ОЦЕНКА НА ЗНАНИЯТА НА ДЕЦА И РОДИТЕЛИ ЗА ОРАЛНАТА ХИГИЕНА И ХРАНЕНЕТО

З. Янева DMD*, Л. Дойчинова DMD, PhD**

EVALUATION OF CHILDREN'S AND PARENT'S KNOWLEDGE REGARDING ORAL HYGIENE AND NUTRITION

Z. Yaneva DMD*, L. Doichinova DMD, PhD**

Резюме. ***Цел*:** *Целта на проучването е да бъдат оценени знанията на деца и техните родители за оралната хигиена и храненето.*

Материал и методика: *В изследването са включени 210 деца на възраст от 5 до 9 години (51% от тях са момчета, 49% – момичета) и 210 родители (по един от родителите на всяко дете). Използван е анкетен метод. Бяха създадени анкетни карти, включващи 17 въпроса за децата (16 затворени и 1 отворен) и 27 въпроса за родителите. Въпросите са разпределени в три основни групи: орално-хигиенни навици на детето, хранителни навици на детето, дентално здраве и провеждано до момента лечение. Пациентите имат попълнено от родителите писмено информирано съгласие за включване в проучването. Информираното съгласие е одобрено от КЕНИМУС с решение, взето с Протокол № 05/28.02.2020 г.*

Резултати*: Проведеното изследване установи грешки в орално-хигиенните навици на децата – в честотата, продължителността на миенето на зъбите, вида на използваните движения. Бяха открити пропуски в знанията за вредните и полезни за зъбите храни, както и в хранителните навици на децата – висока честота на приема на сладкиши, подсладени сокове и газирани напитки. Установи се късна средна възраст на първото посещение в дентален кабинет (при под 1% е от около първата година), над 50% от децата споделят, че имат болни зъби, а при 79,5% е провеждано дентално лечение до момента.*

Заключение*: Наблюдават се пропуски в знанията на децата и родителите им, както и грешки в орално-хигиенните и хранителните им практики, които изискват допълнително обучение и мотивация за поддържане на добро орално здраве.*

Ключови думи: *орална хигиена, хранителни навици, анкетно проучване*

Summary. ***Aim:*** *The aim of this study was to assess the knowledge of children and their parents regarding oral hygiene and nutrition.*

Material and Methods: *The study included 210 children aged 5–9 years (51% boys, 49% girls) and 210 parents. A questionnaire survey was conducted using forms that included 17 questions for the children and 27 questions for the parents. The questions were grouped into three main categories: the child's oral hygiene habits, dietary habits, and dental health and treatment received. The patients' parents provided written informed consent for their children's participation in the study.*

The informed consent form was approved by the Committee on Ethics for Scientific Research at the Medical University of Sofia (KENIMUS), by a decision adopted under Protocol No. 05/28 February 2020.

Results: *The study identified deficiencies in children's oral hygiene practices, including the frequency and duration of toothbrushing and the type of brushing movements used. Gaps were also noted in knowledge about foods beneficial and harmful to teeth, as well as in dietary habits – specifically, a high frequency of consuming sweets, sweetened juices, and carbonated beverages. The average age for the first dental visit was relatively late, with fewer than 1% visiting dentist around their first year of life. More than 50% of the children reported having decayed teeth, and 79.5% had undergone dental treatment.*

Conclusion*: There are gaps in the knowledge of both children and their parents, as well as errors in oral hygiene and dietary practices. These findings highlight the need for additional education and motivation to support the maintenance of good oral health.*

Keywords: *oral hygiene, dietary habits, questionnaire survey*

* Асистент, катедра „Детска дентална медицина“, ФДМ, МУ – София.

