

## **ORAL HYGIENE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND HABITS AMONG A GROUP OF ROMA**

**Blanka Petcu, Assist. Prof., PhD and Imola Buka, Assist. Prof.**

*Abstract: Oral health is an essential part of the general health and a large number of factors can influence the oral health of an individual such as attitude, awareness, behavior, etc. The present study was carried out to assess the oral hygiene-related knowledge, attitude and habits among Roma children living in Mures County. The study group comprised of 210 Roma children. Data on oral health were collected by means of a self-constructed questionnaire consisting of 32 questions. GraphPad InStat 3.10 was used for statistical analysis. The survey found that only a quarter of the respondents had their own toothbrush and that very few brushed their teeth at least twice a day. The use of other recommended oral hygiene devices was found to be even less. The vast majority of Roma children had no dental visits. These results could be attributed to the lack of education and/or the cost of different oral hygiene aids. The study revealed that there is an urgent need for comprehensive educational programs and strategies to promote good oral health and effective oral hygiene practices among Roma children.*

**Keywords:** *knowledge, oral hygiene, dental health, Roma children, education.*

### **Introducere**

Igiena orală bună contribuie semnificativ la prevenirea afecțiunilor orale. Caria dentară reprezintă cauza majoră a pierderii dentare îndeosebi în dentiția permanentă, iar obiceiurile defectuoase de igienă orală reprezintă principala cauză a cariei dentare (1).

Conform raportului Organizației Mondiale a Sănătății din 2012 menținerea igienei orale corespunzătoare poate ajuta la prevenirea celor mai multe afecțiuni orale (2). Totuși, OMS a remarcat distribuția neuniformă pe mapamond a prevalenței acestor boli. Prevalența este ridicată în țările în curs de dezvoltare, regiunile rurale și în cadrul populațiilor dezavantajate. Aceasta se datorează statusului socio-economic redus, inaccesibilității la servicii medico-dentare și nivelului educațional redus, alături de alți factori. Țările dezvoltate alocă din bugetul alocat sănătății între 5 și 10% pe tratamentele stomatologice (3). Acest procentaj este mult mai mic în țările în curs de dezvoltare și subdezvoltate, unde o mare parte din populația rurală, populația dezavantajată și persoanele cu venituri mici sunt mai predispuși la afecțiunile orale (4). Furnizorii de servicii medicale stomatologice sunt mai concentrați în regiunile urbane decât în localitățile rurale (5). Obiceiurile și practicile de igienă orală sunt la rândul lor mai frecvente în ariile urbane decât în cele rurale. Populația rurală care a beneficiat de educație apreciază și aplică practicile de igienă orală.

România deține cea mai mare populație de etnie rromă din Europa, cu un total de peste 620.000 de persoane (3,3% din populația totală a țării) în 2011, cu o creștere de aproape 1% față de recensământul anterior din 2002. Conform datelor oficiale obținute din recensământul din 2011 doar 1 din 3 rromi sunt absolvenți de școală primară și numai 20% dintre părinții rromi și-ar trimite copiii la școală pentru a le asigura o educație adecvată (6).

### **Obiective**

Studiul de față își propune să evalueze nivelul de cunoștințe, atitudinea și obiceiurile de sănătate și igienă orală în cadrul unui lot de copii rromi.

### Material și metodă

Studiul a cuprins un grup de 210 copii de etnie rromă din județul Mureș. Pentru colectarea datelor cu privire la cunoștințele despre sănătatea orală și obiceiurile de igienă orală ale copiilor cuprinși în studiu a fost conceput un chestionar cu 32 de întrebări, grupate pe trei segmente: informații legate de persoana respondentă, cunoștințele și atitudinea vizavi de sănătatea orală.

Analiza statistică a datelor s-a realizat cu ajutorul programului GraphPad InStat 3.10.

### Rezultate

Vârsta medie a copiilor chestionați a fost de 8,5 ani, iar intervalul de vârstă a variat între 6 și 11 ani. Din totalul de 210 de copii 112 erau fete (53,33%) și 98 (46,66%) erau băieți. 128 de subiecți (60,95%) proveneau din mediul rural, iar 82 (39,05%) din mediul urban.

