporaba tudi drugih dentalnih pripomočkov. Nekateri smatrajo pod dobro ustno higieno tudi to, da v ustni votlini ni prisotne zobne gnilobe.

M2: »Pod tem pojmom smatram umivanje zob in da ne ješ veliko sladkarij.«

M4: »Pod tem pojmom smatram, da si zobe umivam vsako juto in večer ter ne jem preveč sladkarij. Enkrat na leto grem k zobozdravniku.«

M6: »Pod tem pojmom smatram umivanje zob, pravilno prehranjevanje, redno obiskovanje navadnega zobozdravnika in ortodonta.«

Vsi intervjuvani mladostniki se zavedajo, da je ustna higiena zelo pomembna, saj le na ta način lahko skrbijo za zdravje ustne votline in se izognejo kariesu ter bolečinam. Zavedajo se, da so zobje le eni in je zanje treba poskrbeti.

M2: »Ustna higiena je zelo pomembna, ker so zdaj zrasli stalni zobe, mlečni so izpadli in stalne bomo imeli do konca življenja, se pravi moramo poskrbeti že zdaj.«

M5: »Zelo je pomembno, saj je lepo, če imaš zdrave zobe brez kariesa.«

Mladostniki se zavedajo pomembnosti zdravja zob, nekateri bolj, drugi manj. Bolezni zob povezujejo z nastankom ostalih bolezni, zato se jim zdi, da je ohranjanje zdravja zob ključnega pomena za dobro ohranjanje splošnega zdravja. Eden izmed intervjuvancev je navedel, da je treba nepravilnosti v ustni votlini takoj pozdraviti oziroma odpraviti. Nekdo je navedel, da se pomembnosti zdravja zob začnemo zavedati šele, ko občutimo bolečino in nelagodje.

M1: »Veliko stvari je bolj in manj pomembnih, ne vem, ampak glede na to, da ne bi mogli žvečiti hrane brez zob, je potem zdravje zob med važnejšimi stvarmi.«

M3: »Dosti stvari je pomembnejših, ampak ne smemo pozabiti na umivanje zob. Mislim, da ko imamo probleme z zobmi, pomislimo šele, da smo lahko srečni, da imamo zdrave zobe.

M6: »Mislim da to, da nimamo kakšnih hujših kroničnih bolezni drugih telesnih organov in kakšne invalidnosti. Manj pomembno od zdravja zob pa ni skoraj nič, ker če bi imeli težave z zobmi, bi se lahko kašne infekcije razširile naprej po organizmu, tudi jesti ne bi mogli, hrana pa je naše gorivo in ga potrebujemo

Vsi mladostniki so mnenja, da je pomembno umivanje zob, da preprečujejo zobne bolezni (gniloba, karies), se izognejo slabemu zadahu in porumenelosti zob, da ne občutijo bolečin in da vzdržujejo dobro stanje zob tudi za vnaprej.

M2: »Umivanje zob mi je pomembno, da na zunaj dobro izgledam, se pravi, da nimam rumenih, krivih zob in da nimam slabega zadaha. In pa seveda, da preprečujem nastanek zobne gnilobe in posledično – s starostjo izpadanje zob.«

M6: »Izredno pomembno iz več razlogov. Tako odstranjujemo bakterije in preprečujemo zobni karies, preprečujemo nastanek zobnega kamna, preprečujemo obarvanost zob in slab ustni zadah.«

Vsi intervjuvani mladostniki so mnenja, da bi vsi morali skrbeti za ustno higieno, saj se na račun tega lahko pojavijo tako razne bolezni ustne votline kot tudi druge bolezni.

M2: »O tem bi se dalo razpravljati. Prepričan sem, da imajo neko osebno motnjo, da se nimajo radi. Pomanjkanje higiene privede do različnih bolezni, karies je v tem primeru res majhen problem. Čudim se, da jih ne boli, če imajo gnile zobe, kako lahko jedo?«

M4: »Ne poznam takih ljudi, tisti, ki imajo črne zobe, je lahko tudi kje drugje razlog, ne samo nečistoča.«

M5: »Nezdrave zobe imajo tisti, ki si jih ne umivajo vsak dan, in tisti, ki kadijo. Zdi se mi grdi.«

Kategorija »navade v povezavi z ustnim zdravjem«

V tabeli 5 so prikazane kode in podkategorije, ki smo jih združevali, da smo oblikovali kategorijo »navade v povezavi z ustnim zdravjem«. V sklopu podkategorije »postopka umivanja zob« smo združili naslednje kode: »dosledno umivanje zob«, »ščetkanje zob«, »uporaba drugih zobnih pripomočkov«, »naučen postopek umivanja zob« in »izbira optimalnih pripomočkov za umivanje zob«. Kode »odločitev staršev«, »prisotnost pri nakupu«, »adaptacija na nove pripomočke« in »izbira ščetke po priporočilu« smo združili v podkategoriji »nakup pripomočkov za ustno higieno«. V podkategoriji »vpliv prehranskih navad na zdravje zob« smo združili naslednje kode: »umivanje zob«, »minimalno konzumiranje sladkorja« in »uravnotežena prehrana«. V podkategoriji

»vpliv pijač na zdravje zob in ustne votline« smo združili kode »brez vpliva«, »sladke pijače« in »povzročanje boleznih zob«. V zadnji podkategoriji »vpliv kajenja na zdravje zob in ustne votline« pa so združene kode »brez vpliva«, »zobne anomalije« in »bolezni ustne votline«.

Tabela 5: Kategorija »navade v povezavi z ustnim zdravjem«

| Kategorija | Podkategorija | Kode |
|-------------------------------------|---|---|
| Navade v povezavi z ustnim zdravjem | Postopek umivanja zob | Redno umivanje zob Ščetkanje zob Uporaba drugih zobnih pripomočkov Naučen postopek umivanja zob Izbira optimalnih pripomočkov za čiščenje zob |
| | Nakup pripomočkov za ustno higieno | Odločitev staršev Prisotnost pri nakupu Adaptacija na nove pripomočke Izbira ščetke po priporočilu |
| | Vpliv prehranskih navad na zdravje zob | Redno umivanje zob Minimalno konzumiranje sladkorja Uravnotežena prehrana |
| | Vpliv pijač na zdravje zob in ustne votline | Neosveščenost Sladke pijače Povzročanje boleznih zob |
| | Vpliv kajenja na zdravje zob in ustne votline | Slab videz/zadah Zobne anomalije Bolezni ustne votline Neodobranje kajenja |

Vsi izmed intervjuvancev dnevno umivajo zobe. Večina jih uporablja zobno ščetko in pasto, nekateri pa tudi druge pripomočke, kot so zobna nitka, ustna vodica, strgalo za jezik ipd. Zobe ščetkajo po naučenem postopku, najbolj dosledni to počnejo po postopku, ki so jih ga naučile medicinske sestre/zobne asistentke.