** Професор, доктор, катедра „Детска дентална медицина“, ФДМ, МУ – София.

Въведение

Оралното здраве е част от общото здраве и не трябва да бъде разглеждано отделно от него. Заболяванията на устната кухина повлияват общото състояние на човека, причинявайки болка и страдание, водещи до промяна във вида на приеманата храна, говора, съня, качеството на живот и самочувствието на индивида [15]. Устната кухина е огледало на общото здраве на човека. Освен това, има все повече доказателства, че оралните заболявания може не само да отразяват общото здравословно състояние на организма, но може да изострят и дори да инициират влошаването му [9, 10].

Според СЗО зъбният кариес е най-разпространеното орално заболяване в световен мащаб [14, 31] и е най-разпространеното хронично заболяване в детска възраст [29]. Определя се като мултифакторно „поведенческо заболяване с бактериален компонент“ [2, 25]. Основните рискови фактори за развитието му са микроорганизмите (Streptococcus и Lactobacilli) и въглехидратите, които действат комплексно в супрагингивалния биофилм. Формирането му зависи от хранителните и орално-хигиенните навици на индивида [29]. Кариесогенните микроорганизми метаболизират прости въглехидрати и произвеждат органични киселини, предизвикващи спад в pH и последваща прогресираща деминерализация на твърдите зъбни структури [7, 24]. Кариозният процес възниква, когато протективните фактори действащи в оралната среда, бъдат преодолени от рисковите фактори вследствие от неправилно поведение [4, 7, 28]. Ако не се промени поведението на индивида, за да се ограничат рисковите фактори, кариозният процес може да доведе до появата на прогресивно развиващи се кариозни лезии [29]. В ранен етап процесът може да бъде овладян чрез подходящи хигиенни навици и профилактични мерки.

Въпреки тенденцията за намаляване на честотата на зъбния кариес през последните години, той продължава да бъде важен проблем за общественото здраве във всички индустриализирани общества, както и в развиващите се страни [25]. Заболяването засяга 60–90% от децата в училищна възраст и почти 100% от възрастните и има съществено въздействие върху качеството на живот и разходите на всеки човек [6, 11, 16].

Децата са особено уязвими поради редица физиологични и поведенчески фактори – смяна на временното с постоянно съзъбие, незряла имунна защита в устната кухина, промяна в хранителния режим в училищна и домашна среда, самостоятелност при избор на храна извън дома. Нерегулярното хранене и несистемното миене на зъбите водят до значително повишен риск от кариозни увреждания [12].

Част от рисковите фактори подлежат на индивидуален контрол (напр. хигиена, диета), докато други зависят от обществени условия и политики [12, 22, 23]. Детската възраст е етапът от човешкия живот, в който става изграждането на най-стабилни навици, запазвани в дългосрочен план. Възпитаването на правилни навици при децата е основа за поддържане на оралното здраве през целия живот на индивида.