Primele întrebări conținute de chestionar evaluau cunoștințele respondenților cu privire la rolul și importanța igienei orale. La întrebarea legată de problemele frecvente de la nivelul cavității orale și al dinților numai 96 copii (45,71%) cunoșteau caria dentară și doar 2 (sub 1%) știau de problemele gingivale. A fost evaluată și opinia copiilor cu privire la posibilele cauze ale problemelor dentare, iar răspunsurile oferite de aceștia au indicat că 68 dintre ei (32,38%) știu că dulciurile pot cauza caria, 18 copii (8,57%) cunosc aportul bacteriilor în instalarea bolii carioase, iar 34 (16,19%) consideră că periajul dentar regulat poate contribui la problemele dinților. Doar 7 copii (3,33%) s-au dovedit a fi conștienți de efectele dăunătoare ale fumatului asupra cavității orale.

La întrebarea referitoare la metodele de prevenire a problemelor dentare doar 61 (29,04%) au sugerat evitarea consumului de dulciuri, 72 (34,28%) au indicat igiena orală regulată și doar 3 copii (sub 1,5%) știau de necesitatea controalelor stomatologice periodice. Restul de 35,23% nu cunosc nicio modalitate de prevenire a problemelor dentare.

Următoarele întrebări ale chestionarului au vizat practicile de igienă orală și dispozitivele utilizate în acest scop. Rezultatele au indicat că doar 55 de copii (26,19% dintre respondenți) au propria lor perie de dinți, 24 dintre ei (11,42%) împart peria de dinți cu alți membri ai familiei (mama, tata, frați, bunici), 32 de copii (15,23%) folosesc degetul pentru a-și curăța dentiția, iar restul de 47,16% nu își igienizează dinții deloc. Așadar aproape jumătate din lotul de copii chestionați sunt expuși unui risc crescut la bolile dento-parodontale.

În privința frecvenței periajului dentar rezultatele au indicat că doar 17 copii (8,09%) efectuează periajul dentar regulat de cel puțin 2 ori pe zi, 36 de copii (17,14%) se spală o singură dată pe zi, 25 de copii mai rar de o zi, în timp ce restul de peste 60% dintre respondenți nu realizează igiena orală deloc sau doar ocazional. Marea majoritate a copiilor (183, adică 87,14%) nu cunoaște intervalul de timp la care trebuie înlocuită peria de dinți.

Din totalul de 210 copii doar 47 (22,38%) folosesc pasta de dinți la periajul dentar, 4 praf de cretă și 6 dintre ei aplică nisip pe peria de dinți, în scopul amplificării efectului abraziv. Apa de gură este folosită doar de 3 copii (1,42%) în timp ce 181 dintre subiecți (86,19%) nu cunosc și nici nu au folosit vreodată mătasea interdentală ca dispozitiv de igienizare a spațiilor interdentalare. 161 dintre respondenți nu își clătesc cu apă cavitatea orală

niciodată după mese, 28 își clătesc gura doar ocazional, iar 21 întotdeauna sau aproape întotdeauna (Tabelul 1).

<b>Cu ce te speli pe dinți?</b>	<b>Număr copii</b>	<b>Procentaj (%)</b>
Cu peria proprie	55	26,19%
Cu peria altor membri ai familiei	24	11,42%
Cu degetul	32	15,23%
Cu nimic	99	47,16%
<b>Cât de des te speli pe dinți?</b>		
De 2 ori pe zi	17	8,09%
O dată pe zi	36	17,14%
Mai rar decât zilnic	25	11,90%
Ocazional	9	4,28%
Deloc	123	58,57%
<b>Cât de frecvent trebuie schimbată peria de dinți?</b>		
Annual	125	59,52%
La 6 luni	58	27,61%
La 3-4 luni	27	12,85%
<b>În afară de perie ce mai folosești la spălatul dinților?</b>		
Pastă de dinți	47	22,38%
Altele (praf de cretă, nisip)	10	4,76%
Nimic	153	72,85%
<b>Folosești apa de gură?</b>		
Da	3	1,42%
Nu	207	98,58%
<b>Folosești mătasea interdentară?</b>		
Da	29	13,80%
Nu	181	86,20%
<b>Obișnuiești să îți clătești gura cu apă după mese?</b>		
După fiecare masă	21	10%
Doar uneori	28	13,33%

Nu sau foarte rar	161	76,66%
-------------------	-----	--------

Tabelul 1. Practicile de igienă orală în rândul populației studiate

Nici unul dintre copiii chestionați nu avea perie de dinți electrică și la fel, nici un copil nu cunoștea importanța curățării limbii.