M1: »Zobna ščetka in zobna pasta, umijem tako, da čutim, da so čisti. Ne kompliciram.«

M2: »Uporabljam zobno ščetko, nanjo nanesem zobno pasto in začnem umivati pri sprednjih zgornjih sekalcih, nato se pomikam do zadnjih zob in isto ponovim na spodnjih. Rad imam take zobne ščetke s strgalom za jezik, da si še to dobro umijem. Ko sem imel stalni zobni aparat, sem imel še posebne ščetke, namenjene tem. Enkrat na dan si zobe tudi znitkam z nitko.«

M6: »Na zobno ščetko nanesem zobno pasto v velikosti lešnika in ščetkam zobe od zgoraj navzdol oz. kot so nam rekli v šoli – od rdeče proti beli. Potegljaj na istem mestu

naredim od petkrat do desetkrat, da zajamem vse zobe, traja nekje 2–3 minute. Grizne ploskve zadnjih zob pa ščetkam cikcak. Zvečer si zobe splaknem še z ustno vodico, dostikrat jih še nitkam, ampak iskreno, ne vsak dan.«

Nihče izmed mladostnikov ne gre sam po nakupih zobnih pripomočkov, temveč zanje nakupujejo straši. Nekateri mladostniki so prisotni pri nakupu. Večina jih uporablja zobne ščetke in paste po izboru staršev, nekateri mladostniki imajo izbrano trdoto zobnih ščetk ali se ravnajo po priporočilu zobozdravnika. Nihče ni omenil nakupa drugih pripomočkov za ustno higieno.

M2: »Kupujem jih s starši, vedno sem zraven, najljubše so mi srednje trde s strgalom za jezik. Cenovno mi ni važno, konec koncev jih itak moram zamenjati, ko se iztrošijo.«

M4: »Kupuje mi jih mami, zmoti me, ko kupi drugačno ščetko, ampak se hitro navadam.«

M5: »Vse to mi kupijo starši, meni je najbolj pomembno, da zobna pasta ne peče in je prijetnega okusa. Ščetko imam najraje srednje trdote.«

Večina intervjuvancev je mnenja, da razen sladkorja hrana nima vpliva na zobe. Menijo, da je treba po uživanju sladkorja dosledno očistiti zobe, da ne pride do bolezni zob. Nekateri so mnenja, da je za zdravje zob potrebna uravnotežena prehrana v kombinaciji z doslednim čiščenjem zob.

M1: »Važno je, da umijemo zobe, preden gremo spat, da hrana ne ostane med zobmi preko noči. Zjutraj jih težje umijemo pa še smrdi iz ust.«

M2: »Da, sigurno, hrana vpliva, sploh sladkarije povzročajo karies, če jih že hočemo jesti, moramo po jedi umiti zobe. Važno je tudi, da si zvečer temeljito umijemo zobe in tako odstranimo ostanke hrane med zobmi, da se čez noč ne razvijejo bakterije. Jesti moramo hrano, polno vitaminov in mineralov, sploh kalcija, da zobe ohranjamo zdrave od znotraj.«

M3: »Hrana ima velik vpliv na zdravje zob. Na primer, hrana ima vitamine in mleko ima kalcij, kar je dobro za zobe, da ostanejo močni.«

Nekateri intervjuvanci so mnenja, da pijača nima vpliva na zdravje zob in ustne votline, nekateri pa so mnenja, da imajo gazirane in sladke pijače enak učinek kot sladkor (povzročajo karies, gnilobo in obloge).

M1: »Mislim, da pijače nimajo vpliva na zdravje zob.«

M3: »Sladke pijače slabo vplivajo na zdravje zob, najbolje je piti vodo. Od sladkih pijač dobimo zobni karies in zobni kamen.«

Eden izmed mladostnikov je mnenja, da kajenje ne vpliva na zdravje zob in ustne votline, ostali navajajo, da zaradi kajenja zobje porumenijo, nastane zadah in pojavijo se lahko razne hude bolezni ustne votline.

M1: »Vem, da kajenje ni zdravo sploh, ampak na zobe verjetno nima posebnega vpliva. Še nobenega to ni odvrnilo od kajenja.«

M3: »Zelo slabo, ker zobje odpadejo verjetno zaradi tega in cigareti povzročajo zobni kamen in karies.«

M6: »Kajenje je že tako ali tako strup za celo telo. Povzroča slab ustni zadah, porumenelost zob ter raka ust, ustne votline požiralnih in seveda še naprej pljuč ...«

Kategorija »zobozdravstvena vzgoja«

V podkategoriji »obisk zobozdravnika« smo združili kode »nekajkrat letno«, »neprijeten občutek«, »kontrola zob«, »obisk po naročilu«. V podkategoriji »znanje o zdravju zob« smo združili kode »poglavitno znanje v šoli«, »pomembnost medicinskih sester«, »pomembnost zobozdravstvene vzgoje«, »podobnost učenja postopka doma in v šoli« in »spremembe v zobozdravstveni vzgoji«. V podkategoriji »motivacija in skrb za zdravje zob« smo združili kode »zdravje zob«, »beli zobje«, »enaki postopki čiščenja« in »nadgraditev zobnih pripomočkov«. Rezultati so prikazani v tabeli 5.