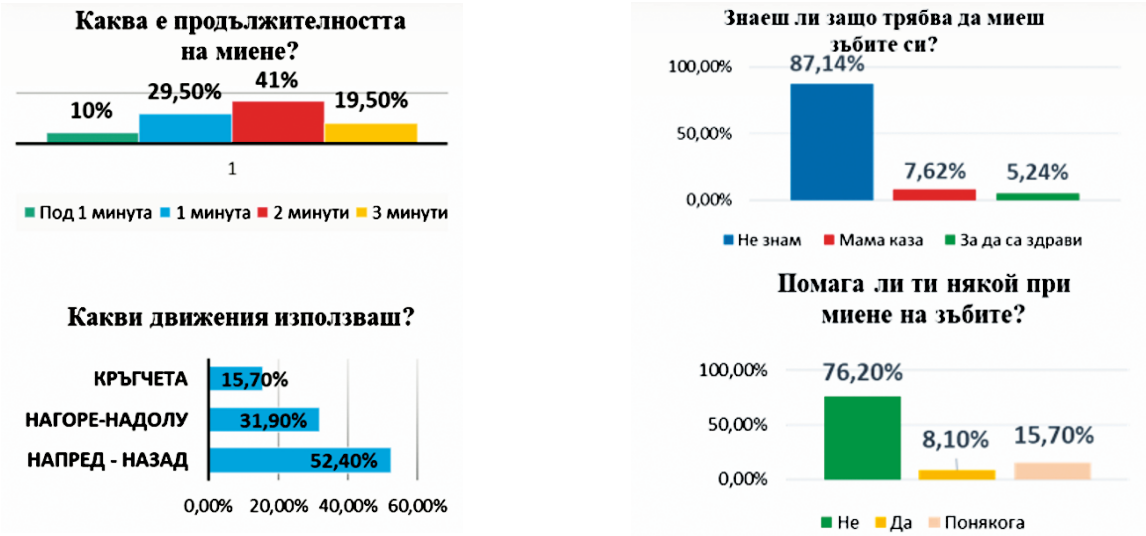
Материал и методи

В проучването са включени 210 деца на възраст 5–9 години, от които 108 (51%) са момчета, а 102 (49%) – момичета. Участват също 210 родители (по един родител на всяко дете), сред които 19% са бащи, а 81% – майки. Като изследователски инструмент е приложен анкетен метод. За целите на проучването са разработени анкетни карти за децата и за техните родители. Въпросникът за децата включва 17 въпроса (16 затворени и 1 отворен), а този за родителите – 27 въпроса. Въпросите са групирани в три основни направления: орално-хигиенни навици на детето, хранителни навици на детето, дентално здраве и проведено до момента лечение.

Резултати

От анализа на въпросите свързани с оценката на знанията на децата и техните родители относно оралната хигиена, се установи, че всички деца (100%) провеждат ежедневно орална хигиена с четка и паста за зъби. Въпреки това 87% от тях посочват, че не знаят защо е важно да мият зъбите си (Фиг. 1).

По отношение на родителската подкрепа при извършване на хигиенните процедури: 8,1% от децата получават редовна помощ от родител, 15,7% – понякога, а 76,2% осъществяват миенето самостоятелно, без контрол и участие на възрастен (Фиг. 1). За 25% от участниците личната орална хигиена се определя като неприятна дейност, а 33,3% не се сещат сами да измият зъбите си и е необходимо да бъдат подсещани от възрастен. По отношение на честотата: 75% от децата мият зъбите си два пъти дневно, докато останалите 25% – само веднъж дневно (Фиг. 1).



Фиг. 1. *Резултати от въпросите за орална хигиена*

Отговорите показват още, че 58,57% от децата понякога пропускат вечерното миене на зъбите.

Относно техниката и продължителността на миене: най-голям дял (52,4%) използват предимно хоризонтални движения, 41% мият зъбите си около 2 минути (по данни на родителите), а най-малък е делът на децата (10%), които мият зъбите си по-малко от 1 минута (Фиг. 1).

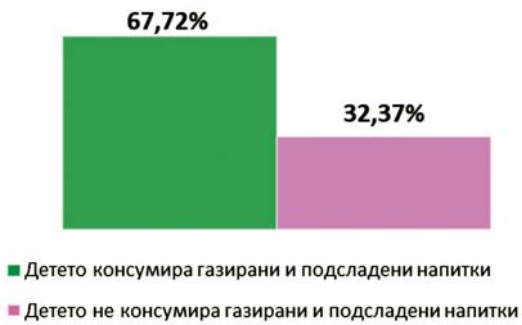
При оценката на знанията свързани с хранителните навици, установихме, че голяма част от децата (92%) не разпознават кои храни са вредни за зъбното им здраве. При 52,9% похапването на сладкиши е ежедневно, а едва при 6,67% от децата – само на празници и поводи (Фиг. 2). Повечето от тях (68%) консумират сладкишите за десерт към основно хранене (Фиг. 3). Висок дял от децата (67,7%) консумират газирани напитки и подсладени сокове (Фиг. 4), като при 15,7% това се случва ежедневно, а при 25,2% – поне два пъти седмично. Почти всички (91,4%) от децата имат междинни похапвания между основните хранения, като предпочитаните храни за тях са солети, вафли, пасти, шоколад. Повечето деца (69%) имат ежедневен прием на млечни продукти (Фиг. 5).