Niciun copil cuprins în evaluare nu cunoștea tehnica de periaj corectă (tehnica Bass modificată), marea lor majoritate (60,95%) a indicat periajul orizontal, 21,90% periajul vertical, iar restul de 17,15% nu au reușit să stabilească direcția de deplasare a periei de dinți în timpul periajului, fie pentru că nu se spălau deloc pe dinți, fie pentru că nici nu pricepeau opțiunile de răspuns aferente acestei întrebări din chestionar.

În ceea ce privește sursele de informare părinții reprezintă cea mai importantă sursă de informare (78 de copii, adică 37,14%), urmată de educatori/învățători în procent de 13,33%, televizorul 5,7%, în timp ce cărțile, revistele, internetul, ziarele și medicul dentist sunt sursele de informare pentru respondenții studiului (Figura 1).

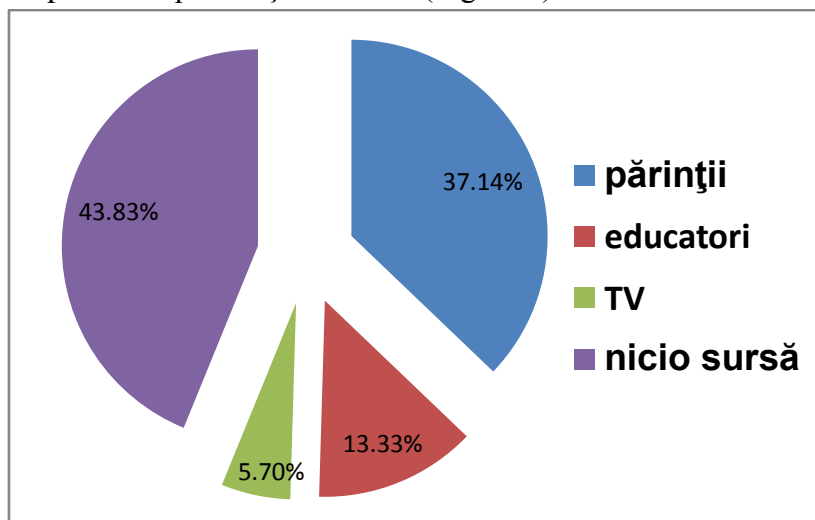


Fig. 1. Sursele de informare ale copiilor chestionați privind igiena și sănătatea orală

Vasta majoritate a copiilor chestionați (188 de copii, adică 89,52%) nu a trecut niciodată pragul vreunui cabinet de medicină dentară, deși peste o treime dintre ei au suferit în trecut de dureri dentare (Figura 2). Niciun copil nu a fost la cabinetul stomatologic în vederea efectuării controlului stomatologic periodic, ci doar pentru rezolvarea episodului dureros experimentat.

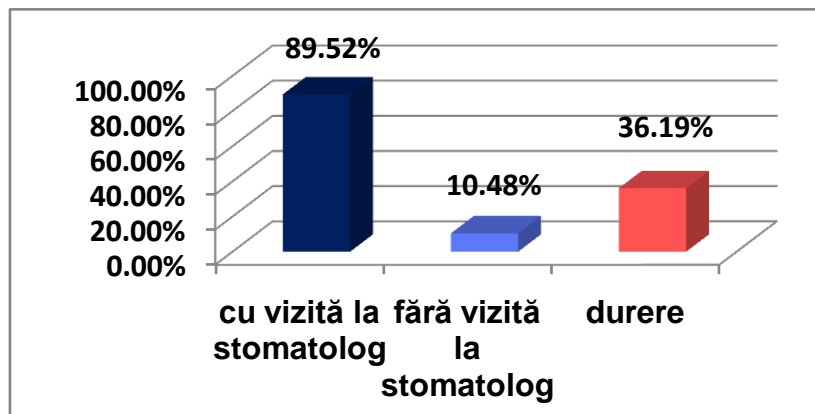


Fig. 2. Ponderea copiilor cu și fără vizită stomatologică, respectiv a celor cu dureri dentare