Tabela 6: Kategorija »zobozdravstvena vzgoja«

| Kategorija | Podkategorija | Kode |
|------------------------|-----------------------------------|--|
| Zobozdravstvena vzgoja | Obisk zobozdravnika | Nekajkrat letno Neprijeten občutek strah Kontrola zob Obisk po naročilu |
| | Znanje o zdravju zob | Poglavitno znanje v šoli Pomembnost medicinskih sester Pomembnost zobozdravstvene vzgoje Podobnost učenja postopka doma in v šoli Spremembe v zobozdravstveni vzgoji |
| | Motivacija in skrb za zdravje zob | Zdravi zobje Beli zobje Lep videz Preprečitev bolečine Nadgraditev zobnih pripomočkov starševska spodbuda |

Vsi intervjuvanci obiskujejo zobozdravnika od enkrat do trikrat letno oziroma po naročilu. Večina jih ob tem občuti strah oziroma neprijetne občutke zaradi vrtnanja in posledično bolečine, vendar se zavedajo, da je zanje dobro, če obiskujejo zobozdravnika. Dva mladostnika ne gresta s težavo k zobozdravniku, saj hodita le na kontrole in jima zobozdravnik še ni posegal v zobe.

M2: »Mislim, da bi morali zobozdravnika obiskati vsaj dvakrat na leto, če nimaš težav. Običajno hodim samo na kontrole, nekajkrat mi je sicer vrtala, mi je bilo neprijetno, vendar pa ne toliko, da bi kar nehal hodit tja. Ni me strah, mogoče trema.«

M4: »Zobozdravnika obiščem vsaj enkrat na leto, odvisno, kdaj me naroči. Jaz ne maram hodit, ker mi vedno vrta in me to boli. Vem pa, da moram, zato hodim, lahko bi rekel, da me je strah.«

Vsi intervjuvanci so mnenja, da so se tako doma kot v šoli naučili o zdravju zob. Več so se naučili v šoli, sploh ob predavanjih medicinskih sester, ki so jim nazorno pokazale čiščenje zob in kako skrbeti za zdravje zob. Zobozdravstveno vzgojo smatrajo za zelo pomembno, saj so ravno na teh predavanjih odnesli ključne informacije, na podlagi katerih skrbijo za zdravje zob in ustne votline. Nekaj intervjuvancev je mnenja, da se smernice ustne higijene v zadnjih letih niso spremenile, drugi pa menijo, da so se smernice zelo spremenile in da se uporabljajo tudi ustni pripomočki v šolah, ki se prej

niso (npr. zobna nitka). Doma starši ne oporekajo pridobljenemu znanju o ustni higieni v šoli.

M2: »O ustni higieni sem se naučil nekaj malega doma, potem pa seveda v šoli. Zelo je pomembno, da nam o tem razlagajo osebe, se pravi strokovnjaki s tega področja – medicinske sestre, zobne asistentke, zobozdravniki, ker imam občutek, da si potem več zapomnim. Enkrat vem, da je zobna asistentka rekla, da se je nekaj včasih delalo, sedaj pa ne več, ampak se res ne spomnim, kaj točno. Tako da, predvidevam, da se s časom kakšne stvari spreminjajo. Lahko bi rekel, da so me doma in v šoli zelo podobno učili umivanja zob, v šoli le natančnejše. Doma me sedaj samo vzpodbujajo k temu.«

M5: »O zdravju zob sta me največ naučila moja starša, ki sta me naučila umivati zobe, in pa tudi zobna asistentka v šoli, ko je prišla v šolo. Zobozdravstvena vzgoja je važna, ker nam povejo in razložijo stvari, za katere doma ne izvemo. Mami mi je enkrat rekla, da k njim v šolo zobna asistentka ni hodila. Tudi zobne nitke niso uporabljali, zdaj pa to delamo. Pravijo mi, da je umivanje zob zelo pomembno, da ne bom imela gnilih zob in plomb. Zobe si moram umivati vsak dan zjutraj in zvečer, potem ko si umijem zobe, pa ne smem piti soka. V šoli nam zobna asistentka pokaže, kako umivati zobe, ko pride.«

Intervjuvancem sta največja motivacija za čiščenje zob prav zdravje in lep videz zob. Nekoga, ki je doživel bolečino v ustni votlini, motivira to, da je ne bi več doživel. Za ustno higieno bodo naprej skrbeli kot do sedaj, dva izmed intervjuvancev želita kupiti električno zobno ščetko zaradi boljšega in lažjega čiščenja zob.

M1: »Nimam posebne motivacije. Me pa mami vedno spomni, ko moram k zobozdravniku. V prihodnosti bom za zobe skrbel verjetno malo drugače kot sedaj, ko se bomo starali, bomo imeli več težav z zobmi.«

M6: »Najbolj me motivira to, da mi ne smrdi iz ust in da nimam rumenih zob, ker zelo grdo zgleda. Lepi beli zobje zelo pripomorejo k zunanjem izgledu. Potem pa še seveda preprečevanje bolečine, kar je posledica kariesa. Za zobe bom skrbela tako, kot do sedaj, vendar si želim kupiti električno zobno ščetko, ki naj bi še boljše odstranila umazanijo.«

3.5 RAZPRAVA

Zanimala sta nas ustna higiena v raziskavo vključenih mladostnikov in njihov pogled na zdravje zob in zobozdravstveno vzgojo. Na podlagi raziskave smo ugotovili, kakšen odnos imajo mladostniki do ustne higiene, ocenili njihov življenjski slog v povezavi z ustnim zdravjem, ugotovili, kakšno vlogo je po njihovem mnenju imela zobozdravstvena vzgoja pri ozaveščanju o ustnem zdravju, ter njihovo znanje o ustni higieni. Mladostniki se v večini zavedajo pomembnosti ustne higiene za zdravje in se je povečini poslužujejo vsakodnevno, vendar se je med raziskavo porajalo vprašanje, ali nego zob jemljejo kot dnevni rutinski postopek ali imajo do nege zob in ustne votline dosleden in odgovoren odnos. Zdravje zob in ustne votline je namreč zelo pomembno, saj vpliva na splošno zdravje vsakega posameznika. Doktor Chapple (2013) navaja, da so posledice slabe ustne higiene zobne obloge, karies (ali zobna gniloba), gingivitis (ali vnetje dlesni) in parodontitis (ali vnetje globljih zobnih tkiv). V ustih imamo okoli 50 milijonov bakterij, med katerimi so nevarnejši streptokoki, ki se najlažje razvijajo v zobnih oblogah. Kot navajata Lončar in Dolinar (2015), zdravje zob lahko vpliva na nastanek in poslabšanje revmatizma, vnetje žil, vnetje srčne zaklopke, kronična vnetja, sladkorno bolezen itd. Van Tulleken (Healthy holistic living, 2014) je hotel v svoji raziskavi dokazati posledice neumivanja zob. V namen raziskave si štirinajst dni ni umil zob. Po štirinajstih dneh je že opazil vnetje dlesni. Tudi Chapple (2013), profesor Univerze v Birminghamu, je v svoji raziskavi potrdil, da dvotedensko neumivanje zob lahko vpliva na celoten imunski sistem in mu škoduje.