Фиг. 2. *Честота на прием на сладкиши*



Фиг. 3. *Отговори на въпроса „Кога ядеш сладкиши?“*

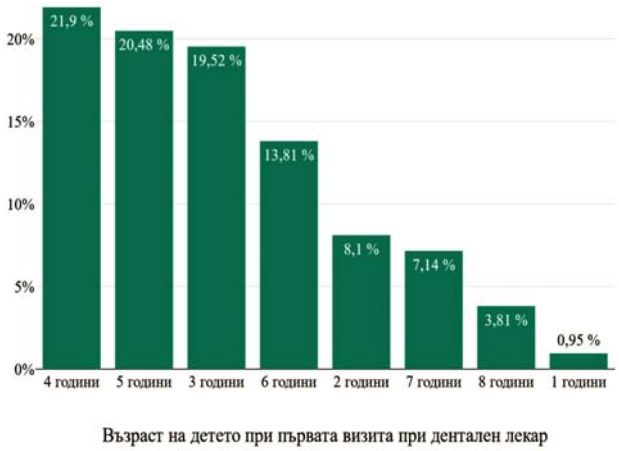


Фиг. 4. *Консумация на газирани и подсладени напитки*



Фиг. 5. *Прием на млечни продукти*

От въпросите свързани с денталното здраве и провеждано до момента лечение, установихме, че мнозинството деца са посещавали до момента дентален кабинет (96%). Установена е късна средна възраст на първото посещение при дентален специалист – 4,78 години, като при под 1% от децата първата визита е била около първата година след раждането. Най-много деца са посетили дентален кабинет на 4-годишна възраст (Фиг. 6).



Фиг. 6. *Възраст на детето при първата визита при дентален лекар*

Над половината от децата споделят, че имат болни зъби (56%), а повечето от тях имат лекувани зъби (79,5%) (Фиг. 7).



Фиг. 7. *Провеждано до момента дентално лечение*

Обсъждане

Според данни на български автори (В. Кондева, Ст. Милева) най-голям е относителният дял на децата (51.9%), които посещават зъболекар за първи път между 3 и 6-годишна възраст, като най-честата причина е зъбен кариес или негови усложнения [18]. Причината за твърде късната среща на детето с лекаря по дентална медицина се дължи на недостатъчни знания на родителите. Изследването на В. Кондева и Ст. Милева доказва също така, че много малко лекари по дентална медицина (17,93%) дават препоръка за първи преглед преди навършване на 1 година [18]. В проведеното от нас изследване между 3 и 7-годишна възраст първа дентална визита са имали 174 деца (83%), 8 от участниците (3%) са били на възраст от 8 години, когато за първи път са посетили дентален лекар. Нашите резултати по този показател съвпадат с получените при други изследвания [1, 17, 18]. При всички тях, както и при нас, най-голям дял деца са посетили дентален специалист за първи път между 3 и 6-годишна възраст, а най-малко около 1-годишна възраст.