### Discuții

Ponderea copiilor proveniți din mediul rural a fost mai mare decât cea a subiecților din mediul urban. Probabil această dominanță a influențat implicit și rezultatele studiului de față, având în vedere că situația socio-economică și nivelul educațional al populației rurale este în general mai slabă în comparație cu locuitorii din sfera urbană.

Se constată, de asemenea, rolul relativ redus al părinților și al educatorilor în informarea și instruirea copiilor pentru deprinderea unor obiceiuri corecte de igienă orală. Din păcate situația socială și financiară precară a grupului de copii chestionat se oglindește și în faptul că aceștia nu au acces la cărți, reviste, ziare și internet, motiv pentru care rolul informator al surselor enumerate este nul.

Lipsa vizitelor la medicul stomatolog în pofida istoricului de episoade dureroase de origine dentară se poate explica prin teama de tratamentele stomatologice, lipsa accesului la asistență medico-dentară din motive regionale sau financiare sau pur și simplu prin indiferența sau neglijența părinților, factori de influență care se regăsesc adesea și în cadrul altor studii publicate în literatura de specialitate cu referire la situația din țările slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare (7, 8).

Rezultatele întregului studiu se pot atribui nivelului educațional redus și/sau costurilor pe care le impune achiziționarea diferitelor produse de îngrijire orală. Astfel, se constată o lipsă semnificativă nu doar a cunoștințelor legate de mijloacele complementare sau opționale de igienă orală (ața interdentară, apa de gură, racleta linguală, peria de dinți electrică), ci și accesul redus al copiilor chestionați la instrumente de îngrijire orală de bază, reprezentate de peria și pasta de dinți.

### Concluzii:

Studiul de față demonstrează nivelul foarte redus de cunoștințe referitoare la igiena și sănătatea orală în rândul populației chestionate, precum și atitudini, respectiv practici de igienă orală incorecte și insuficiente pentru menținerea stării de sănătate oro-dentară.

De asemenea, această categorie de populație nu beneficiază de asistență medico-dentară suficientă, nici măcar pentru rezolvarea problemelor stomatologice urgente.

În rândul copiilor de etnie rromă, îndeosebi în mediul rural, este nevoie urgentă de programe educaționale comprehensive și strategii de promovare a sănătății orale și a practicilor corecte de igienă orală.

### BIBLIOGRAFIE:

- 1) Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013; 3(2):103–115.
- 2) WHO report on oral health-April 2012: Media center fact sheet No. 318: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>
- 3) Albino JE, Inglehart MR, Tedesco LA. Dental education and changing oral health care needs: disparities and demands. *J Dent Educ.* 2012;76(1):75-88.
- 4) Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, Baehni PC, Petersen PE. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontol 2000.* 2012;60(1):98-109.

- 
- 5) Nattestad A. Knowledge management systems for oral health in developing and developed countries. *Periodontol 2000*. 2012;60(1):156-61.
  - 6) Rezultatele finale ale Recensământului din 2011: „Tab14. Populația stabilă după etnie și religie – categorii de localități”. Institutul Național de Statistică din România. iulie 2013.
  - 7) DeDonno MA. Dental anxiety, dental visits and oral hygiene practices. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(2):129-33.
  - 8) Wiegand A1, Schlueter N. The role of oral hygiene: does toothbrushing harm? *Monogr Oral Sci*. 2014;25:215-9.
  - 9) Biordi DL, Heitzer M, Mundy E, DiMarco M, Thacker S, Taylor E, Huff M, Marino D, Fitzgerald K. Improving access and provision of preventive oral health care for very young, poor, and low-income children through a new interdisciplinary partnership. *Am J Public Health*. 2015;105 Suppl 2:e23-9.