Vzgoja za ustno zdravje poteka v Sloveniji že veliko let. Kot sestavni del celotnega preventivnega zdravstvenega varstva se izvaja na primarni ravni. V zdravstveno-vzgojne programe so vključeni varovanci različnih starostnih obdobj, potekajo pa v šolah za starše ter na sistematičnih šolskih pregledih v sodelovanju z vrtci in šolami. Kot navaja Kosem (2008), v Sloveniji ni pripravljenih smernic na področju stomatologije s pomočjo metodologije, ampak avtorji, strokovnjaki na tem področju, z objavami v strokovnih revijah predstavijo posamezna priporočila. Sekcija pedontologov Slovenskega zdravniškega društva si je za prihodnja leta zastavila cilj za razvoj smernic za določene teme s področja otroškega in mladinskega preventivnega zobozdravstva.

Nasprotno od slovenske literature pa navedbe tuje literature kažejo, da je eden izmed ciljev ustnega zdravja ljudi v Ameriki do leta 2020 zmanjšati zdravstvene neenakosti do zobozdravstva in oskrbe ter zvišati splošno ozaveščenost o pomenu oralnega zdravja (Healthy People 2020, 2012 cited in Calderon & Mallory, 2014). Številne institucije se strinjajo, da je ustno zdravje problem, ki je povezan izobraževanjem, gospodarstvom in javnim zdravjem (Association of State & Territorial Dental Directors, 2006 cited in Calderon & Mallory, 2014). Dohodek, rasa in narodnost so dejavniki, ki vplivajo na razširjenost nezdravljena kariesa pri mladostnikih (Dye, et al., 2012 cited in Calderon & Mallory, 2014). Intervjuvanim mladostnikom življenjski slog omogoča redno obiskovanje zobozdravnika. Intervjuvani mladostniki sicer poznajo osnove dobre ustne higijene, vendar so še veliko premalo ozaveščeni o primernem vzdrževanju dobre ustne higijene. Hrana in pijača imata izreden pomen za ustno higieno, prav tako vsi ustni pripomočki, čemur mladostniki ne pripisujejo večjega pomena. Menijo, da je za dobro ustno higieno pomembno le ščetkanje zob in obiskovanje zobozdravnika nekajkrat letno. Le nekaj od intervjuvanih mladostnikov obiskuje zobozdravnika več kot enkrat letno, nekateri celo samo takrat, ko se pojavijo težave, kar je premalo za vzdrževanje dobre ustne higijene.

Socialno ogroženi mladostniki slabše skrbijo za ustno higieno zaradi svojega življenjskega sloga. Intervjuvani mladostniki niso socialno ogroženi in imajo podoben življenjski stil (dnevne aktivnosti, prehranjevalne navade itd.), torej skrbijo za ustno higieno, vendar bi bilo potrebno, da se še dodatno izobrazijo o dobri ustni higieni in o temu, zakaj je potrebna. Janneke in ostali (2016) navajajo, da na ustno higieno mladostnikov vpliva kar nekaj psihosocialnih dejavnikov. Najpomembnejši so samoučinkovitost, namen, socialni vpliv, načrtovanje in ukrepanje. Na podlagi proučevanja teh psiholoških dejavnikov se lahko zviša ozaveščenost ustne higijene pri mladostnikih, vendar avtorji navajajo, da so potrebne nadaljnje raziskave v tej smeri. Vse naštetih psihosocialnih dejavnikov lahko povežemo z življenjskim slogom mladostnikov. Ugotovili smo, da intervjuvani mladostniki sicer dokaj redno ščetkajo zobe, vendar bi za splošno ustno higieno morali bolj dosledno skrbeti, brez stalnega opominjanja staršev. Sprememba življenjskega sloga je sicer težka, vendar če bi bile

mladostniku predstavljanje resne posledice, ki ga lahko doletijo, bi se morda tudi sam bolj potrudil in živel bolj zdravo.

V večini intervjuvanci menijo, da prehranske navade ne vplivajo na zdravje zob v tolikšni meri, kot uživanje sladkarij. Res je da sladkarije povzročajo zobno gnilobo in je po vsakem uživanju sladke hrane priporočljivo umiti zobe ali jih splakniti z navadno vodo, vendar tudi prehranske navade močno vplivajo na zdravje zob. Pomembna je zdrava prehrana, s čim manjšim uživanjem sladkih in škrobnih jedi. Tudi pijače vplivajo na zdravje zob. Sladke pijače imajo enak učinek kot sladka hrana, uživanje kofeina in teina povzroča obarvanost zob (Dougherty, et al., 2014). Le en mladostnik je mnenja, da kajenje ne vpliva na zdravje zob, vsi ostali menijo, da kajenje ni ugodno za zdravje zob. Raziskave so pokazale, da imajo posamezniki, ki kadijo cigarete in uporabljajo druge tobačne proizvode, večji pojav zobnega kamna, ki lahko vodi v resnejše bolezni, ki lahko imajo tragičen izid (WebMD, n. d.).