Нашето изследване установи, че 100% от децата провеждат орална хигиена ежедневно с четка и паста за зъби, като 76,2% от тях мият зъбите си два пъти дневно (според отговорите на децата), а според отговорите на родителите, съответно 75,2%. Според редица изследвания делът на децата, които не почистват всекидневно своите зъби с четка и флуорна паста като част от рутинните грижи за орална хигиена, е все още твърде висок [19, 22, 23, 27], а една малка част от тях въобще не мият зъбите си [27]. Въпросът дали децата разбират смисъла от оралната хигиена, или провеждат орално-хигиенни грижи единствено поради това, че родителите им го налагат, е много важен. Разбирането за необходимостта от зъбно почистване е основно и необходимо условие за изграждане на добра мотивация и устойчиви навици във времето при подрастващите. Получените резултати в нашето изследване сочат, че повечето деца не знаят, че миенето на зъбите е необходимо за тяхното орално здраве, а за 25% от всички тях то е неприятно. Нашите резултати не установяват разлика в знанията на двата пола. Родителската подкрепа и насърчение са ключови фактори за изграждането на добри орално-хигиенни навици при децата [20]. Нашите данни показват по-нисък процент на родителите, които взимат участие в орално-хигиенните процедури на децата си. За предучилищната и ранната училищна възраст контролът от възрастен е важен и необходим. Установено е, че родителите, които изцяло мият зъбите на децата си, или активно ги доизмиват, имат деца с по-добър орален-хигиенен индекс [26]. В проучване на други автори родителите посочват като основни пречки за участието им в орално-хигиенните процедури липсата на време (работни ангажименти), убеждението, че децата са достатъчно големи сами да се справят, съпротива от страна на детето [26].

Както ние, така и други проучвания определят кръговата техника на миене като по-предпочитана

спрямо вертикалната, но по-малко спрямо хоризонталната. Разпределението на момчета и момичета, използващи дадени движения е равномерно [21].

Връзката между въглехидратното хранене и развитието на зъбния кариес е позната за повечето хора. Въпреки това, изключително висок процент от децата имат порочен прием на прости захари. Възможно е това да се дължи на липса на контрол от страна на родителите или на непълно осъзнаване на важността на храненето за оралното здраве. Някои автори установяват връзка между родителското поведение, емоционалното хранене и завишения прием на прости захари при децата им [8]. Нашите резултати показват висока честота на консумацията на сладкиши, като изследвания на други автори потвърждават тази тенденция [3, 5, 30]. Анкетно проучване проведено сред 684 деца на възраст 4–6 години в периода 2018–2020 година, установява, че децата в тази възраст проявяват ясно изразено предпочитание към сладки храни независимо от възрастта и пола [13]. Въпреки че е трудно напълно да бъдат изключени соковете от менюто на децата, е необходимо техният прием да бъде контролиран и ограничен. От намерените проучвания забелязваме, че при много от тях това не е налице.

Заключение

Незадоволителните отговори от страна на децата и техните родители на повечето въпроси от нашето анкетно проучване показват необходимостта от провеждане на дентално здравно образование и промоция на орално здраве. Това е важно и необходимо за повишаване на знанията, както на децата, така и на родителите и за усъвършенстване на орално-хигиенните и хранителните навици на децата.