Mladi navajajo, da je obisk zobozdravnika nujen vsaj enkrat letno, nekdo izmed intervjuvancev pravi, da je zobozdravnika treba obiskati večkrat letno. Pri zobozdravniku se v večini ne počutijo prijetno in gredo z odporom na pregled, vendar se zavedajo, da je obisk zobozdravnika potreben za zdravje zob. Kot navaja Chapple (2013), bi bilo zobozdravnika treba obiskati večkrat letno (2–3-krat), vendar so zobozdravniki javnega zdravstva kar precej zasedeni in mladostniki večkrat tudi zaradi čakalnih vrst ne pridejo na vrsto 3-krat letno. Z dobro organizacijo in izučitvijo medicinskih sester bi se lahko postavila po šolah zobozdravstvena kontrola, kjer bi medicinske sestre krožile večkrat mesečno ter mladostnikom z okvaro zob priporočile obisk zobozdravnika. Zobozdravstvena vzgoja in obisk medicinskih sester po slovenskih šolah in vrtcih se sicer že izvajata vrsto let, enkrat mesečno (ZD Izola, n. d.), vendar vmesne kontrole o ustni higieni v mesečnem intervalu pri otrocih in mladostnikih ni. Zdravstveni delavci z visoko ali višjo izobrazbo za preventivno zobozdravstveno vzgojo (v zobozdravstvu preventivne medicinske sestre) izvajajo zobozdravstveno dejavnost v skladu z navodili in po dogovoru s specialistom pedontologom in z usposobljenim zobozdravnikom na določenem območju dispanzerja za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine. Dejavnost poteka v šolah, preventivnih

kabinetih in vzgojno-varstvenih organizacijah. Minimalna letna ciljna norma na eno medicinsko sestro je 10.000 otrok, starih med 0 do 19 let (Pravilnik za spremembo Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2015).

Pod pojmom dobra ustna higiena si mladostniki v tej raziskavi po večini predstavljajo umivanje zob in minimalno uživanje sladkarij. Le en od mladostnikov je omenil uporabo drugih pripomočkov (uporabo ustne vodice in zobne nitke) in pravilno prehrano. Dva izmed mladostnikov pa sta omenila tudi obisk zobozdravnika vsaj enkrat letno. Ugotavljali smo tudi odnos mladih do ustne higiene. Ugotovili smo, da mladostniki sicer vedo, da je za vzdrževanje ustne higiene potrebno vsakodnevno večkrat dnevno čiščenje zobe, vendar jih večina ne pozna celotnega koncepta ustne higiene oziroma nihče od intervjuvancev ne izvaja dobre ustne higiene. Redni zobozdravniški pregledi so obvezni (vsaj dvakrat letno), da se zaznajo prvi znaki bolezni zob in se jih lahko prepreči pred nastankom (Davies & Bridgman, 2011).

Mladostniki se zavedajo pomembnosti čiščenja zob, vendar jih večina postopka čiščenja zob ne izvaja natančno, kar trdimo na podlagi analize intervjujev in njihove primerjave s smernicami pravilne ustne higiene. Poznajo osnove za dobro ščetkanje zob, vendar bi ščetkanje zob in čiščenje ustne votline morali izvajati bolj dosledno. Ranfl in drugi (2015) navajajo, da je najpomembnejši način zagotavljanja zdravja v ustni votlini mehansko odstranjevanje plak. Pri tem je treba uporabljati zobno ščetko, zobno nitko in medzobne ščetke. Poleg tega pa je priporočljivo uporabljati tudi strgalo za jezik in vodno prho. Zobne paste so mehanski pripomoček in sredstvo za nanašanje fluorida na zobe. Za optimalno odstranjevanje zobnih oblog je priporočljivo zobe ščetkati dvakrat. Priporočljiva tehnika ščetkanja zob je horizontalna tehnika, kombinirana s krožno tehniko čiščenja, saj zgolj horizontalna tehnika ne očisti dovolj gingivalnega sulkusa in proksimalnih ploskev. Izpiranje ustne votline po ščetkanju zob zmanjša preventivni učinek paste s fluoridi in zato ni priporočljivo.

Intervjuvani mladostniki vedo, da je ustno zdravje zelo pomembno in da vpliva na celotno počutje in zdravje posameznika. Po večini menijo, da se smernice o ustni higieni niso drastično spremenile, vendar se stalno spreminjajo. Upoštevati je treba

smernice o ščetkanju zob, zdravi prehrani, katere zobne ščetke in paste so ugodne, kateri zobni pripomočki so potrebni za ustno higieno, kateri zunanji dejavniki še vplivajo na zdravje zob, kako se čisti jezik itd. Davies in Bridgman (2011) navajata, da je za pravilno ustno higieno treba slediti naslednjemu postopku: ščetine ščetke morajo biti postavljene tako, da na pol pokrivajo dlesen in na pol zob, pri tem pa pazimo, da držimo kot 45 stopinj. Zobe je treba ščetkati v smeri od desne navzgor oziroma navzdol (od dlesni proti zobu). Vzorec ponavljamo. Sprva očistimo zunanje ploskve zoba, nato vse notranje, sprva spodnje in nato še zgornje zobe. Zobna ščetka ne potrebuje pritiska za temeljito čiščenjem zob. Priporočata, da se s čiščenjem zob počaka vsaj pol ure po obroku (ne takoj po zaužitju hrane). Navajata tudi, da uporaba zgolj električne ščetke ne zadovolji načela dobre ustne higiene in je treba vsaj enkrat dnevno uporabljati ročno zobno ščetko, s čimer zagotovimo masažo dlesni. Navajata, da je vsakodnevno treba uporabljati tudi zobno nitko in strgalo za čiščenje jezika. Za ustno higieno pa moramo poskrbeti tudi z zdravo prehrano in rednim obiskovanjem zobozdravnika.

Ugotavljali smo, kako mladi doživljajo pomen zobozdravstvene vzgoje. Intervjuvanim mladostnikom se zdi zobozdravstvena vzgoja zelo pomembna, saj so ravno iz teh predavanj odnesli ključne informacije, na podlagi katerih skrbijo za zdravje zob in ustne votline. Navajajo, da so se o ustni higieni naučili prav pri zobozdravstveni vzgoji v šoli, kjer je predavanje vodila medicinska sestra. Petersen in ostali (2014) pravijo, da bo do boljših rezultatov pri ustni higieni prišlo tudi skozi sodelovanje šol. V šolah naj bi otroke učili ustne higiene, da se uporabljajo zobne paste s fluorom ipd. S takšnimi ukrepi se lahko pojav kariesa pri mladostnikih zmanjša za kar 30 %. Mouradian (2001) navaja, da ima zdravstvena vzgoja otrok v šoli zelo velik pomen in da mora biti izvedena profesionalno, temeljito in s strani strokovnjakov. Navaja, da je ustno zdravje običajno najpogostejše zdravje, ki se ga otroci ne zavedajo in se ga morajo nujno naučiti, da bodo zanj dosledno skrbeli. V Sloveniji je programov zobozdravstvene vzgoje toliko, kolikor je zdravstvenih domov. Zobozdravstveno vzgojo bi bilo smiselno poenotiti in jo izvajati pogosteje, s čimer bi se izboljšal indeks zobnih bolezni pri otrocih in mladostnikih. Kot predlagata Davies in Bridgman (2011) v svoji raziskavi, bi morala vlada oziroma ministrstvo za zdravje poenotiti program, ki bi se ga morale držati vse javne ustanove in šole ter bi bil v skladu s smernicami in se na podlagi teh tudi

spreminjal. Navajata tudi, da ima zobozdravstveni program dober vpliv na otroke in mladostnike iz raziskave in da so se v času trajanja raziskave preučevanci naučili dobre ustne higijene, ki jo bodo vzdrževali.

Mladostniki sicer dosti vedo o zdravju zob, vendar bi bilo njihovo znanje treba dodatno razširiti in jim mesečno znanje obnavljati. V šolah bi se lahko izvajala pogostejša predavanja (npr. na 2 meseca) o ustni higieni, v katera bi bil vključen tudi praktični del. Mladostnike bi morali motivirati za čiščenje zob tudi v domačem okolju, zato bi morali biti o ustni higieni v prvi vrsti ozaveščeni prav starši. Znanje pa se mora začeti nekje graditi in če bodo otroke v šolah dobro podučili, bodo kot odrasli ustno higieno izvajali odgovorno, svoje znanje pa bodo prenesli na svoje otroke. Tako se bodo kasnejše generacije zavedale pomembnosti dobre ustne higijene, standard mladostnikov z zobnimi ali ustnimi anomalijami bo začel upadati in splošna ustna higiena se bo v Sloveniji dvignila glede na to, da se ustno zdravje v obdobju od otroštva do mladostništva precej poslabša prav zaradi slabe ustne higijene (Artnik, 2015).

Omejitev pri pisanju in primerjanju rezultatov raziskave nam je predstavljalo pomanjkanje podatkov na zobozdravstvenem področju. Ker se ne vodijo statistični podatki o ustni higieni in zdravju zob, podatkov ne moremo primerjati z relevantnimi ugotovitvami predhodnikov. Vsi podatki intervjuvancev so avtentični, ne vemo pa, ali so resnični. Pri intervjuju lahko intervjuvanci zaradi občutka nelagodja podajo neresnične odgovore, da bi se le približali tistemu, ki menijo, da je ustrezen (Vogrinc, 2008).

Nadaljnje raziskave o ustni higieni mladostnikov bi bile nujno potrebne. Za resnično dober prikaz bi se morala narediti triangulacija podatkov, torej bi se raziskovalci morali poslužiti tako kvalitativnega kot kvantitativnega raziskovanja, ugotovitve pa bi lahko bile osnova za načrtovanje ustreznih preventivnih in zobozdravstvenih vzgojnih programov.

4 ZAKLJUČEK

S pomočjo raziskave, ki smo jo izvedli za namen diplomskega dela, smo ugotovili, da so mladostniki osveščeni o skrbi za ustno zdravje in imajo pozitiven odnos do njega, ker vedo, do kakšnih posledic privede neustrezna skrb.

Otroci se z ustno higieno spoznajo že v vrtcih, vendar naj bi jim doma starši pomagali z ohranjanjem ustne higiene do približno osmega leta starosti, kar je do približno 2. razreda osnovne šole. Takrat naj bi otroci oziroma mladostniki postali samostojni pri čiščenju zob. Izobraževanja, predavanja in praktični deli ustne higiene so izredno pomembni za mladostnike, zato bi morali v vse osnovne šole vpeljati zobozdravstveno vzgojo, ki bi potekala vsaj enkrat na mesec.

Namen diplomskega dela je bil dosežen, saj smo ugotovili, kakšen odnos imajo mladostniki do ustne higiene, ocenili njihov življenjski slog v povezavi z ustnim zdravjem, ugotovili, kakšno vlogo je po njihovem mnenju imela zobozdravstvena vzgoja pri ozaveščanju o ustnem zdravju, ter njihovo znanje o ustni higieni. Tudi cilji diplomskega dela so bili doseženi, saj smo predstavili zobozdravstveno vzgojo v okviru preventivnega zobozdravstvenega varstva mladostnikov na primarni ravni v Sloveniji, ugotovili življenjski slog mladostnikov v povezavi z ustnim zdravjem, njihov odnos do ustne higiene, njihovo znanje o ustni higieni in pomen zdravstvene vzgoje za mladostnike.

Kot smo že navedli, bi bile nadaljnje raziskave o ustni higieni mladostnikov nujno potrebne, saj bi se lahko po natančni primerjavi rezultatov postavili ukrepi, ki bi izboljšali stanje ustne higiene mladostnikov v Sloveniji.

5 LITERATURA

Artnik, B. & Kosem, R., 2009. Zdravje ustne votline otrok in mladostnikov nekoč in danes. In: L. Matič, A. Fink & R. Vettorazzi, eds. *Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline: strokovni seminar. Ljubljana, 22. april 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 23-29.

Artnik, B., 2015. Spremljanje ustnega zdravja v Sloveniji po evropskih priporočilih. In: B. Artnik, ed. *40. srečanje stomatologov Slovenije - Iz prakse za prakso in 10. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja – Skrb za ustno zdravje: zbornik člankov in izvlečkov. Portorož, 4.- 6. junij 2015*. Ljubljana: Stomatološka sekcija slovenskega zdravniškega društva, pp. 3-8.

Bregar, B. & Skela Savič, B., 2013. Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 18-27.

Brovč, P., 2012. Ustno zdravje – javnozdravstveni problem? In: M. Gliha & Z. Debenak, eds. *Sodobni trendi v zobozdravstvu in ustno zdravje: zbornik predavanj. Terme Zreče, 18. – 19. maj, 2012*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, p.12.

Calderon, S.J. & Mallory, C., 2014. A systematic review of oral health behavior research in American adolescents. *The Journal of School Nursing*, 30(6), pp. 396-403.

Carr, A.B., Beebe, T.J., & Jenkins, S.M., 2009. An assessment of oral health importance: Results of a statewide survey. *Journal of the American Dental Association*, 140(5), pp. 580–586.