Библиография

1. Alshahrani N., Alshahrani A., Alahmeri M, et al, First dental visit: Age, reason, and experiences of Saudi children, European J. of Dentistry, 2018, 12(04): 579–584.
2. Bader J, Shugars D The evidence supporting alternative management strategies for early occlusal caries and suspected occlusal dentinal caries. Journal of Evidence Based Dental Practice. 2006; 34(6): 91–100.
3. Baiju M, Eble P., Varghese N. et al, Oral Health and Quality of Life: Current Concepts, Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017,11(6): 21–26.
4. Barczak K., Witeg Ag., Komsa M. et al, Dental status and oral hygiene in children aged 6–7 and 11–12 from Szczecin, Poland, Journal of Stomatology, 2020; 73(2), 50–54.
5. Cheever V., Mohajeri A, Patel K. et al, Impact of Free Sugar Consumption on Dental Caries: A Cross-Sectional Analysis of Children in the United States, Dent. J. 2025, 13(2), 48.
6. David W, Baker M The Meaning and the Measure of Health Literacy Journal of General Internal Medicine 2006; 2(4): 86–92.
7. Fejerskov O, Nyvad B, editors. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. 4th ed. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2024.
8. Hernandez E., Moore A., Rollins Br. Et al, Sorry Parents, Children Consume High Amounts of Candy before and after a Meal: Within-Person Comparisons of Children's Candy Intake and Associations with Temperament and Appetite, Children (Basel). 2022, 26; 10(1): 52.
9. HHS A national call to action to promote oral health. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research; 2003. NIH Publication No. 03–5303.
10. HHS Oral health in America: A report of the Surgeon General. Rockville, MD: National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000b. http://www.nidcr.nih.gov/sgr/sgrohweb/welcome.htm.
11. Ismail A, Pitts N, Tellez M et al. The International Caries Classification and Management System (ICCMS) an example of a caries management pathway. BMC Oral Health 2015; 15: 1–9.
12. Kassebaum N, Bernabé E, Dahiya M et al. Global burden of untreated caries. J Dent Res 2015; 94(2): 650–8.
13. Kostecka M., Jarecka J., Kowal M. et al, Dietary Habits and Choices of 4-to-6-Year-Olds: Do Children Have a Preference for Sweet Taste?, Children 2021, 8(9), 774.
14. Kumar J. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMC Oral Health 2018; 18(1): 172–6.
15. Lang A., Carpenter L., Silva A. et al, Health promotion competencies for promoting child-oral health: Victorian multidisciplinary workforce perspectives, Health Promot J Austral. 2020; 00:1–13.
16. Mejia G, Weintraub J, Cheng N et al. Language and literacy relate to lack of children's dental sealant use. Community Dentistry and Oral Epidemilogy. 2011; 39(4): 318–324.
17. Mika A., Mitus-Kenig M, Zeglen A. at al. The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland, European Journal of Paediatric Dentistry-2018,19(4), 265–270.
18. Mileva SP, Kondeva VK, Age at and reasons for the first dental visit. Folia Med, 2010; 52:56–61.
19. Miller E, Lee J, DeWalt D et al. Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. Pediatrics 2010; 126(1): 107–114.
20. Mustafa M., Nasir E, Astrom A, Attitudes toward brushing children's teeth – A study among parents with im-

migrant status in Norway, Int J Paediatr Dent. 2020,11; 31(1): 80–88.
21. Patil S., Patil P., Kashetty M., Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga, J Int Soc Prev Community Dent. 2014; 4(2): 113–116.
22. Petersen P. Sociobehavioural risk factors in dental caries. International perspectives. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 274–9.
23. Petersen P. The burden of oral disease: Challenges to improving oral health in the 21st century. Bull World Health Organ 2005; 83:3.
24. Pitts B, Zero T, Marsh D, et al, Dental caries. Nat Rev Dis Primers. 2017, (25): 3:17030.
25. Pleasant A, Kuruvilla S A Tale of Two Health Literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. – In: Health Promotion International, 2008; 23(2): 152–159.
26. Poornima U, Luke Al., Mathew S., Parents' attitude toward assisted oral hygiene care for their children, J Global Oral Health 2022; 5:69–74.
27. Ratzan S, Parker R. Introduction – In: National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. National Institutes of Health, 2000.
28. Rossow I. Intrafamily influences on health behavior: a study of interdental cleaning behavior. J Clin Periodontol. 1992; 19:774–8.
29. Schwendicke F, Frencken E, Bjørndal L. et al, Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. Adv Dent Res. 2016; 28(2): 58–67.
30. Vozza I, Capasso F., Calcagnile F. at al. School-age dental screening: oral health and eating habits, Clin Ter 2019.
31. World Health Organization. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva 2019.

Постъпила – 29.09.2025 г.
Приета за печат – 25.09.2026 г.

Адрес за кореспонденция:
д-р Здравка Янева
Катедра по детска дентална медицина
Факултет по дентална медицина – София
e-mail: z.yanevaa@abv.bg

Adress for correspondence:
Assist. Prof. Zdravka Yaneva
Department of Pediatric Dental Medicine
Faculty of Dental Medicine – Sofia
e-mail: z.yanevaa@abv.bg