Chapple, I., 2013. *As a clinician, you assume that people know what periodontitis is.* British Dental Journal. Available at: <http://www.nature.com/bdj/journal/v215/n8/full/sj.bdj.2013.1036.html> [Accessed 10 December 2016].

Culler, C. 2009. *An outcomes evaluation of a comprehensive school-based oral health program: doktorska disertacija.* Boston: Boston University, School of Public Health.

Čok, M., Drašičič, R., Grassi, L., Mizgur, P., Radišič, B., Srebrnič, T., Verč, Ž. & Remec, M. 2013. *Vzgoja za zdrave zobe in dlesni v prvem razredu osnovne šole: gradivo za izvajanje vzgoje za zdravje.* Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.

Davies, G. & Bridgman, C., 2011. Improving oral health among schoolchildren – which approach is best? *British dental Journal*, 210(2), pp. 59-61.

Dougherty, D., Chen, X., Gray, D.T. & Simon, E.A. 2014. Child and Adolescent Health Care Quality and Disparities: Are We Making Progress? *Academic Pediatrics*, 14(2), pp. 137-148.

Drev, A., 2015. Z življenjskim slogom povezana vedenja. In: H. Jeriček Klanšček, H. Koprivnikar, A. Drev, V. Pucelj, T. Zupanič, K. Britovšek, eds. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji; izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 38-39.

Garcia, A.F.G., Fernandes, L.V., Simones de Farias, T., D'Avila, S., Cavalcanti, A.L. & Menezes, V.A., 2010. Adolescent's knowledge of oral health: a population based study. *Revista Odonto Ciencia*, 25(4), pp. 361-366.

Healthy holistic living, 2014. *New Study Finds Link Between Oral Health, Dementia, And Shorter Lifespan.* Available at: <http://www.healthy-holistic-living.com/oral-health-and-diabetes.html> [Accessed 10 December 2016].

Hou, R., Mi, Y., Quanhong, X., Fang, W., Yuanyuan, M., Gao, X., Yan, Z., Yinhua, W. & Wenbing, Y., 2014. Oral health survey and oral health questionnaire for high school students in Tibet, China. *Head & Face Medicine*, 10(17), pp. 1-6.

Janneke, F.M., Cor van Loveren, M., Duseldorp, E., Wartewig, E., Johannes, K. & Van Empelen, P. 2016. Psychosocial correlates of oral hygiene behaviour in people aged 9 to 19 – a systematic review with meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*, 44(4), pp.1-11.

Jürgensen, N. & Petersen, P.E., 2013. Promoting oral health of children through schools – Results from a WHO global survey 2012. *Community Dental Health*, 2013(30), pp. 204-218.

Juul, A., Kreiborg, S., & Main, K., 2009. Growth and pubertal development. In: G. Koch & S. Poulsen, eds. *Pediatric dentistry – a clinical approach*. Copenhagen: Blackwell publishnig, pp. 5-16.

Koprivnikar, H. & Pucelj, V., 2010. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji*. [online] Available at: www.nijz.si [Accessed 15 June 2016].

Kosem, R., 2008. Sodobna stališča in smernice v otroškem in preventivnem zobozdravstvu. In: A. Gregorič, ed. *Srečanje pediatrov v Mariboru: Bolečine v trebuhu pri otrocih: Sinkopa pri otrocih: Ustno zdravje otrok in mladostnikov: zbornik. Maribor, 11. - 12. april 2008*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, p. 126.

Kosem, R., 2009. Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika. In: L. Matič, A. Fink & R. Vettorazzi, eds. *Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline: strokovni seminar. Ljubljana, 22.april*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp.1-2.

Lončar, S. & Dolinar, A., 2015. *Resnice in zmote o zdravju zob – preverjene naravne rešitve*. Ljubljana: Jasno in glasno.

Makovec, R. & Bratovčak, M. Vloga medicinske sestre v zobozdravstveni preventivi na terenu. In: A. Gregorič, ed. *Srečanje pediatrov v Mariboru: Bolečine v trebuhu pri otrocih: Sinkopa pri otrocih: Ustno zdravje otrok in mladostnikov: zbornik*. Maribor, 11. - 12. april 2008. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, p. 223.

Mitchel, D.A., Borrell, L.N., Lassiter, S.I. & Formicola, A.J., 2007. The Oral Health Status of Adolescents in Northern Manhattan. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, (18), pp. 814-832.

Mouradian, W., 2001. The Face of a Child: Children's Oral Health and Dental Education. *Critical Issues in Dental Education*, 65(9), pp. 822-826.

Peker, I. & Toraman Alkurt, M., 2009. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. *European Journal of Dentistry*, (3), pp. 24-30.

Peternelj, K., 2009. Standard zdravstvene nege: ustna nega. In: L. Matič, A. Fink & R. Vettorazzi, eds. *Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline: strokovni seminar*. Ljubljana, 22.april. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 34.

Petersen, P.E., Hunsrisakhun, J., Thearmontree, A., Pithpornchaiyakul, J., Hintao, N. & Ellwod, R.P., 2014. School-based intervention for improving the oral health of children in southern Thailand. *Community Dental Health* 32, pp. 44–50.

Petersen, P.E., Jiang, H., Peng, B., Tai, B.J. & Bian, Z., 2008. Oral and general health behaviours among Chinese urban adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*, 20(4), pp. 76–84.

Polk, D.E., Geng, M., Levy, S., Koerber, A. & Flay, B.R. 2014. Frequency of daily tooth brushing: predictors of change in 9- to 11-year old US children. *Community Dental Health* 31, pp. 136–140.

Pravno informacijski sistem, 2015. *Pravilnik za spremembo Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni - Uradni list Republike Slovenije št. 17/5.* [online] Available at: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV12395> [Accessed 17 January 2017].

Premik, M. & Artnik, B., 2008. Otroško zobozdravstvo v pogledu javnega zdravja v Sloveniji. In: A. Gregorič, ed. *Srečanje pediatrov v Mariboru: Bolečine v trebuhu pri otrocih: Sinkopa pri otrocih: Ustno zdravje otrok in mladostnikov: zbornik. Maribor, 11. - 12. april 2008.* Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 118-122.

Pucelj, V. & Markočič Tadič, I. Vzgoja za ustno zdravje v Sloveniji. In: B. Artnik, eds. *40. srečanje stomatologov Slovenije - Iz prakse za prakso in 10. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja – Skrb za ustno zdravje: zbornik člankov in izvlečkov. Portorož, 4.- 6. junij 2015.* Ljubljana: Stomatološka sekcija slovenskega zdravniškega društva, pp. 54-57.

Purohit, B. & Abhinav, S. 2012. Lifestyle and Oral health. *Advances in Life Science and Technology*, (3), pp. 35-43.

Ranfl, M., 2015. Prehrana in ustno zdravje. In: B., Artnik, eds. *40. srečanje stomatologov Slovenije - Iz prakse za prakso in 10. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja – Skrb za ustno zdravje: zbornik člankov in izvlečkov. Portorož, 4.- 6. junij 2015.* Ljubljana: Stomatološka sekcija slovenskega zdravniškega društva, pp. 47-51.

Ranfl, M., Oikonomidis, C., Kosem, R. & Artnik, B., 2015. *Vzgoja za ustno zdravje: prehrana in higiena.* Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/vzgoja_za_ustno_zdravje.pdf [Accessed 8 January 2017].

Scagnetti, N. & Artnik, B., 2011. Zdravje zob in ustne votline. In: H. Jeriček Klanšček, S. Roškar, H. Koprivnikar, V. Pucelj, M. Bajt & T. Zupanič, eds. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 191-196.

Scagnetti, N., 2007. Skrb za zdrave zobe. In: H. Jeriček Klanšček, D. Lavtar & T. Pokrajac, eds. *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 169.

Stokes, E., Ashcroft, A. & Platt, M.J. 2006. Determing Liverpool adolescent's beliefs and attitudes in relation to oral health. *Health Education Research*, 2(21), pp. 192-205.

Štajer, S., 2011. Razvoj zobozdravstvene preventive na območju spodnje Gorenjske. *Gorenjski bilten javnega zdravja*, 5(32), pp.7-8.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Vrbič, V., 2008. Zobno zdravje pri 12-letni mladini v Sloveniji, 1987-2008. *Zobozdravstveni vestnik*, 63, pp. 169-172.

Watt, R. G., Williams, D. M. & Sheiham, A. 2014. The role of the dental team in promoting health equity. *British Dental Journal*, 216, pp. 11–14.

WebMD, n. d. *Smoking and Oral Health*. Available at: <http://www.webmd.com/oral-health/guide/smoking-oral-health#1> [Accessed 26 November 2016].

World Health Organization, n.d. *Oral health*. [online] Available at: http://www.who.int/topics/oral_health/en/ [Accessed 20 November 2015].

World Health Organization, n.d. *Adolescent development*. [online] Available at: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/ [Accessed 30 May 2016].

ZD Izola, n. d. *Zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja in preventiva v ZD Izola*. Available at: http://www.zd-izola.si/vzgoja_preventiva.html [Accessed 11 December 2016].

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, n.d. *Naloge medicinske sestre v zdravstveno vzgojni in preventivni dejavnosti*. [online]. Available at: <http://www.zd-mb.si/?id=399&type=98> [Accessed 30 May 2016].

Zupančič, M., 2009. Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu. In: L. Marjanovič Umek & M. Zupančič, eds. *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, p. 511.

Zupanič, T. & Jeriček Klanšček, H., 2012. Uvod in metodologija. In: H. Jeriček Klanšček, H. Kopivnikar, T. Zupanič, V. Pucelj, M. Bajt, B. Artnik, A. Drev, Z. Drglin, V. Fajdiga Turk, M. Gregorič, T. Hočevar, B. Mihevc Ponikvar, M. Rok-Simon, Nina Scagnetti, M. Vidmar, M. Zorko & J. Žiberna, eds. *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002-2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, pp. 23.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Intervju

1. Starost, kraj bivanja in kateri razred osnovne šole obiskujete?
2. Kaj smatrate pod pojmom dobra ustna higiena ?
3. Kako pomembna je dobra ustna higiena, za mladostnika vaših let?
4. Kaj se vam zdi bolj pomembno in kaj manj pomembno od zdravja zob?
5. Kako pomembno je za vas umivanje zob? Zakaj?
6. Natančno opišite vaš postopek umivanja zob, z vsemi higienskimi pripomočki, ki jih uporabljate?
7. Na kaj ste še posebno pozorni, ko kupujete oziroma uporabljate pripomočke za ustno higieno?
8. Kaj si mislite o nezdravih zobeh in o ljudeh, ki ne skrbijo za zdravje zob?
9. Ali menite, da prehranske navade vplivajo na zdravje zob? Kako?
10. Ali menite, da razne pijače in napitki vplivajo na zdravje zob? Kako?
11. Kako kajenje vpliva na zdravje zob in ustne votline?
12. Koliko krat bi mladostniki vaših let morali obiskovati zobozdravnika?
13. Zakaj običajno greste k zobozdravniku in kako se počutite ob tem?
14. Kje in kako ste se največ naučili o zdravju zob?
15. Kaj si mislite o zobozdravstveni vzgoji?
16. Mislite, da so se smernice ustne higiene v zadnjih letih kaj spremenile in kako?
17. Kako vas starši doma učijo ustne higiene? Kako pa v šoli?
18. Kaj vas motivira pri skrbi za zdravje?
19. Kako boste za svoje zobe skrbeli v prihodnosti?

6.2 SOGLASJE

Spoštovani,

sem Selvedina Begić, študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice, kjer pripravljam diplomsko delo z naslovom Odnos mladostnikov do ustne higiene. Zanima me, kako mladostniki skrbijo za svoje ustno zdravje, kaj si mislijo o tem in kakšen odnos imajo do le tega. Da pridem do želenih podatkov za raziskavo, bi se pogovorila z vašim otrokom. Zagotavljam vam, da bo anonimnost zagotovljena in da bom podatke uporabila izključno za potrebe diplomskega dela. Prilagam vam vprašanja, ki jih bom zastavila vašemu otroku.

Prosim, da s podpisom potrdite dovoljenje za intervju z vašim otrokom.

Hvala za razumevanje in pomoč,

Podpis: