

**Laurențiu MARICUȚOIU - Conf. univ. dr. la Universitatea de Vest
Timișoara**

**Ruxandra SAVA-ROȘIANU – Lect. dr. la Universitatea de Medicină și
Farmacie “Victor Babeș” Timișoara**

Marius MATICHESCU - Lect. univ. dr. la Universitatea de Vest Timișoara

**STUDIU EPIDEMIOLOGIC PRIVIND
SĂNĂTATEA ORALĂ A COPIILOR DIN
ROMÂNIA**

(RAPORT DE CERCETARE)

**TIMIȘOARA
2020**

CUPRINS

LISTA DE FIGURI	2
LISTA DE TABELE	2
INTRODUCERE	6
PARTICULARITĂȚILE ANALIZEI	7
1. ANALIZE DESCRIPTIVE	9
1.1. APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI	9
1.2. VIZITA LA DENTIST	17
1.3. MOTIVUL ULTIMEI VIZITE LA DENTIST	22
1.4. CURĂȚAREA DINȚILOR	23
1.5. OBIECTELE FOLOSITE PENTRU CURĂȚAREA DANTURII ȘI UTILIZAREA PASTEI DE DINȚI	27
1.6. COMPORTAMENTUL ALIMENTAR	28
2. ANALIZA INDICILOR ÎN RAPORT CU COMPORTAMENTUL DE PREVENȚIE ȘI CEL ALIMENTAR	40
2.1. INDICELE „MT”	40
2.2. INDICELE „D3T”	45
2.3. INDICELE „RT”	49
CONCLUZII	53

LISTA DE FIGURI

Figura 1. Apariția durerilor de dinți în rândul copiilor de clasa 0 și de clasa a șasea	9
Figura 2. Apariția durerilor de dinți versus genul respondenților- CLASA 0	10
Figura 3. Apariția durerilor de dinți versus genul respondenților- CLASA a 6-a	10
Figura 4. Frecvență dureri de dinți versus educația tatălui- CLASA 0	11
Figura 5. Frecvență dureri de dinți versus educația tatălui- CLASA a 6-a	11
Figura 6. Frecvență dureri de dinți versus educația mamei- CLASA 0	12
Figura 7. Frecvență dureri de dinți versus educația mamei- CLASA a 6-a	12
Figura 8. Apariția durerilor de dinți versus mediul de rezidență- CLASA 0	13
Figura 9. Apariția durerilor de dinți versus mediul de rezidență- CLASA a 6-a	13
Figura 10. Apariția durerilor de dinți versus tipul de oraș- CLASA 0	14
Figura 11. Apariția durerilor de dinți versus tipul de oraș- CLASA a 6-a	14
Figura 12. Vizita la dentist în rândul copiilor de clasa 0 și de clasa a 6-a din România	17
Figura 13. Vizita la dentist versus genul copilului- CLASA 0	17
Figura 14. Vizita la dentist versus genul copilului- CLASA a 6-a	18
Figura 15. Vizita la dentist versus mediul de proveniență- CLASA 0	18
Figura 16. Vizita la dentist versus mediul de proveniență- CLASA a 6-a	19
Figura 17. Vizita la dentist versus tipul de oraș- CLASA 0	19
Figura 18. Vizita la dentist versus tipul de oraș- CLASA a 6-a	20
Figura 19. Motivul vizitei la dentist: clasa 0 versus clasa a 6-a	22
Figura 20. Curățarea dinților: clasa 0 versus clasa a 6-a	23
Figura 21. Curățarea dinților versus genul- CLASA 0	23
Figura 22. Curățarea dinților versus genul- CLASA a 6-a	24
Figura 23. Curățarea dinților versus mediul de proveniență- CLASA 0	24
Figura 24. Curățarea dinților versus mediul de proveniență- CLASA a 6-a	25
Figura 25. Curățarea dinților versus tipul de oraș- CLASA 0	25
Figura 26. Curățarea dinților versus tipul de oraș- CLASA a 6-a	26
Figura 27. Obiectele folosite pentru curățarea danturii: clasa 0 versus clasa a 6-a	27
Figura 28. Utilizarea pastei de dinți: clasa 0 versus clasa a 6-a	27
Figura 29. Comportamentul alimentar- clasa 0	29
Figura 30. Comportamentul alimentar clasa a 6-a	30
Figura 31. Consumul de fructe proaspete: clasa 0 versus clasa a 6-a	31
Figura 32. Consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle: clasa 0 versus clasa a 6-a	32
Figura 33. Consumul de băuturi îndulcite: clasa 0 versus clasa a 6-a	33
Figura 34. Consumul de dulceață/ miere: clasa 0 versus clasa a 6-a	34
Figura 35. Consumul de gumă de mestecat ce conține zahăr: clasa 0 versus clasa a 6-a	35
Figura 36. Consumul de dulciuri/ bomboane: clasa 0 versus clasa a 6-a	36
Figura 37. Consumul de lapte cu zahăr/ miere: clasa 0 versus clasa a 6-a	37
Figura 38. Consumul de ceai îndulcit: clasa 0 versus clasa a 6-a	38
Figura 39. Consumul de cacao cu zahăr/ miere: clasa 0 versus clasa a 6-a	39
Figura 40. Analiza de frecvență a indicelui „mt”: clasa 0 versus clasa a 6-a	40

Figura 41. Crosstabs între $Q_{16}.mt$ și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0	41
Figura 42. Crosstabs între $Q_{16}. Mt$ și gen: clasa 0 versus clasa a 6-a	43
Figura 43. Crosstabs între $Q_{16}. Mt$ și vârsta- clasa 0 versus clasa a 6-a	43
Figura 44. Crosstabs între $Q_{16}. Mt$ și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0	43
Figura 45. Crosstabs între $Q_{16}. Mt$ și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 0- fără incidență)- clasa 0	44
Figura 46. Crosstabs între $Q_{16}. Mt$ și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa a 6-a	44
Figura 47. Crosstabs între $Q_{16}. Mt$ și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 0- fără incidență)- clasa a 6-a50	44
Figura 48. Crosstabs între $Q_{16}. Mt$ și mediul de rezidență: clasa 0 versus clasa a 6-a	45
Figura 49. Analiza de frecvență a indicelui „d3t”: clasa 0 versus clasa a 6-a	46
Figura 50. Crosstabs între $Q_{17}.d3t?$ și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0	47
Figura 51. Crosstabs între $Q_{17}.d3t?$ și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa a 6-a	48
Figura 52. Analiza de frecvență a indicelui „rt”: clasa 0 versus clasa a 6-a	49
Figura 53. Crosstabs între $Q_{18}. rt$ și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0	50
Figura 54. Crosstabs între $Q_{18}. rt$ și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa a 6-a	51

LISTA DE TABELE

Tabelul 1. Corelație între apariția durerilor de dinți și vizita la dentist/ curățarea dinților- CLASA 0	14
Tabelul 2. Corelație între apariția durerilor de dinți și vizita la dentist/ curățarea dinților- CLASA a 6-a	15
Tabelul 3. Corelație între apariția durerilor de dinți și dimensiunea comportamentului alimentar (Q_7 - Q_{15})- CLASA 0	15
Tabelul 4. Corelație între apariția durerilor de dinți și dimensiunea comportamentului alimentar (Q_7 - Q_{15})- CLASA a 6-a	16
Tabelul 5. Valori rang, test Kruskal-Wallis: apariția durerilor de dinți- regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0	16
Tabelul 6. Valori rang, test Kruskal-Wallis: apariția durerilor de dinți- regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a	16
Tabelul 7. Corelație între vizita la dentist și nivelul de educație al părinților- CLASA 0	20
Tabelul 8. Corelație între vizita la dentist și nivelul de educație al părinților- CLASA a 6-a	20
Tabelul 9. Corelație între vizita la dentist și curățarea dinților- CLASA 0	20
Tabelul 10. Corelație între vizita la dentist și curățarea dinților- CLASA a 6-a	21
Tabelul 11. Valori rang, test Kruskal-Wallis: vizita la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0	21
Tabelul 12. Valori rang, test Kruskal-Wallis: vizita la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a	21
Tabelul 13. Valori rang, test Kruskal-Wallis: motivul vizitei la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0	22
Tabelul 14. Valori rang, test Kruskal-Wallis: motivul vizitei la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a	22
Tabelul 15. Valori rang, test Kruskal-Wallis: curățarea dinților și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0	26
Tabelul 16. Valori rang, test Kruskal-Wallis: curățarea dinților și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a	26
Tabelul 17. Valori rang, test Kruskal-Wallis: utilizarea pastei de dinți și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0	28
Tabelul 18. Valori rang, test Kruskal-Wallis: utilizarea pastei de dinți și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a	28
Tabelul 19. Corelație între consumul de fructe proaspete și datele demografice ale copiilor- CLASA 038	31
Tabelul 20. Corelație între consumul de fructe proaspete și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	31
Tabelul 21. Corelație între consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	32
Tabelul 22. Corelație între consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	32
Tabelul 23. Corelație între consumul de băuturi răcoritoare îndulcite și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	33
Tabelul 24. Corelație între consumul de băuturi răcoritoare îndulcite și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	33
Tabelul 25. Corelație între consumul dulceață/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	34
Tabelul 26. Corelație între consumul dulceață/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	34
Tabelul 27. Corelație între consumul gumă de mestecat ce conține zahăr și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	35
Tabelul 28. Corelație între consumul gumă de mestecat ce conține zahăr și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	35

Tabelul 29. Corelație între consumul de dulciuri/ bomboane și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	36
Tabelul 30. Corelație între consumul de dulciuri/ bomboane și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	36
Tabelul 31. Corelație între consumul de lapte cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	37
Tabelul 32. Corelație între consumul de lapte cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	37
Tabelul 33. Corelație între consumul de ceai îndulcit și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	38
Tabelul 34. Corelație între consumul de ceai îndulcit și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	38
Tabelul 35. Corelație între consumul de cacao cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA 0	39
Tabelul 36. Corelație între consumul de cacao cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a	39
Tabelul 37. Corelația dintre incidență (Q_{16} , Mt) și comportamentul de prevenție, indicele de dezvoltare al județului (LHDI 2011)– CLASA 0	40
Tabelul 38. Corelația dintre Q_{16} , Mt și indicele de dezvoltare al județului- CLASA 0	41
Tabelul 39. Corelația dintre incidență (Q_{16} , Mt) și comportamentul de prevenție– CLASA a 6-a	42
Tabelul 40. Corelația dintre Q_{16} , Mt și indicele de dezvoltare al județului (clasa a 6-a)	42
Tabelul 41. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „ Q_3 . Care a fost motivul ultimei vizite la dentist?”- clasa 0	42
Tabelul 42. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „ Q_3 . Care a fost motivul ultimei vizite la dentist?”- clasa a 6-a	42
Tabelul 43. Corelația între indicele „mt” și comportamentul alimentar: clasa 0	45
Tabelul 44. Corelația între indicele „mt” și comportamentul alimentar: clasa a 6-a	45
Tabelul 45. Corelația dintre incidența Q_{17} , D3t? și comportamentul de prevenție (Q_1 , Q_2 , Q_4 , Q_5 , Q_6), și indicele de dezvoltare al județului – CLASA 0	46
Tabelul 46. Corelația dintre Q_{17} , D3t? și indicele de dezvoltare al județului- CLASA 0	47
Tabelul 47. Corelația dintre indicele d3t și comportamentul de prevenție (Q_1 , Q_2 , Q_4 , Q_5 , Q_6), și nivelul de dezvoltare al județului – CLASA a 6-a	48
Tabelul 48. Corelația dintre Q_{17} , D3t? și indicele de dezvoltare al județului- CLASA a 6-a	48
Tabelul 49. Corelația între indicele „d3t” și comportamentul alimentar: clasa 0	48
Tabelul 50. Corelația între indicele „d3t” și comportamentul de prevenție: clasa a 6-a	49
Tabelul 51. Corelația între indicele rt și comportamentul de prevenție, nivelul de dezvoltare al județului- CLASA 0	49
Tabelul 52. Corelația dintre Q_{18} , rt și indicele de dezvoltare al județului- CLASA 0	50
Tabelul 53. Corelația între indicele „rt” și comportamentul de prevenție, nivelul de dezvoltare al județului- CLASA a 6-a	50
Tabelul 54. Corelația dintre Q_{17} , D3t? și indicele de dezvoltare al județului- CLASA a 6-a	51
Tabelul 55. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „ Q_2 . Cât de des a mers fiul/ fiica dvs. la dentist în ultimul an? în raport cu indicele „rt”- clasa 0	51
Tabelul 56. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „ Q_2 . Cât de des a mers fiul/ fiica dvs. la dentist în ultimul an? în raport cu indicele „rt”- clasa a 6-a	52
Tabelul 57. Corelația între indicele „rt” și comportamentul alimentar: clasa 0	52
Tabelul 58. Corelația între indicele „rt” și comportamentul alimentar: clasa a 6-a	52

INTRODUCERE

Sănătatea a fost, este și va fi întotdeauna o dimensiune esențială a calității vieții populației, cuprinzând atât starea general de sănătate a indivizilor, cât și serviciile de asistență medical pe care piața le oferă. *Sănătatea orală* este o componentă importantă a sănătății, ea având implicații profunde la nivelul întregului organism. Igiena orală, relația cu medicul dentist și vizitele regulate la cabinetul stomatologic reprezintă un indicator al nivelului de trai dintr-o societate.

Conform unui studiu publicat în 2016 de către Centrul pentru Monitorizarea Politicilor Publice „o sănătate orală bună permite realizarea funcțiilor sociale (socializare, comunicare) și economice ale persoanei, în același timp, sănătatea orală precară având un rol important în declanșarea afecțiunilor digestive sau respiratorii, cu consecințe grave asupra organismului pe termen mediu și lung.”¹

Principalele obstacole care apar în asigurarea unei sănătăți orale la nivelul întregii societăți sunt în strânsă legătură cu accesul indivizilor la serviciile medicale (aici incluzând venituri reduse, lipsa asigurărilor medicale, calitatea serviciilor medicale stomatologice) și cu educația deficitară a populației încă de la vârste fragede cu privire la igienă, factorii de risc și importanța unui comportament adecvat de prevenție. Conform Organizației Mondiale a Sănătății (World Health Organization) factorii de risc care influențează igiena orală sunt *comportamentul alimentar și igiena orală inadecvată*.

Studiul de față are ca scop analiza principalilor factori de risc care influențează starea de sănătate orală în rândul copiilor din România, cu vârste cuprinse între 6-9 ani (clasa 0) și 11-14 ani (clasa a 6-a), în raport cu elemente ce țin de specificitatea copilului și de realitatea obiectivă în care acesta trăiește.

¹ Centrul pentru Monitorizarea Politicilor Publice (2016), *Sănătatea orală în România*, Raport de cercetare, Septembrie 2016

PARTICULARITĂȚILE ANALIZEI

Cercetarea descrie opiniile copiilor (clasa a 6-a) și a părinților (părinții copiilor de clasa 0) cu privire la comportamentul de prevenție și la comportamentul alimentar în ceea ce privește îngrijirea dentară a copiilor. Aceasta este o primă miză a acestui raport, și anume să prezentăm comportamentul de prevenție și comportamentul alimentar al copiilor cu vârste cuprinse între 6-9 ani (clasa 0) și 11-14 ani (clasa a 6-a) în raport cu indicele de dezvoltare al județului și regiunea de dezvoltare din care provine copilul, mediul de rezidență și tipul de oraș (determinat în funcție de numărul de locuitori), educația părinților, vârsta copilului, genul.

Structura chestionarului

Instrumentul nostru de lucru este compus din 15 itemi care alcătuiesc cele două dimensiuni ale tipurilor de comportament (de prevenție și alimentar); comportamente care influențează radical îngrijirea și sănătatea cavității bucale (îngrijirea dentară) a copiilor.

Dimensiunea comportamentului de prevenție este compusă din itemii:

- **Q₁.** În ultimele 12 luni, cât de des ai avut dureri de dinți sau ai simțit disconfort din cauza dinților?/ În ultimele 12 luni, cât de des fiul/fiica dvs. s-a plâns de dureri de dinți sau că simte disconfort din cauza dinților?;
- **Q₂.** Cât de des te-ai dus la dentist în ultimul an?/ Cât de des a mers fiul/fiica dvs. la dentist în ultimul an?;
- **Q₃.** Care a fost motivul ultimei vizite la dentist?;
- **Q₄.** Cât de des îți cureți dinții?/ Cât de des își curăță dinții fiul/fiica dvs.?;
- **Q₅.** Pe care dintre următoarele obișnuiești să le folosești atunci când îți cureți dinții? (periuța de dinți, scobitoare din lemn, scobitoare din plastic, ață dentară?);
- **Q₆.** Folișiți pastă de dinți pentru a vă curăța dinții?/ Fiul/fiica dvs. folosește pastă de dinți pentru a-și curăța dinții?

Dimensiunea comportamentului alimentar este compusă din itemii:

- **Q₇.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar și în cantități mici: fructe proaspete?;
- **Q₈.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: biscuiții, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle etc.?;
- **Q₉.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: băuturi răcoritoare îndulcite (Coca-Cola, limonadă, suc de fructe etc.)?;
- **Q₁₀.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: dulceață, miere?;
- **Q₁₁.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: gumă de mestecat ce conține zahăr?;
- **Q₁₂.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: dulciuri, bomboane?;
- **Q₁₃.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: lapte cu zahăr sau miere (îndulcit)?;
- **Q₁₄.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: Ceai cu zahăr sau miere (îndulcit)?;
- **Q₁₅.** Cât de des mâncați sau beți oricare dintre următoarele alimente, chiar în cantități mici: cacao cu zahăr sau miere?

Cele două comportamente au fost corelate cu trei indici care ne vor ajuta să delimităm existența sau lipsa anumitor diferențe semnificative în rândul copiilor de 6-9 ani, respectiv 11-14 ani din România:

- ✚ **mt**= *missing teeth* (dinți lipsă), numărul de dinți cu codul 97/ 98 indică dinții care au fost extrași;
- ✚ **rt**= *restoration* (numărul de suprafețe care au restaurare/ plombă): cum dinții pot avea 4-5 suprafețe fiecare, acest indice poate lua valori ridicate;
- ✚ **d3t**= *numărul de suprafețe care au cod de carie mai mare de 3* (= cu smalțul perforat). Codurile pornesc de la 0 la 6-7, iar codurile de la 3 în sus ne indică prezența unei carie severe (restul sunt colorații ale smalțului, dar dintele e intact).

Într-o manieră concretă, pentru o înțelegere mai bună a factorilor care determină cele două comportamente ale copiilor în ceea ce privește îngrijirea dentară, demersul științific a vizat raportarea la elemente ce țin de specificitatea copilului, a respondentului (gen, vârstă, educația părinților, mediul de rezidență), dar și elemente ce țin de realitatea obiectivă în care trăiește copilul (indicele de dezvoltare și regiunea de dezvoltare a județului din care provine copilul, tipul de oraș etc.). Astfel a fost testat cât de mult sunt influențate răspunsurile cu privire la cele două tipuri de comportament (de prevenție și alimentar) în raport cu incidența sau lipsa acesteia.

În ceea ce privește caracteristicile respondenților, am testat cât de semnificative sunt diferențele de opinie în funcție de:

- ✚ Gen (masculin/ feminin);
- ✚ Vârsta (vârsta copilului);
- ✚ Educația părinților (atât a mamei, cât și a tatălui);
- ✚ Mediul de rezidență (rural/ urban).

1. ANALIZE DESCRIPTIVE

Sănătatea orală este esențială pentru calitatea vieții și pentru o stare de sănătate generală bună a întreg organismului. Comportamentul de prevenție are un rol determinant în asigurarea unei sănătăți orale corespunzătoare atât a copiilor, cât și a adulților deopotrivă. Dimensiunea comportamentului de prevenție vizează aspecte precum igiena cavității bucale, accesul la serviciile stomatologice, îngrijirea corespunzătoare a dinților și a gingiilor, utilizarea obiectelor corespunzătoare de curățare, utilizarea pastei de dinți etc. Aceste elemente ce țin de specificitatea îngrijirii orale, precum și vizitele la medicul dentist trebuie să se desfășoare periodic încă de la vârste fragede, astfel încât să prevenim apariția unor probleme de sănătate a organismului. O igienă orală precară duce la apariția cariilor dentare, care dacă nu sunt tratate corespunzător pot duce la pierderea dinților. În România, studiile arată că starea de sănătate orală se rezumă la spălatul pe dinți, fapt ce duce la apariția problemelor dentare.

1.1. APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI

Întrebați cum apreciază apariția durerilor de dinți sau apariția disconfortului cauzat de dinți în ultimul an, 32.1% dintre copiii de clasa a 6-a din România spun că în ultimele 12 luni nu au simțit **niciodată** dureri de dinți sau disconfort în cavitatea bucală, 42.1% au simțit **o dată sau de două ori** dureri de dinți, în timp ce 8.2% resimt dureri de dinți **aproape în fiecare lună**, 4.3% simt **aproape în fiecare săptămână** dureri de dinți, 3.1% dintre copiii de clasa a 6-a simt dureri de dinți **aproape în fiecare zi**, iar 10.2% dintre aceștia **nu-și mai amintesc** evoluția apariției durerilor de dinți. Părinții copiilor de clasa 0 din România au afirmat în proporție de 31.7% faptul că fiul/ fiica lor nu a avut **niciodată** dureri de dinți în ultimele 12 luni, 51.7% au afirmat pozitiv faptul că în ultimele 12 luni, fiul/ fiica lor a avut dureri de dinți **o dată sau de două ori**. 8,7% dintre părinții copiilor de clasa 0 din România au afirmat faptul că fiul/ fiica lor a avut **aproape în fiecare lună** dureri de dinți în ultimul an, 2,9% dintre aceștia au resimțit durerea de dinți **aproape în fiecare săptămână**, iar **aproape în fiecare zi** 1.4% dintre copiii de clasa 0 au resimțit dureri la nivelul cavității bucale cauzate de dinți, în timp ce 3.6% dintre părinții acestora nu-și mai amintesc dacă fiul sau fiica lor a avut dureri de dinți în ultimul an.

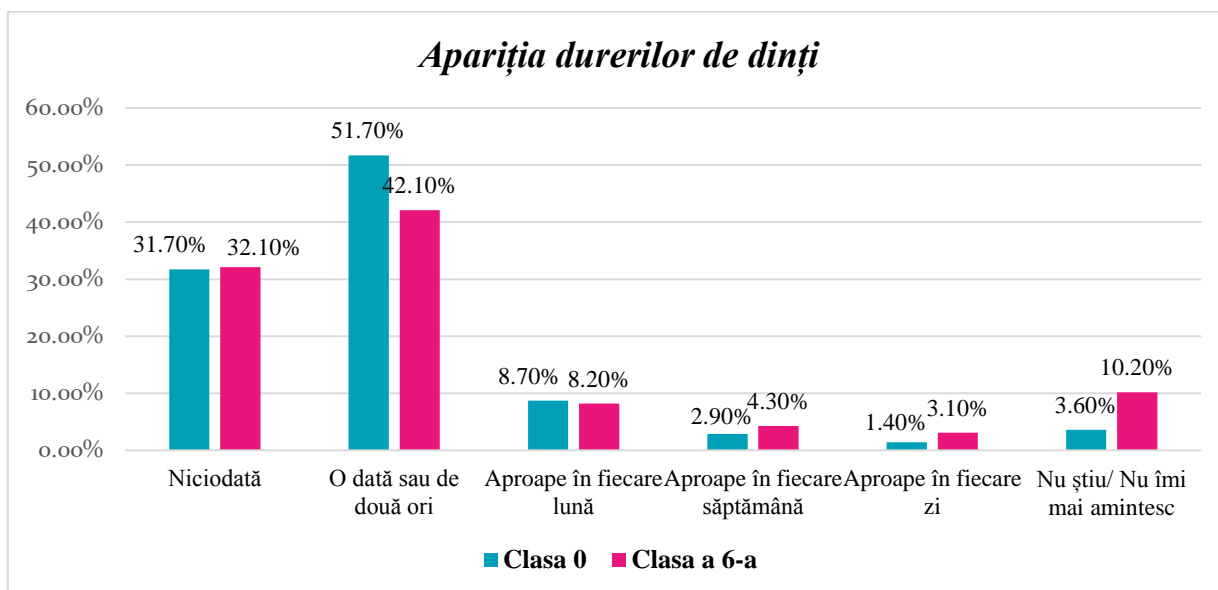


Figura 1. Apariția durerilor de dinți în rândul copiilor de clasa 0 și de clasa a 6-a

În cadrul acestei evoluții a apariției durerilor de dinți și a disconfortului din cavitatea bucală cauzat de acestea nu există diferențe semnificative în raport cu genul și vârsta copiilor care au răspuns sondajului.

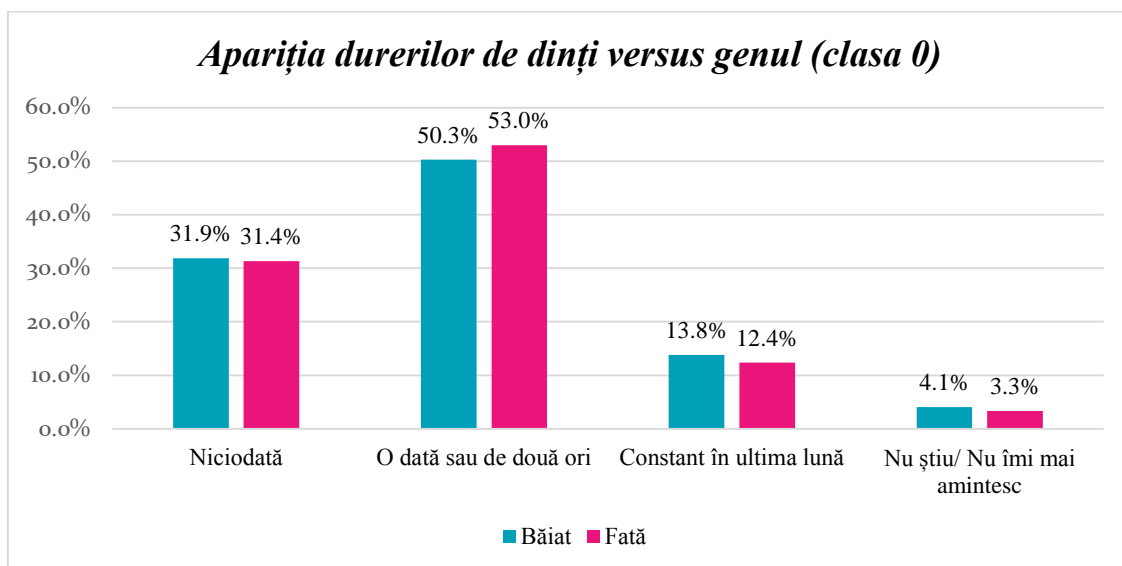


Figura 2. Apariția durerilor de dinți versus genul respondenților- CLASA 0

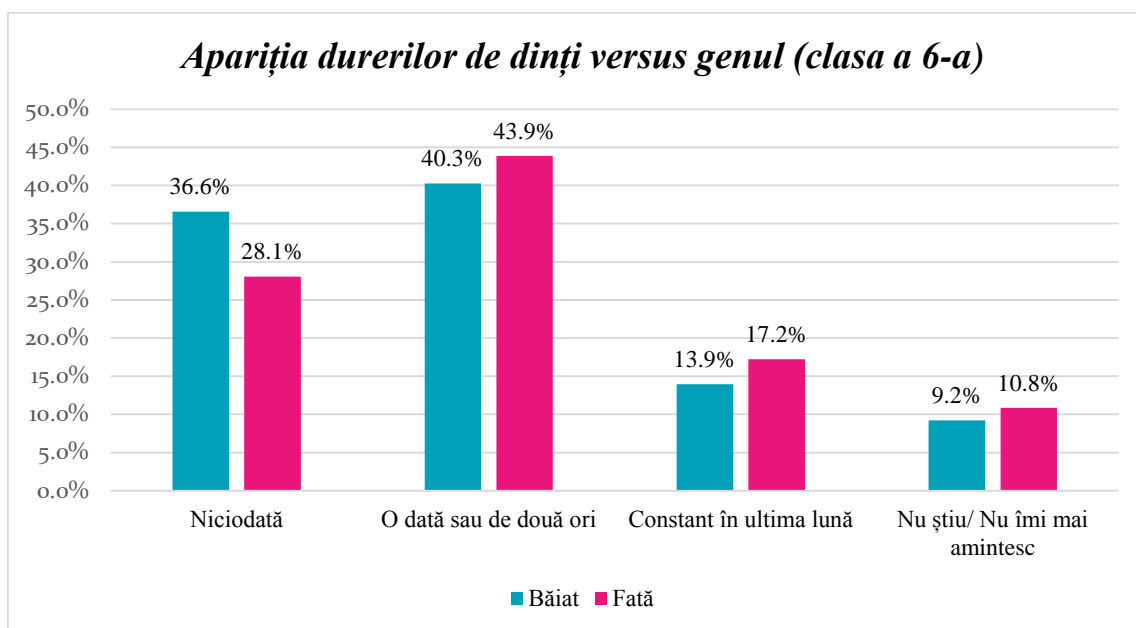


Figura 3. Apariția durerilor de diți versus genul- CLASA a 6-a

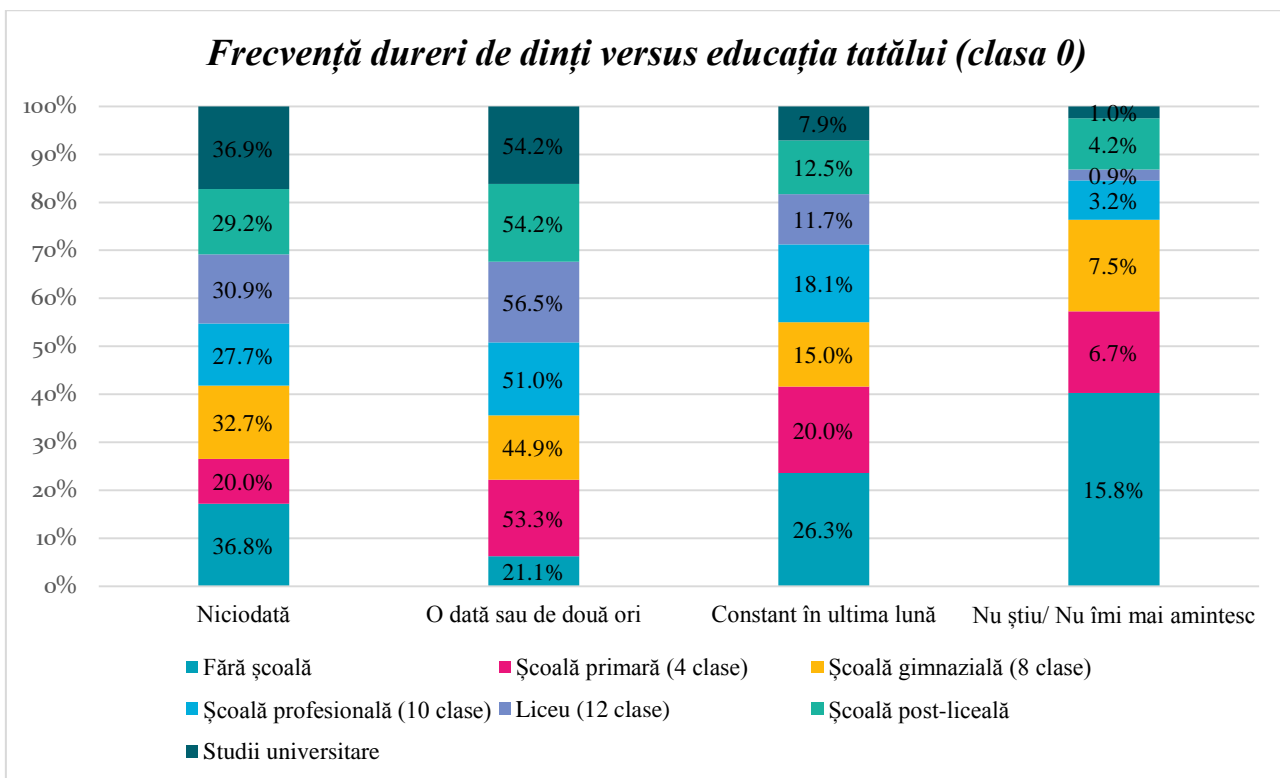


Figura 4. Frecvență dureri de dinți versus educația tatălui- CLASA 0

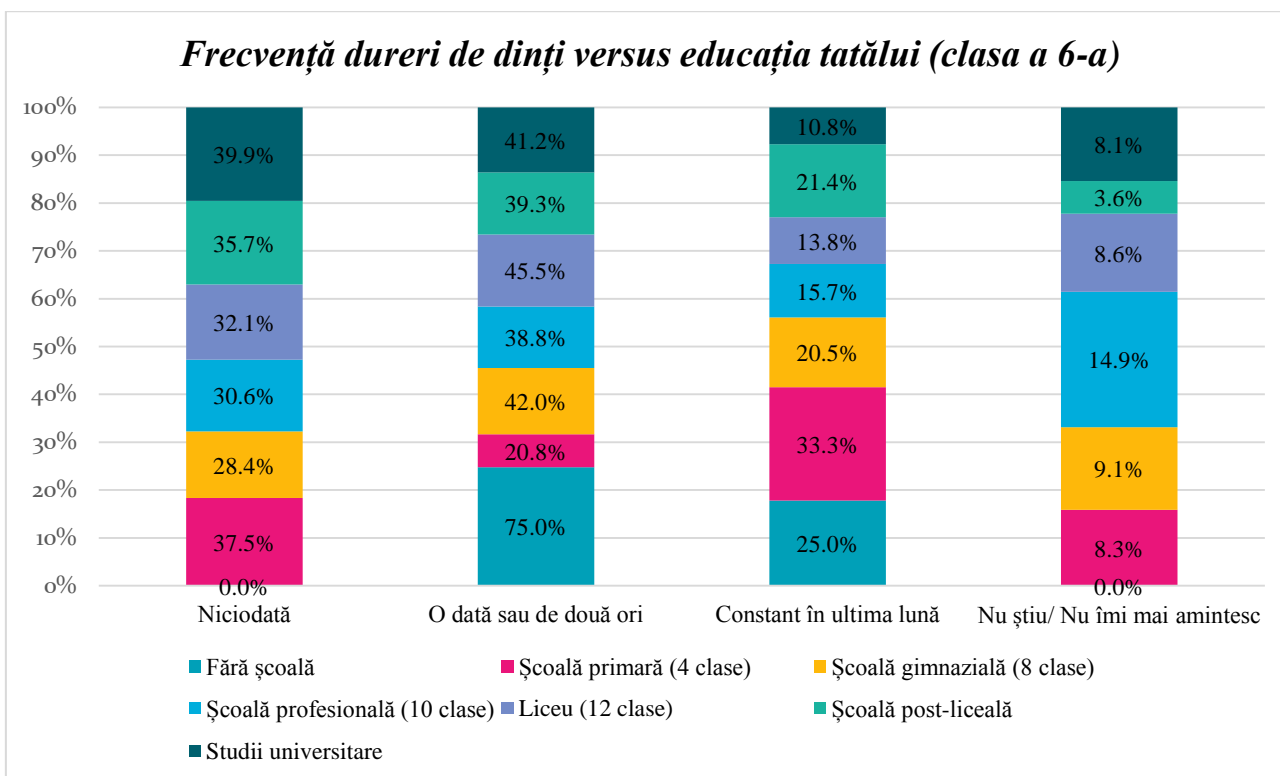


Figura 5. Frecvență dureri de dinți versus educația tatălui- CLASA a 6-a

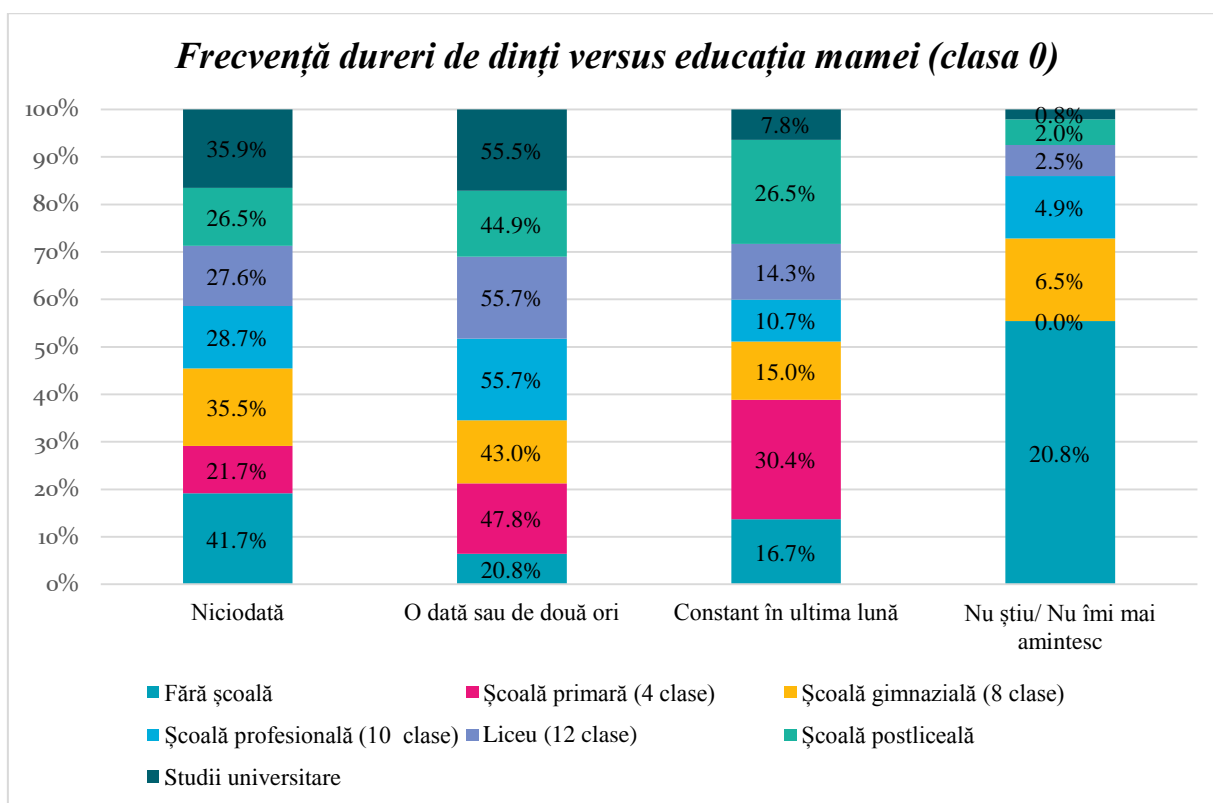


Figura 6. Frecvență dureri de dinți versus educația mamei- CLASA 0

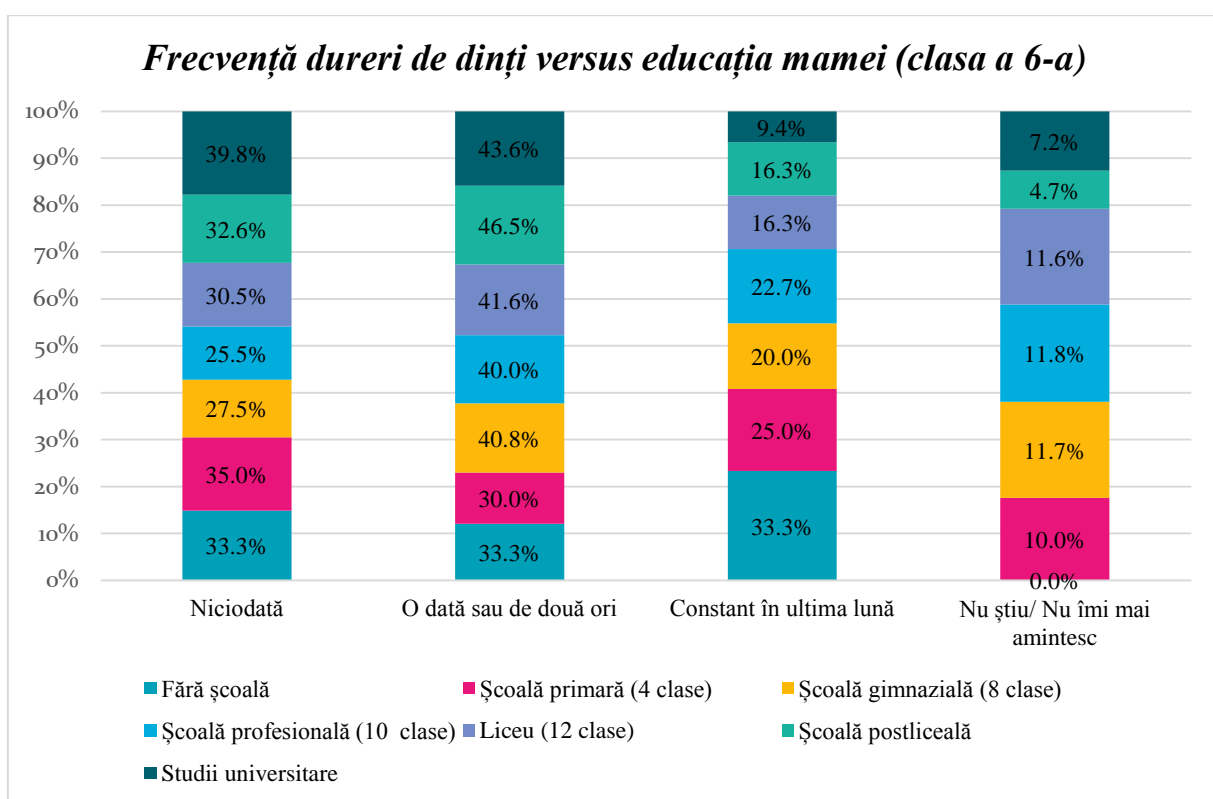


Figura 7. Frecvență dureri de dinți versus educația mamei- CLASA a 6-a

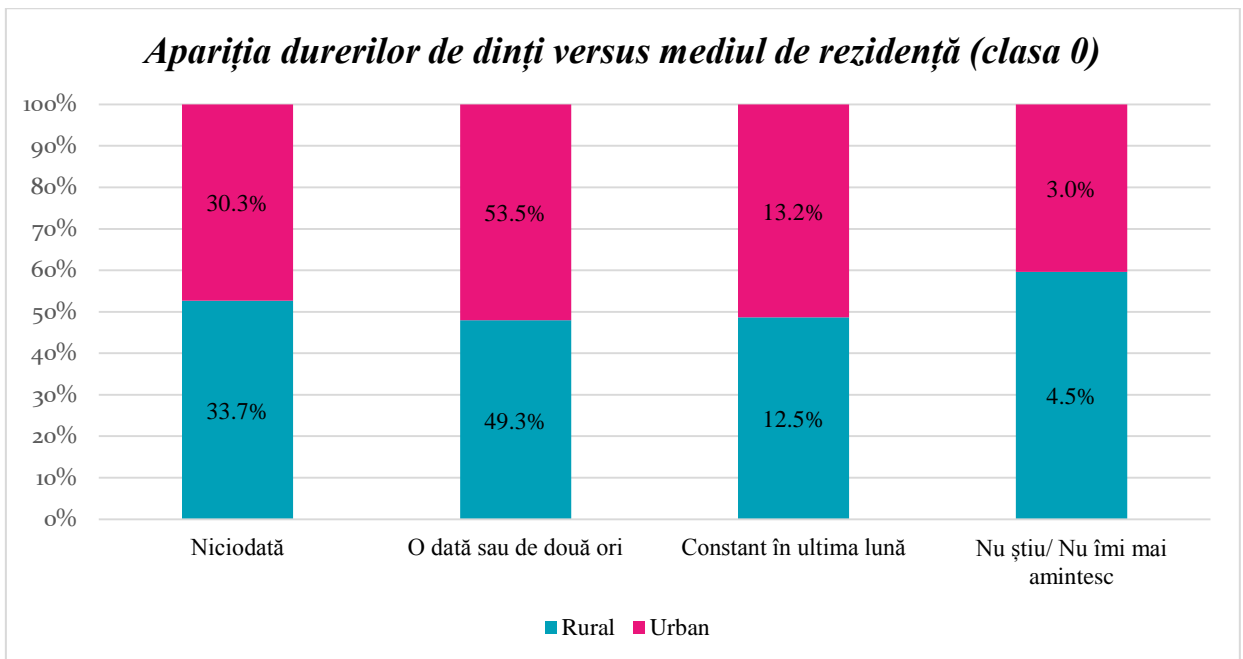


Figura 8. Apariția durerilor de dinți versus mediul de rezidență- CLASA 0

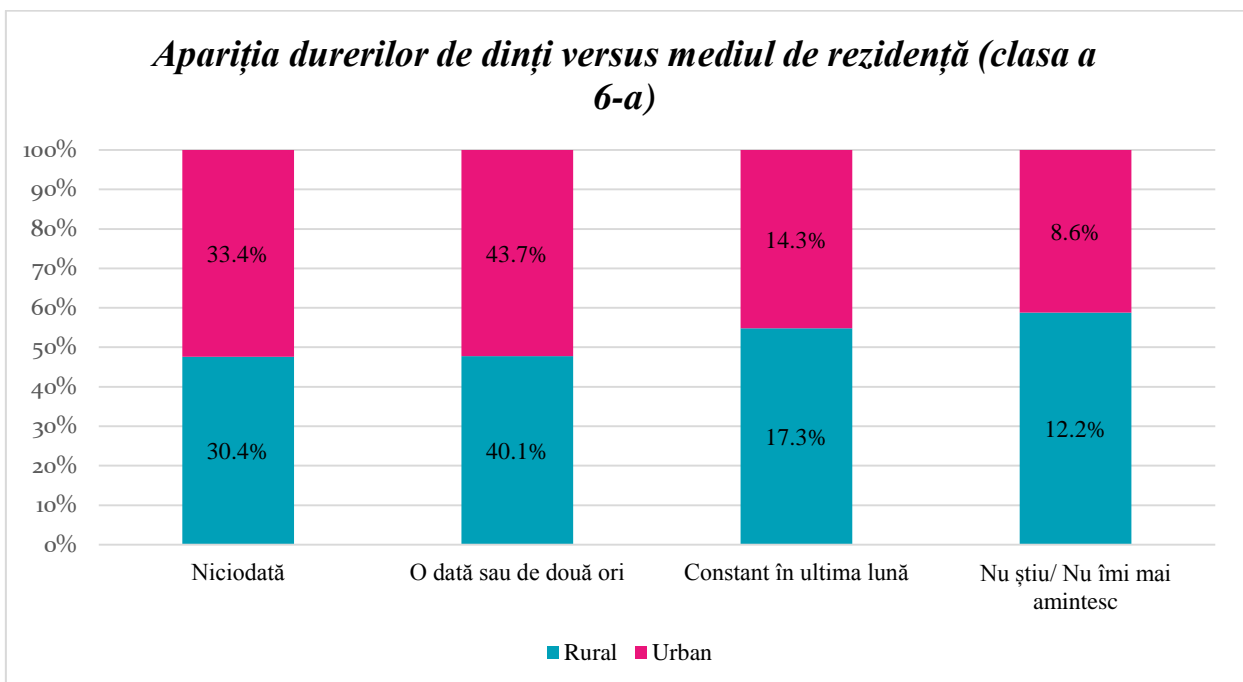


Figura 9. Apariția durerilor de dinți versus mediul de rezidență- CLASA a 6-a

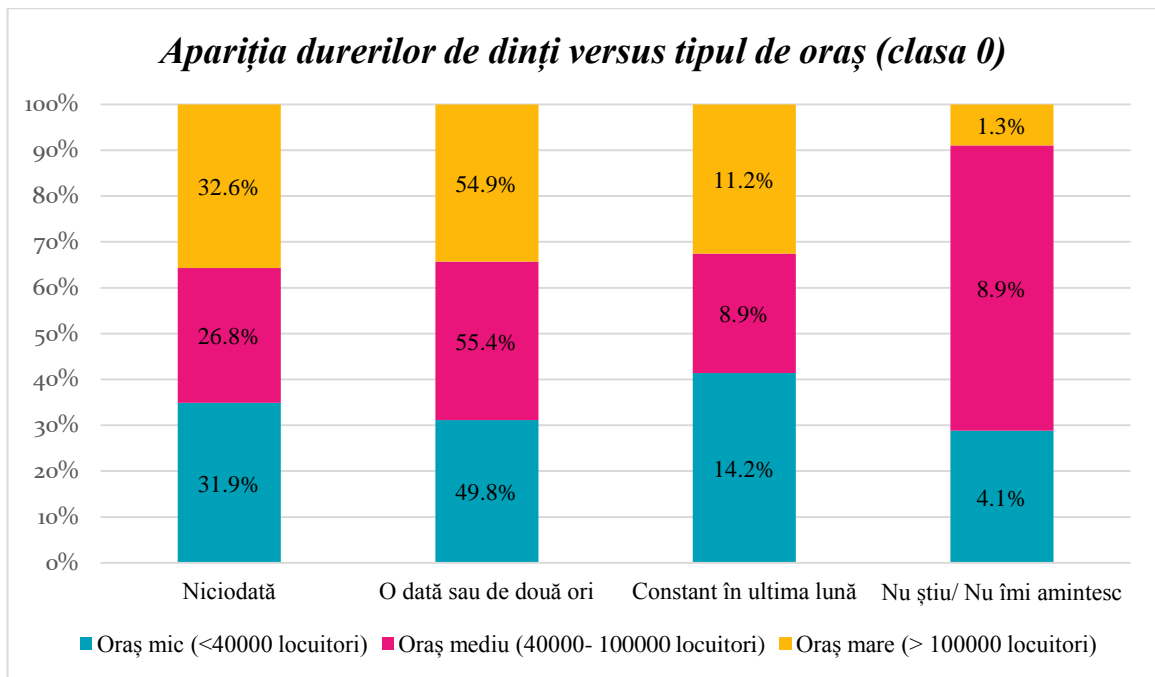


Figura 10. Apariția durerilor de dinți versus tipul de oraș- CLASA 0

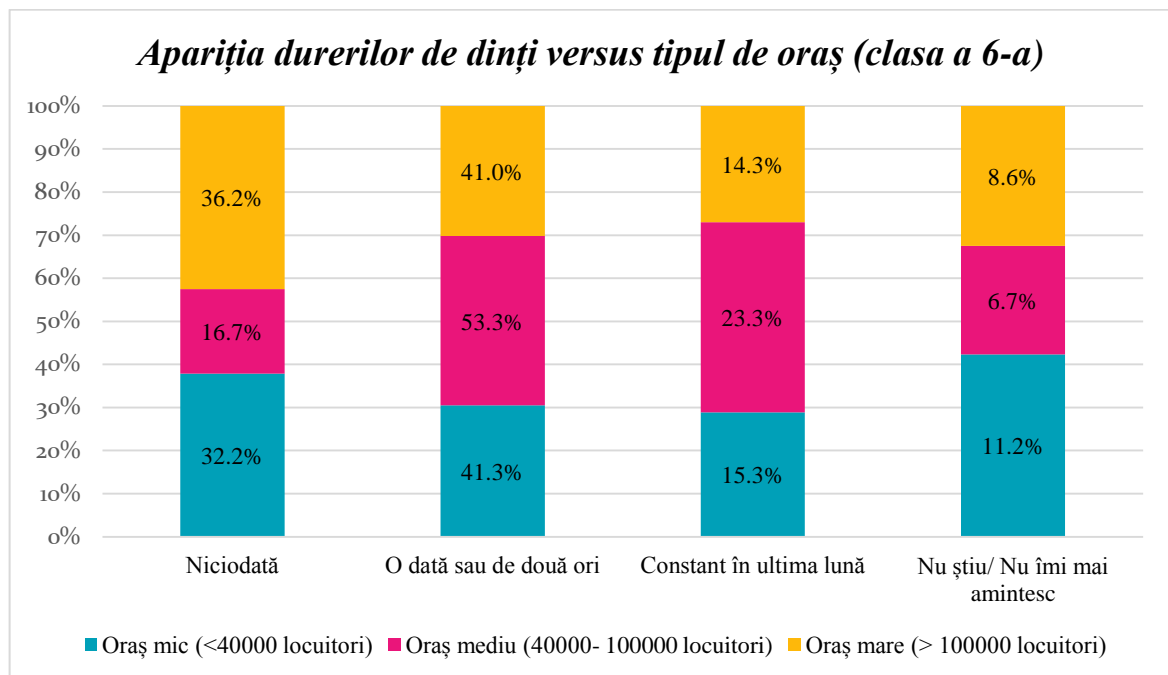


Figura 11. Apariția durerilor de dinți versus tipul de oraș- CLASA a 6-a

Q1. Apariția durerilor de dinți	Q2. Vizita la dentist	Q4. Curățarea dinților
<i>Pearson Correlation</i>	<i>.173**</i>	<i>-.151**</i>
<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>.000</i>	<i>.000</i>
<i>N</i>	796	788

Tabelul 1. Corelație între apariția durerilor de dinți și vizita la dentist/ curățarea dinților- CLASA 0

Considerăm că apariția durerilor de dinți este influențată de *curățarea dinților* și *vizitele la medicul stomatolog*. În Tabelul 1 se poate observa că există relații semnificative din punct de vedere statistic între cele 3 variabile. Există o relație statistică pozitivă semnificativă

între apariția durerilor de dinți (Q₁. În ultimele 12 luni, cât de des fiul/ fiica dvs. s-a plâns de dureri de dinți sau că simte disconfort din cauza dinților?) și vizita la dentist (Q₂. Cât de des a mers fiul/ fiica dvs. la dentist în ultimul an?) pentru copiii de clasa 0 din România. Asocierea dintre cele două variabile este puternică, nivelul de semnificanță fiind egal cu .000 (p<0.05) și însemnată .173**. De asemenea, este vizibilă o relație negativă din punct de vedere statistic între apariția durerilor de dinți și curățarea danturii (Q₄. Cât de des își curăță dinții fiul/ fiica dvs.?), pragul de semnificație fiind .000 (p<0.05). Valoarea coeficientului de corelație Pearson pentru această asociere este egal cu -.151**, ceea ce denotă că există o asociere negativă semnificativă din punct de vedere statistic între variabilele testate. (vezi Tabelul 1)

Q ₁ . Apariția durerilor de dinți	Q ₂ . Vizita la dentist	Q ₄ . Curățarea dinților
<i>Pearson Correlation</i>	.135**	-.081**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000	.022
<i>N</i>	806	802

Tabelul 2. Corelație între apariția durerilor de dinți și vizita la dentist/ curățarea dinților- CLASA a 6-a

Totodată, putem observa că există relații semnificative din punct de vedere statistic între variabilele testate și în rândul elevilor de clasa a 6-a din România. Asocierea dintre apariția durerilor de dinți și vizita la dentist este una puternică și pozitivă, pragul de semnificație (sig. 2-tailed) fiind egal cu .000 (p<0.05), și însemnată prin coeficientul de corelație Pearson egal cu .135**. În cazul relației dintre apariția durerilor de dinți și curățarea dinților, asocierea dintre cele două variabile este însemnată negativ prin coeficientul de corelație Pearson egal cu -.081**, nivelul de semnificanță fiind egal cu .022 (vezi Tabelul 2). O explicație a relațiilor dintre cele 3 variabile este că igiena orală (curățarea dinților și a cavității bucale) și vizitele regulate la medicul stomatolog influențează considerabil apariția durerilor de dinți, implicit și prevenirea apariției acestora.

Q ₁ . Apariția durerilor de dinți	Fructe proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci și chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceată/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
<i>Pearson Correlation</i>	-.058	.012	.073*	.012	.039	.105**	.066	.059	.045
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.107	.728	.041	.732	.281	.003	.066	.101	.216
<i>N</i>	781	778	778	778	768	776	769	772	769

Tabelul 3. Corelație între apariția durerilor de dinți și dimensiunea comportamentului alimentar (Q₇- Q₁₅)- CLASA 0

Majoritatea relațiilor dintre apariția durerilor de dinți și comportamentul alimentar nu sunt semnificative din punct de vedere statistic. Însă, putem observa că există o relație semnificativă din punct de vedere între apariția durerilor de dinți și consumul de băuturi răcoritoare îndulcite, pragul de semnificație (sig. 2-tailed) fiind egal cu .041, asocierea fiind însemnată prin coeficientul de corelație egal cu .073*. De asemenea, există o asociere puternică între apariția durerilor de dinți și consumul de dulciuri, nivelul de semnificanță fiind .003 (p<0.05), însemnată pozitiv .105**. (vezi Tabelul 3) Consumul în cantități mari de zahăr și alimente ce conțin zahăr poate duce la apariția durerilor dentare.

Q1. Apariția durerilor de dinți	Fructe proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci și chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceață/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
<i>Pearson Correlation</i>	.031	.027	.052	-.022	.152**	.080*	.074*	.109*	.040
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.387	.448	.142	.527	.000	.025	.038	.002	.265
<i>N</i>	799	792	795	794	796	797	791	792	793

Tabelul 4. Corelație între apariția durerilor de dinți și dimensiunea comportamentului alimentar (Q7- Q15)- CLASA a 6-a

În rândul răspunsurilor copiilor de clasa a 6-a, observăm relații semnificative statistic între apariția durerilor de dinți și consumul de gumă de mestecat ce conține zahăr, consumul de dulciuri, de lapte cu zahăr/ miere și consumul de ceai îndulcit. Asocierile dintre variabilele testate sunt puternice și pozitive, nivelul de semnificație fiind mai mic decât 0.05 (.000, .025, .038, respectiv .002), și însemnate prin coeficientul de corelație Pearson egal cu .152**, .080*, .074*, respectiv .109*. (vezi Tabelul 4)

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q1. Apariția durerilor de dinți	Transilvania de Nord-Vest	126	383.58
	Transilvania centrală	82	435.80
	București-Ilfov	102	356.56
	Muntenia	138	410.17
	Oltenia	65	347.32
	Dobrogea	13	350.73
	Banat	89	420.24
	Moldova	182	419.93
	Total	797	
$\chi^2 = 15.176$, Sig. = .034, df = 7			

Tabelul 5. Valori rang, test Kruskal-Wallis: apariția durerilor de dinți- regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0

În urma rezultatelor obținute la testul Kruskal-Wallis ($\chi^2 = 15.176$, Sig. = .034, df = 7) putem observa că există diferențe semnificative din punct de vedere statistic, în ceea ce privește mediile obținute de fiecare regiune de dezvoltare în parte în raport cu apariția durerilor dentare în rândul copiilor de clasa 0 (vezi Tabelul 5). Valorile testului Kruskal-Wallis pentru copiii din clasa a 6-a ($\chi^2 = 24.315$, Sig. = .001, df = 7) indică faptul că și în cazul acestora există diferențe semnificative între mediile obținute cu privire la frecvența cu care aceștia se confruntă cu dureri de dinți. (vezi Tabelul 6)

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q1. Apariția durerilor de dinți	Transilvania de Nord-Vest	142	437.13
	Transilvania centrală	77	433.84
	București-Ilfov	99	345.47
	Muntenia	151	434.28
	Oltenia	91	366.70
	Dobrogea	34	363.07
	Banat	80	352.40
	Moldova	133	427.55
	Total	807	
$\chi^2 = 24.315$, Sig. = .001, df = 7			

Tabelul 6. Valori rang, test Kruskal-Wallis: apariția durerilor de dinți- regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a

1.2. VIZITA LA DENTIST

Din cei 809 subiecți de clasa 0 chestionați, cei mai mulți dintre părinții copiilor au afirmat faptul că au vizitat cabinetul stomatologic *o dată* (21.8%) în ultimul an, 21.6% *nu au primit niciodată îngrijire dentară* (nu au vizitat un dentist) în ultimele 12 luni, 16.6% au mers la dentist *de două ori*, iar 9.6% dintre subiecți au vizitat cabinetul stomatologic *de mai mult de patru ori* în ultimele 12 luni. În timp ce, 19.7% dintre copiii de clasa a 6-a (819 subiecți chestionați) au menționat faptul că în ultimele 12 luni au fost *o dată* la dentist, 9.8% *nu au primit niciodată îngrijire dentară*, 13.4% au mers *de două ori* la dentist, 14.8% de *mai mult de patru ori*, iar 8.5% dintre aceștia au mers la dentist *de trei ori* în ultimul an. (vezi Figura 2) Se poate observa că odată cu creșterea în vârstă a copilului acesta merge mai des la vizitele medicale pentru îngrijirea dinților. Dacă în clasa 0, 21.60% dintre copii nu au primit niciodată îngrijire dentară (nu au vizitat un dentist), în clasa a 6-a, valorile scad considerabil (9.8% dintre subiecții de clasa a6-a nu au primit niciodată îngrijire dentară), considerând că odată cu înaintarea în vârstă copiii merg la des la medicul dentist din diverse motive subiective.

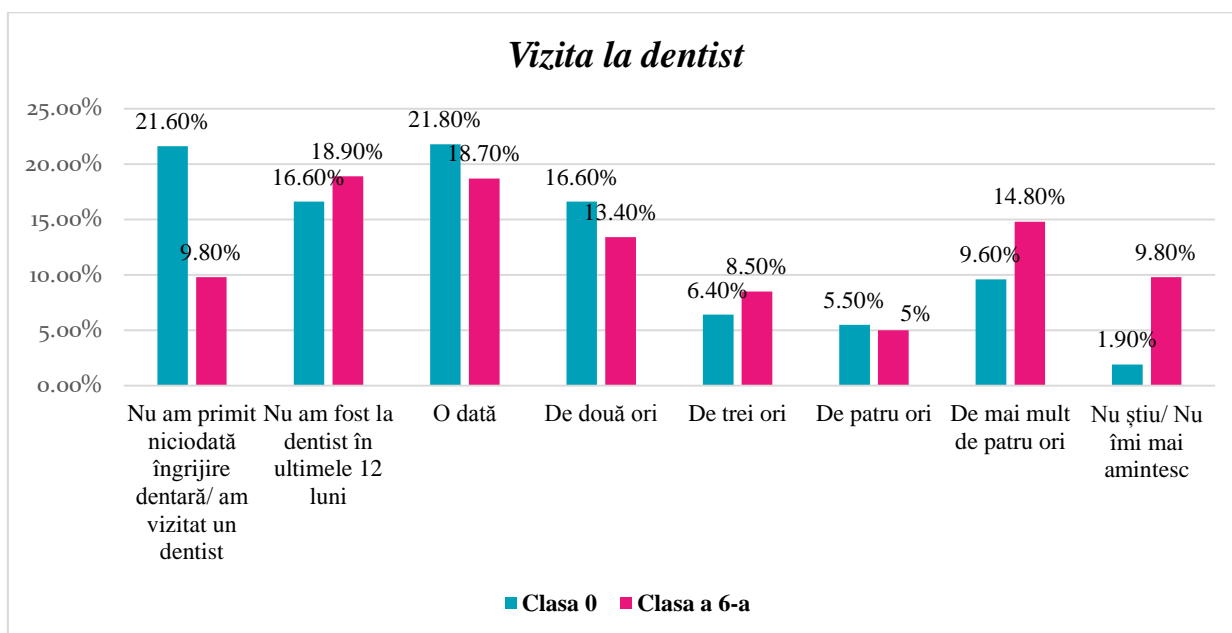


Figura 12. Vizita la dentist în rândul copiilor de clasa 0 și de clasa a 6-a din România

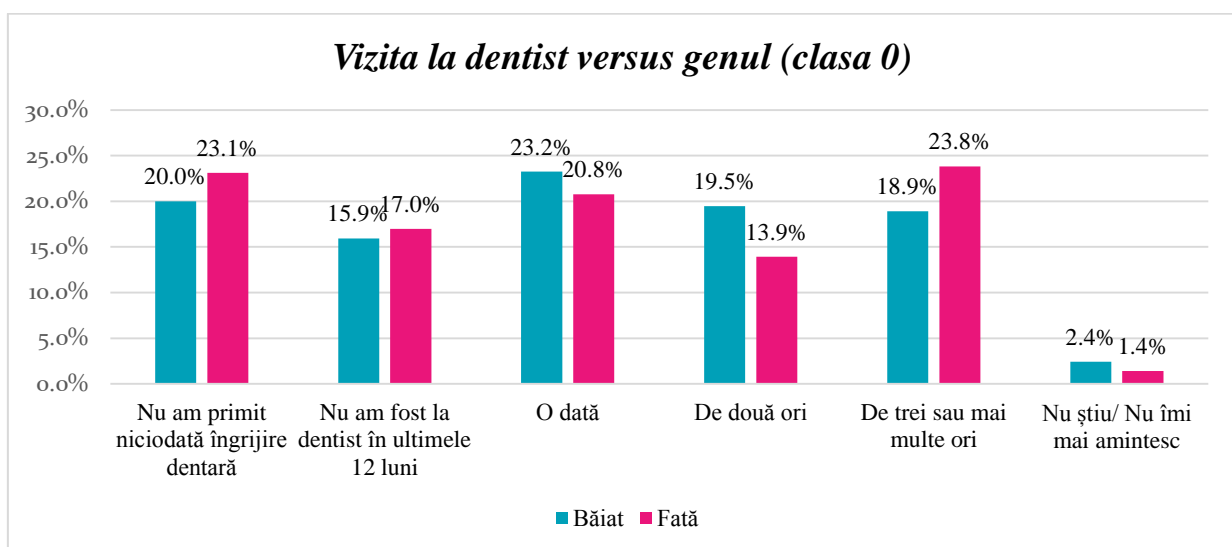


Figura 13. Vizita la dentist versus genul copilului- CLASA 0

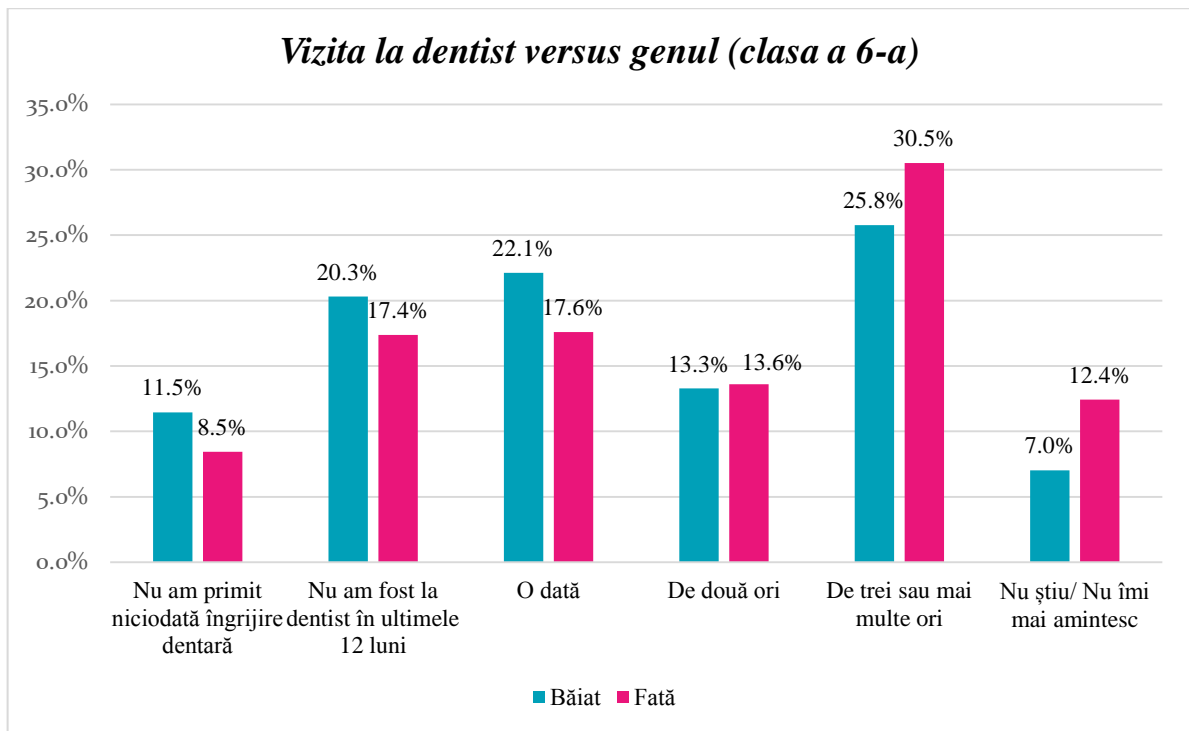


Figura 14. Vizita la dentist versus genul copilului- CLASA a 6-a

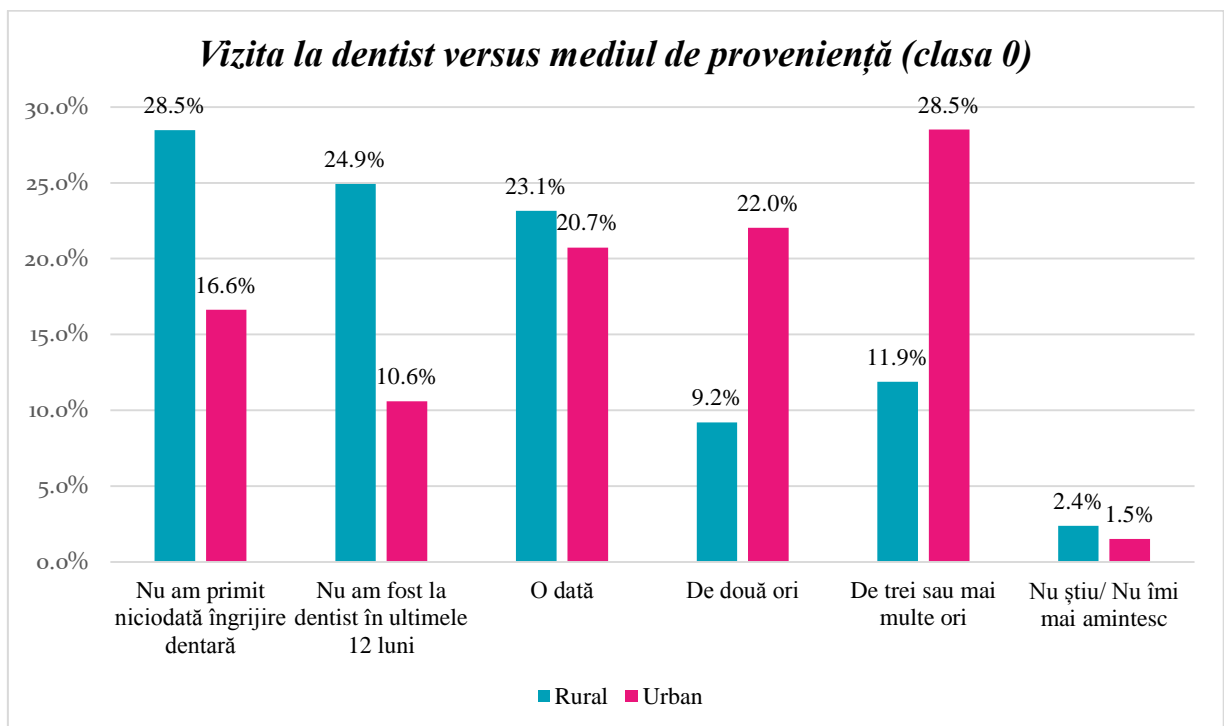


Figura 15. Vizita la dentist versus mediul de proveniență- CLASA 0

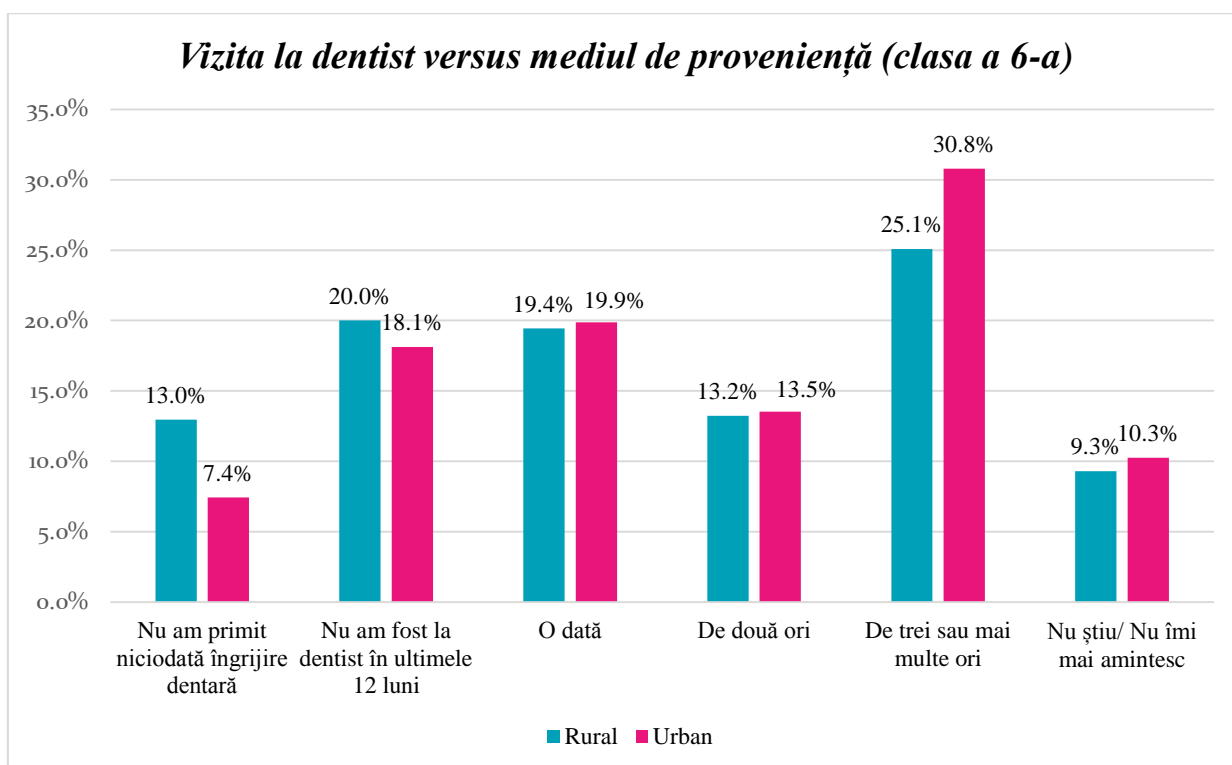


Figura 16. Vizita la dentist versus mediul de proveniență- CLASA a 6-a

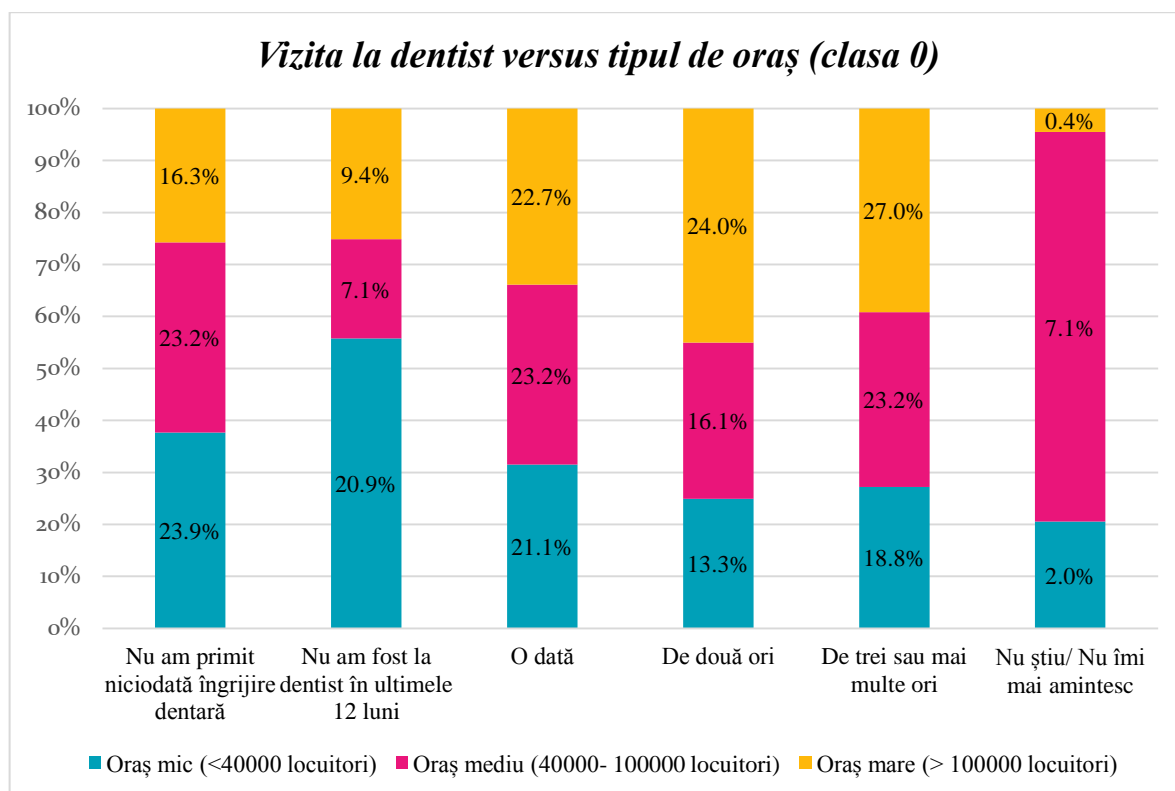


Figura 17. Vizita la dentist versus tipul de oraș- CLASA 0

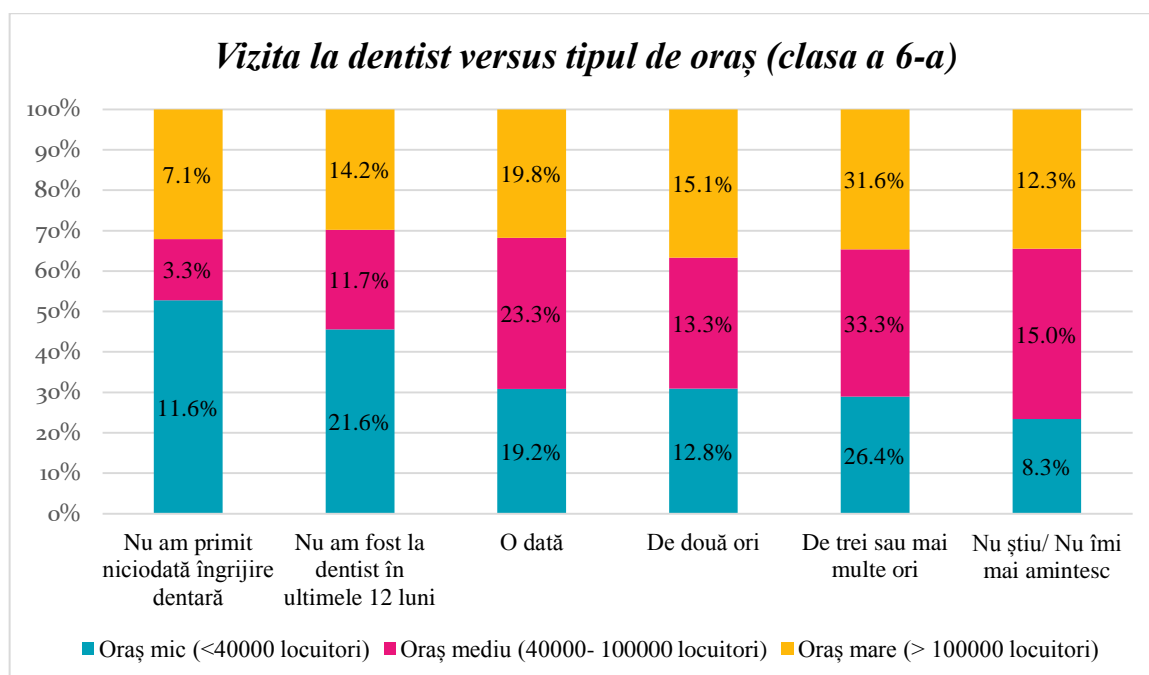


Figura 18. Vizita la dentist versus tipul de oraș- CLASA a 6-a

Q ₂ . Vizita la dentist	Educația tatălui	Educația mamei
<i>Pearson Correlation</i>	<i>.269**</i>	<i>.319**</i>
<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>.000</i>	<i>.000</i>
<i>N</i>	790	795

Tabelul 7. Corelație între vizita la dentist și nivelul de educație al părinților- CLASA 0

Conform rezultatelor obținute în urma efectuării corelației bivariante, există relații pozitive, semnificative statistic între vizita la dentist și educația tatălui, respectiv a mamei. Asocierea dintre educația părinților și vizita la dentist este una puternică, nivelul de semnificație fiind egal cu .000, ambele relațiile fiind însemnate pozitiv prin coeficientul de corelație Pearson egal cu .269**, respectiv cu .319**. (vezi Tabelul 7)

Q ₂ . Vizita la dentist	Educația tatălui	Educația mamei
<i>Pearson Correlation</i>	<i>.128**</i>	<i>.138**</i>
<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>.000</i>	<i>.000</i>
<i>N</i>	808	808

Tabelul 8. Corelație între vizita la dentist și nivelul de educație al părinților- CLASA a 6-a

Totodată, regăsim relații semnificative din punct de vedere statistic între vizita la dentist și educația părinților și în rândul răspunsurilor copiilor de clasa a 6-a. Asocierea dintre vizita la dentist și educația părinților copiilor de clasa a 6-a din România este puternică, pragul de semnificație (sig. 2-tailed) fiind egal cu .000, relațiile fiind însemnate pozitiv prin intermediul coeficientului de corelație (Pearson Correlation) egal cu .128**, și respectiv .138**. (vezi Tabelul 8)

Q ₂ . Vizita la dentist	Q ₄ . Curățarea dinților
<i>Pearson Correlation</i>	<i>.185**</i>
<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>.000</i>
<i>N</i>	791

Tabelul 9. Corelație între vizita la dentist și curățarea dinților- CLASA 0

Considerăm că o igienă orală deficitară poate influența numărul vizitelor la medicul dentist. Conform rezultatelor obținute, există o relație semnificativă din punct de vedere statistic între vizita la dentist și igiena dentară (sau curățarea dinților) a copiilor de clasa 0 din România. Asocierea dintre cele două variabile este foarte puternică, nivelul de semnificație fiind .000 ($p < 0.05$), însemnată pozitiv prin coeficientul de corelație egal cu .185** (vezi Tabelul 9)

Q₂. Vizita la dentist	Q₄. Curățarea dinților
<i>Pearson Correlation</i>	.142**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000
<i>N</i>	808

Tabelul 10. Corelație între vizita la dentist și curățarea dinților- CLASA a 6-a

De asemenea, putem observa că există o asociere pozitivă puternică între igiena orală a copiilor de clasa a 6-a din România și vizita la dentist a acestora, pragul de semnificație (sig. 2-tailed) fiind egal cu .000 ($p < 0.05$), relație însemnată prin coeficientul de corelație Pearson .142** (vezi Tabelul 10).

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q₂. Vizita la dentist	Transilvania de Nord-Vest	127	446.71
	Transilvania centrală	83	368.33
	București-Ilfov	102	486.54
	Muntenia	138	349.47
	Oltenia	65	325.03
	Dobrogea	13	475.81
	Banat	90	440.37
	Moldova	182	375.25
	Total	800	
$x_2 = 42.399$, Sig. = .000, df = 7			

Tabelul 11. Valori rang, test Kruskal-Wallis: vizita la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0;

Valorile Testului Kruskal-Wallis pentru răspunsurile elevilor de clasa 0 cu privire la vizita la dentist în raport cu regiunea de dezvoltare a județului de proveniență ($x_2 = 42.399$, sig. = .000, df = 7) ne arată faptul că există diferențe semnificative între scorurile mediilor rang ale fiecărei regiuni de dezvoltare în parte. (vezi Tabelul 11) În același timp, valorile testului pentru clasa a 6-a ne indică că există diferențe semnificative între mediile obținute de fiecare regiune în parte cu privire la vizita la medicul dentist, pragul de semnificație fiind mai mic de 0.05 (sig. = .000)- vezi Tabelul 12.

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q₂. Vizita la dentist	Transilvania de Nord-Vest	144	435.37
	Transilvania centrală	76	301.37
	București-Ilfov	99	479.36
	Muntenia	152	370.82
	Oltenia	92	419.11
	Dobrogea	34	455.75
	Banat	81	405.25
	Moldova	135	404.40
	Total	813	
$x_2 = 33.608$, Sig. = .000, df = 7			

Tabelul 12. Valori rang, test Kruskal-Wallis: vizita la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a;

1.3. MOTIVUL ULTIMEI VIZITE LA DENTIST

După cum putem observa în graficul ce urmează, atât pentru copiii din clasa 0, cât și pentru cei din clasa a 6-a, motivul principal pentru care aceștia vizitează medicul dentist este **prezența durerii, a problemelor cu dinții, gingiile sau gura** (41.9%- clasa 0, iar 40.2% clasa a 6-a), urmat de **verificarea de rutină a dinților** (38.7% versus 34.8%), iar pe ultima poziție se clasează **tratamentul sau urmărirea acestuia** (16.6% versus 13.9%).

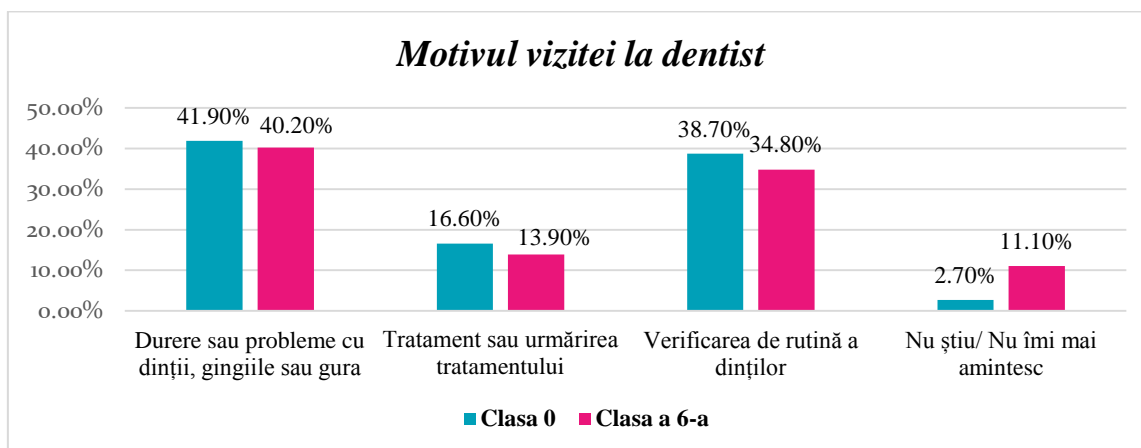


Figura 19. Motivul vizitei la dentist: clasa 0 versus clasa a 6-a

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q₃. Motivul vizitei la dentist	Transilvania de Nord-Vest	91	263.64
	Transilvania centrală	37	217.38
	București-Ilfov	82	255.96
	Muntenia	67	221.41
	Oltenia	30	236.00
	Dobrogea	10	290.10
	Banat	57	256.68
	Moldova	101	203.77
	Total	475	

$x_2 = 17.573$, **Sig.** = .014, **df** = 7

Tabelul 13. Valori rang, test Kruskal-Wallis: motivul vizitei la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q₃. Motivul vizitei la dentist	Transilvania de Nord-Vest	97	222.82
	Transilvania centrală	27	214.04
	București-Ilfov	69	278.82
	Muntenia	88	259.83
	Oltenia	60	251.19
	Dobrogea	22	236.20
	Banat	55	249.96
	Moldova	79	256.21
	Total	497	

$x_2 = 9.776$, **Sig.** = .202, **df** = 7

Tabelul 14. Valori rang, test Kruskal-Wallis: motivul vizitei la dentist și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a;

1.4. CURĂȚAREA DINTILOR

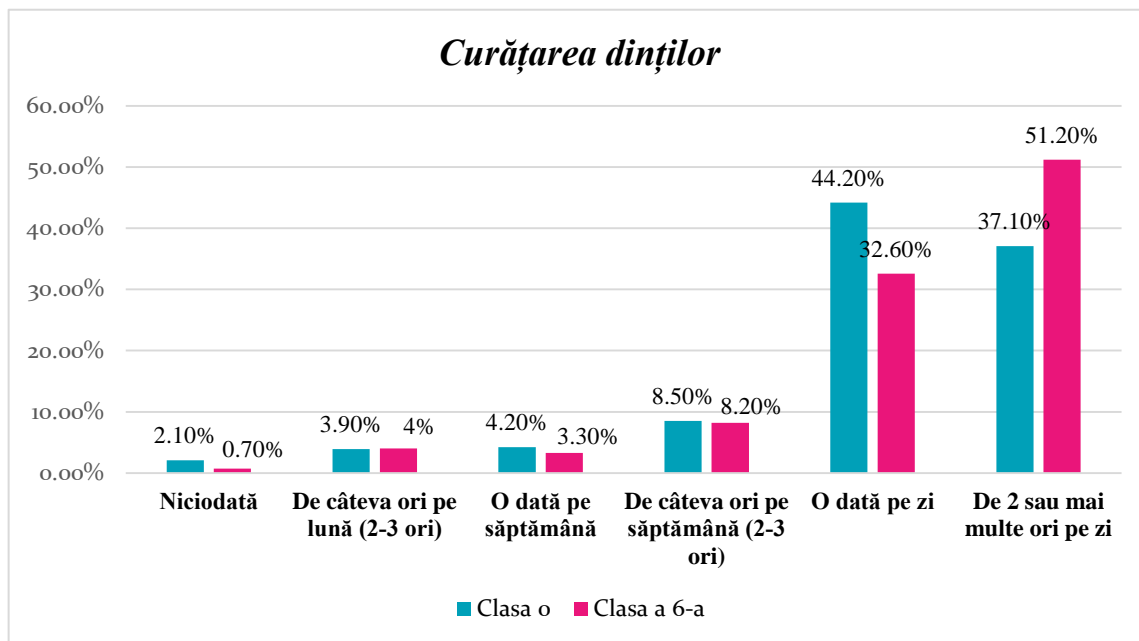


Figura 20. Curățarea dinților: clasa 0 versus clasa a 6-a

Se poate observa în Figura 4, cum înaintarea în vârstă a copilului influențează importanța îngrijirii dinților în rândul subiecților de clasa 0 și a 6-a. Dacă copilul de 6-9 ani (clasa 0) își curăță dinții *de 2 sau mai multe ori pe zi* în proporție de 37.1%, copilul de 11-14 ani (clasa a 6-a) își îngrijește dinții *de 2 sau mai multe ori pe zi* în proporție de 51.2%. Explicația este că odată cu înaintarea în vârstă a copilului, acesta conștientizează importanța îngrijirii adecvate a cavității bucale și implicit a dinților.

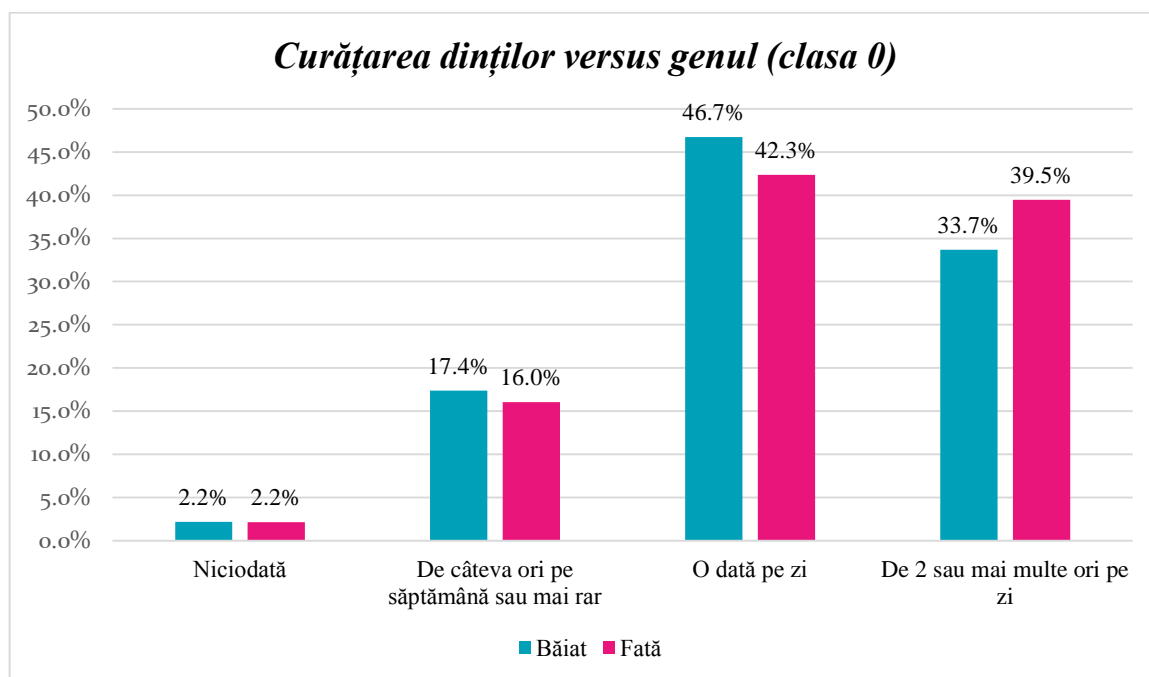


Figura 21. Curățarea dinților versus genul- CLASA 0

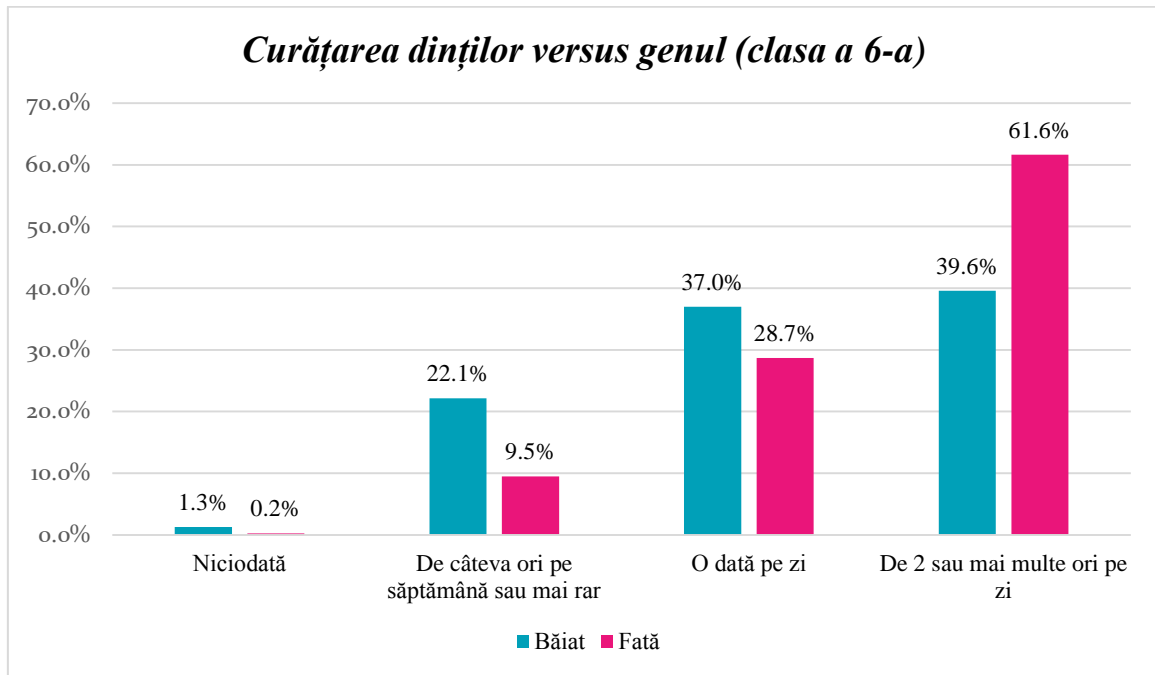


Figura 22. Curățarea dinților versus genul- CLASA a 6-a

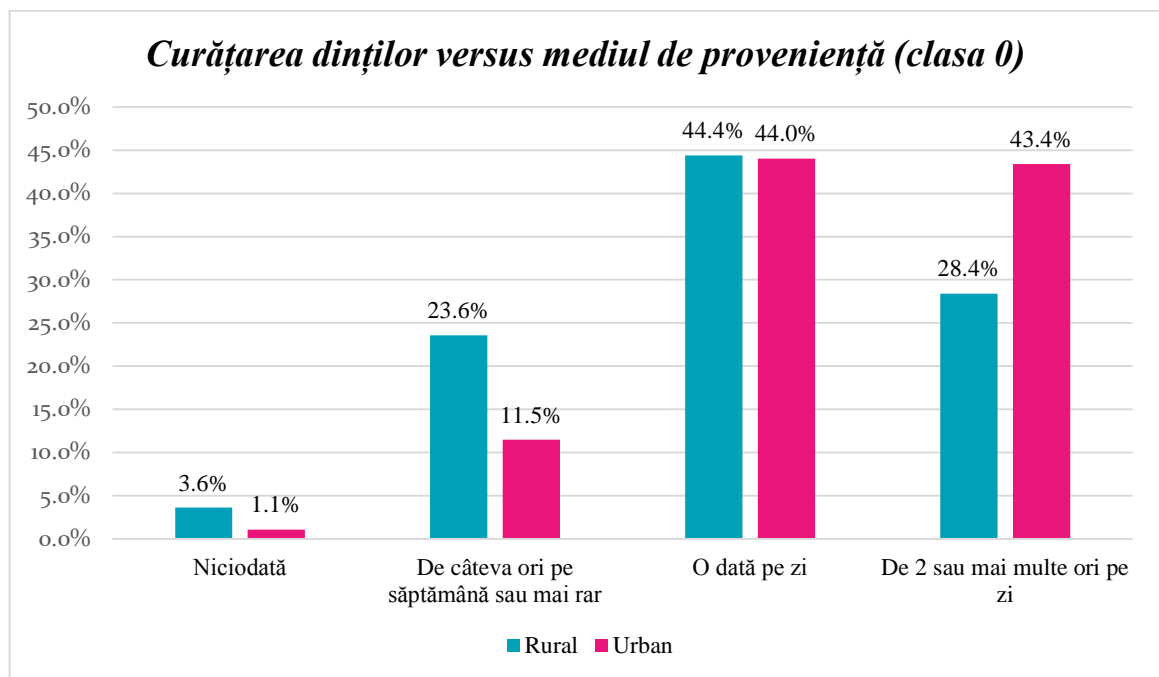


Figura 23. Curățarea dinților versus mediul de proveniență- CLASA 0

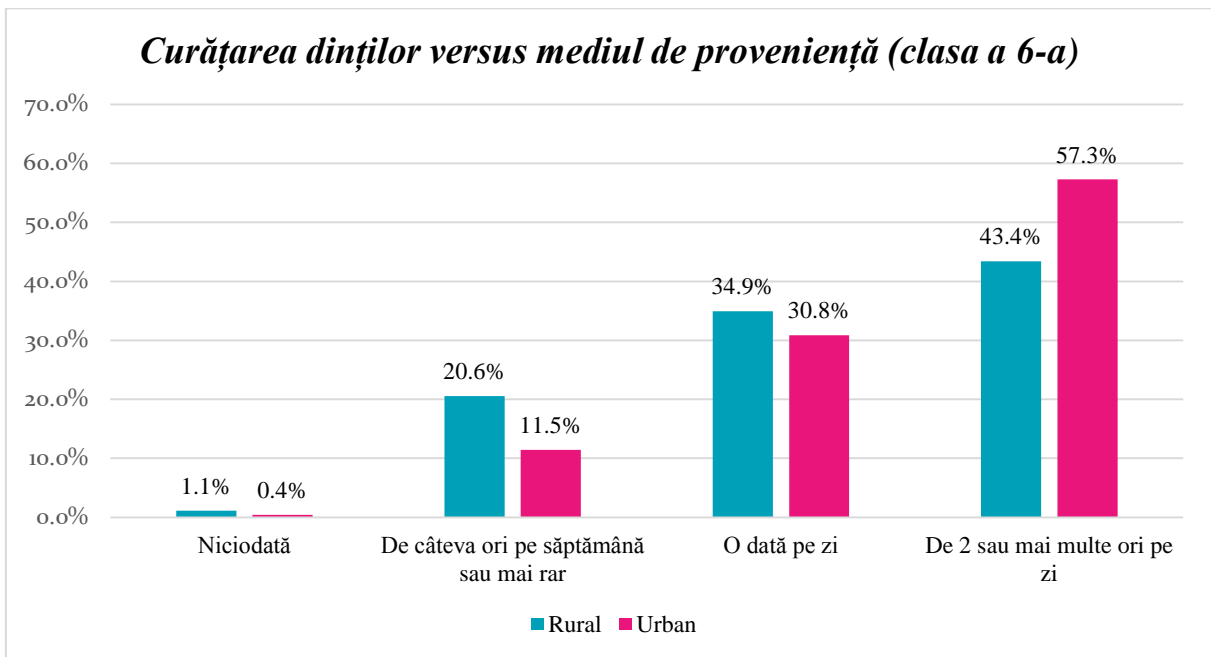


Figura 24. Curățarea dinților versus mediul de proveniență- CLASA a 6-a

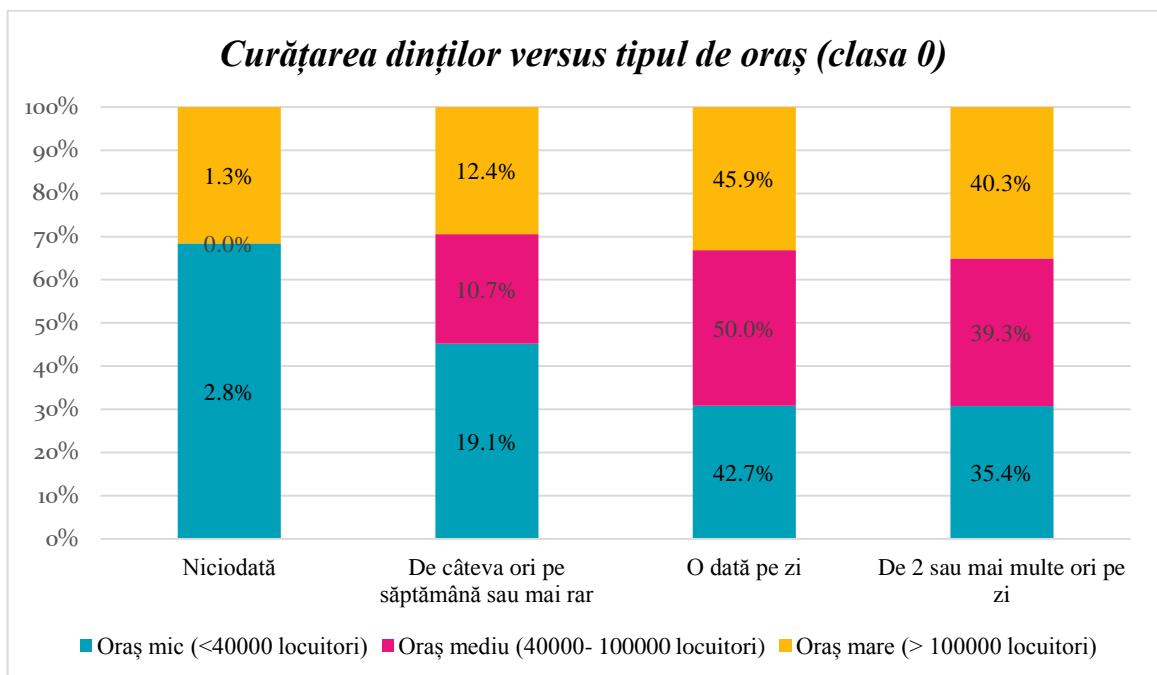


Figura 25. Curățarea dinților versus tipul de oraș- CLASA 0

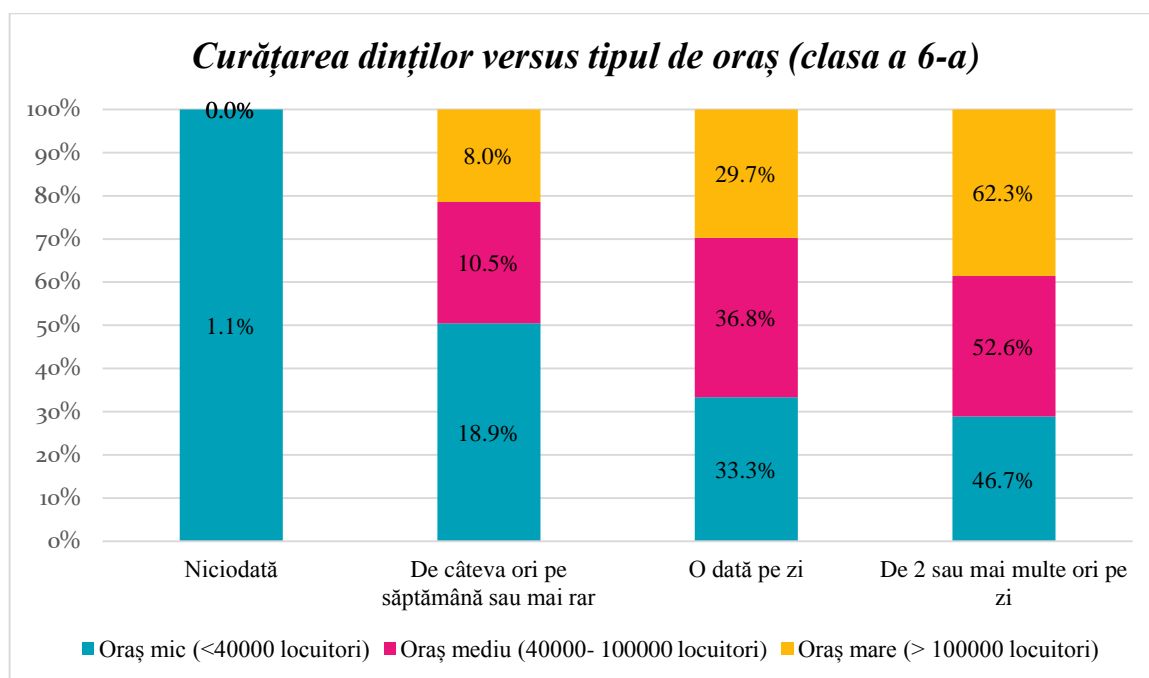


Figura 26. Curățarea dinților versus tipul de oraș- CLASA a 6-a

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q4. Curățarea dinților	Transilvania de Nord-Vest	128	399.36
	Transilvania centrală	82	373.12
	București-Ilfov	102	481.42
	Muntenia	137	358.50
	Oltenia	64	306.41
	Dobrogea	13	503.15
	Banat	88	429.70
	Moldova	178	393.98
	Total	792	

$\chi^2 = 38.853$, Sig.= .000, df= 7

Tabelul 15. Valori rang, test Kruskal-Wallis: curățarea dinților și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0;

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q4. Curățarea dinților	Transilvania de Nord-Vest	141	413.01
	Transilvania centrală	77	370.62
	București-Ilfov	99	502.69
	Muntenia	152	360.45
	Oltenia	92	356.84
	Dobrogea	34	404.40
	Banat	80	427.44
	Moldova	134	414.50
	Total	809	

$\chi^2 = 35.678$, Sig.= .000, df= 7

Tabelul 16. Valori rang, test Kruskal-Wallis: curățarea dinților și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a;

Conform rezultatelor obținute atât pentru clasa 0, cât și pentru clasa a 6-a la testul Kruskal-Wallis putem observa faptul că există diferențe semnificative între mediile obținute de fiecare regiune în parte cu privire la igiena orală a copiilor, pragul de semnificație fiind .000, pentru ambele cazuri. (vezi Tabelul 15 și Tabelul 16)

1.5. OBIECTELE FOLOSITE PENTRU CURĂȚAREA DANTURII ȘI UTILIZAREA PASTEI DE DINȚI

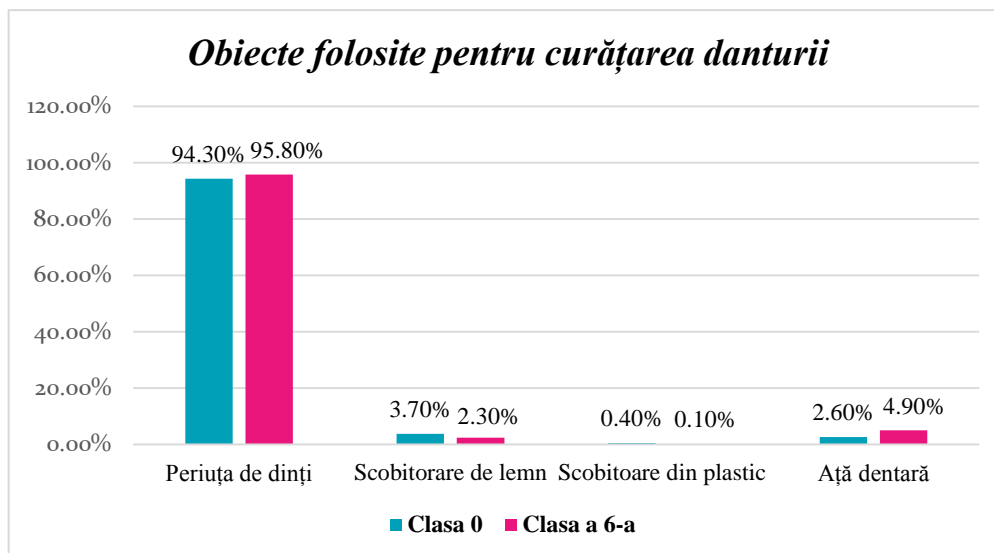


Figura 27. Obiectele folosite pentru curățarea danturii: clasa 0 versus clasa a 6-a

Obiectul folosit cu precădere de către subiecții atât din clasa 0, cât și din clasa a 6-a pentru îngrijirea danturii este *periuța de dinți* (94.2% versus 95.80%). (vezi Figura 5) Cât despre utilizarea pastei dinți, majoritatea subiecților au răspuns afirmativ cu privire la afirmația „*Q₆. Folosiți pastă de dinți pentru a vă curăța dinții?/ Fiul/fiica dvs. folosește pastă de dinți pentru a-și curăța dinții?*” (98.8% versus 99.4%).

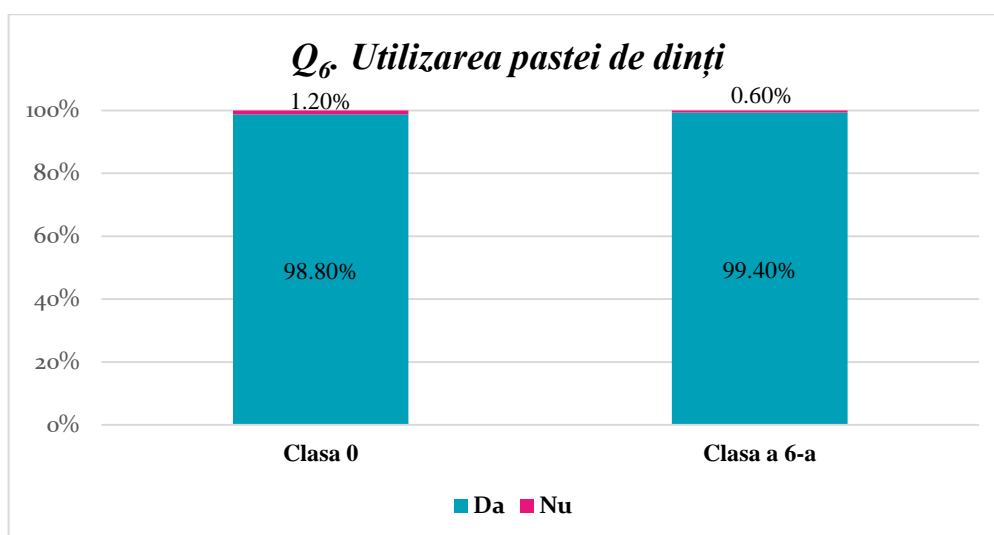


Figura 28. Utilizarea pastei de dinți: clasa 0 versus clasa a 6-a

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q ₆ . Utilizarea pastei de dinți	Transilvania de Nord-Vest	126	380.40
	Transilvania centrală	75	379.31
	București-Ilfov	102	385.75
	Muntenia	131	377.84
	Oltenia	64	371.59
	Dobrogea	13	389.50
	Banat	84	389.50
	Moldova	169	387.24
	Total	764	
$x_2 = 8.144$, Sig.= .320, df= 7			

Tabelul 17. Valori rang, test Kruskal-Wallis: utilizarea pastei de dinți și regiunea de dezvoltare a județului- clasa 0;

	Regiunea de dezvoltare a județului	N	RANGUL MEDIU
Q ₆ . Utilizarea pastei de dinți	Transilvania de Nord-Vest	139	399.50
	Transilvania centrală	76	389.07
	București-Ilfov	99	395.49
	Muntenia	147	396.80
	Oltenia	91	399.50
	Dobrogea	33	399.50
	Banat	75	399.50
	Moldova	133	396.52
	Total	793	
$x_2 = 7.257$, Sig.= .403, df= 7			

Tabelul 18. Valori rang, test Kruskal-Wallis: utilizarea pastei de dinți și regiunea de dezvoltare a județului- clasa a 6-a;

1.6. COMPORAMENTUL ALIMENTAR

Factorul de risc principal care influențează considerabil igiena orală este comportamentul alimentar. Alimentația are un rol foarte important în igiena orală, fiindcă ceea ce consumăm zilnic afectează în mod direct dinții și gingiile. Specialiștii spun că băuturile carbogazoase îndulcite (de exemplu Coca-Cola, Fanta și alte sucuri pe care copiii le consumă aproape zi de zi), dulciurile (bomboane, prăjituri), amidonul (prezent în biscuiți, pâine, cereale) contribuie la apariția cariilor dentare. Pentru a avea o igienă orală adecvată și pentru a preveni apariția problemelor dentare este necesară educarea încă de la vârste fragede, cu privire la importanța alimentației. Pentru a înțelege mai bine cum sunt influențați cei trei indici ai cercetării noastre („mt”, „d3t” și „rt”) de comportamentul alimentar al copiilor din România, a fost realizată analiza de corelație a celor trei indici cu variabilele care alcătuiesc dimensiunea comportamentului alimentar. Valorile semnificative din punct de vedere statistic au fost accentuate în tabelele următoare.

Întrebați cât de des consumă anumite alimente, 42% dintre copiii de clasa 0 din România au apreciat că *o dată în fiecare zi* consumă fructe proaspete, 41% consumă *o dată în fiecare zi* biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci sau chifle, 38.1% consumă *de câteva ori pe lună* băuturi răcoritoare îndulcite, 33.8% dintre ei consumă *de câteva ori pe lună* dulceață/ miere, 38.1% consumă *de câteva ori pe lună* gumă care conține zahăr, 38.2% consumă *de câteva ori pe săptămână* dulciuri/ bomboane, 39.1% nu consumă deloc lapte cu zahăr/ miere,

38.5% bea ceai îndulcit *de câteva ori pe lună*, iar 42.4% dintre părinții copiilor de clasa 0 au apreciat că fiul/ fiica lor *niciodată* nu consumă cacao cu zahăr sau miere. (vezi Figura 29)

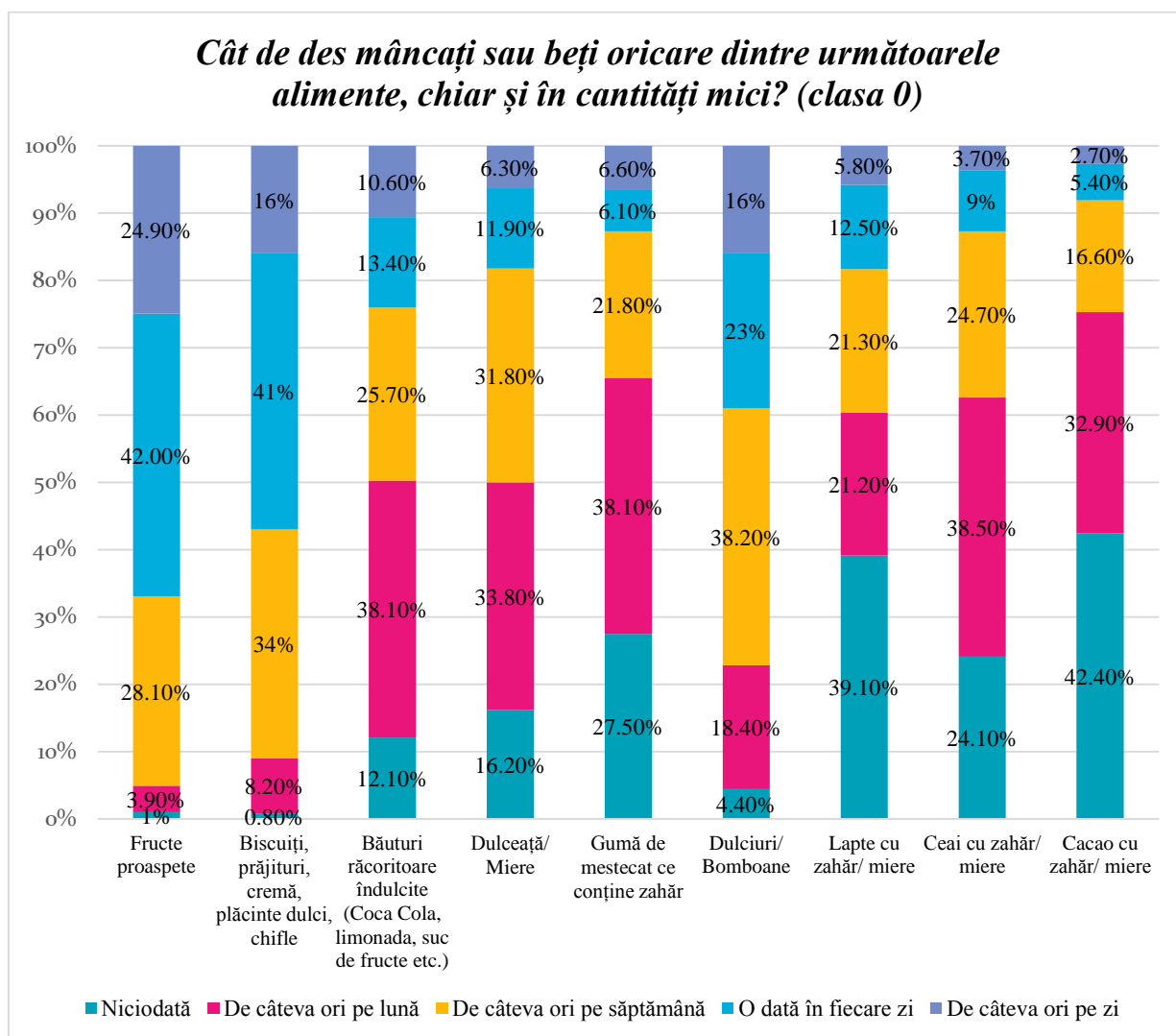


Figura 29. Comportamentul alimentar- clasa 0

În cazul copiilor de clasa a 6-a, 34.4% ne-au spus că *de câteva ori pe zi* consumă fructe proaspete, 37.6% consumă *de câteva ori pe săptămână* biscuiți/ prăjituri/ cremă/ plăcinte dulci sau chifle, 33.4% consumă *de câteva ori pe săptămână* băuturi răcoritoare îndulcite, 37.2% consumă *de câteva ori pe lună* dulceață sau miere, 32.2% consumă *de câteva ori pe săptămână* gumă de mestecat ce conține zahăr. 24.8% dintre copiii de clasa a 6-a din România consumă *o dată în fiecare zi* dulciuri/ bomboane și 23.1% *zi de zi*, 35.9% nu consumă deloc lapte cu zahăr sau miere, 32.8% consumă *de câteva ori pe lună* ceai îndulcit, iar 33.7% dintre aceștia consumă *de câteva ori pe lună* cacao cu zahăr sau miere. (vezi Figura 30)



Figura 30. Comportamentul alimentar clasa a 6-a

Consumul de fructe proaspete

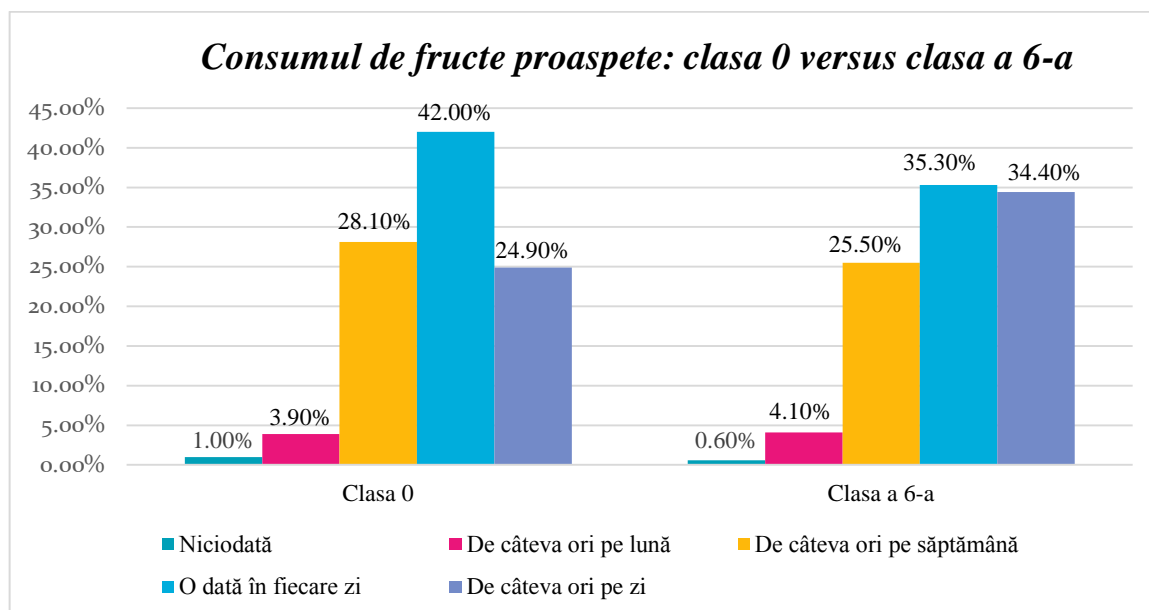


Figura 31. Consumul de fructe proaspete: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de fructe proaspete	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	.068	.064	.036	-.036	.012
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.058	.074	.309	.307	.741
<i>N</i>	779	777	781	786	786

Tabelul 19. Corelație între consumul de fructe proaspete și datele demografice ale copiilor-CLASA 0

Conform rezultatelor obținute, putem observa că nu există relații semnificative din punct de vedere statistic între consumul de fructe proaspete și elementele ce țin de specificitatea copiilor de clasa 0 și de clasa a 6-a din România. (vezi Tabelul 19 și Tabelul 20)

Consumul de fructe proaspete	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	.002	-.037	.036	-.063	-.004
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.952	.293	.315	.072	.906
<i>N</i>	804	802	801	807	807

Tabelul 20. Corelație între consumul de fructe proaspete și datele demografice ale copiilor-CLASA a 6-a

Consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle

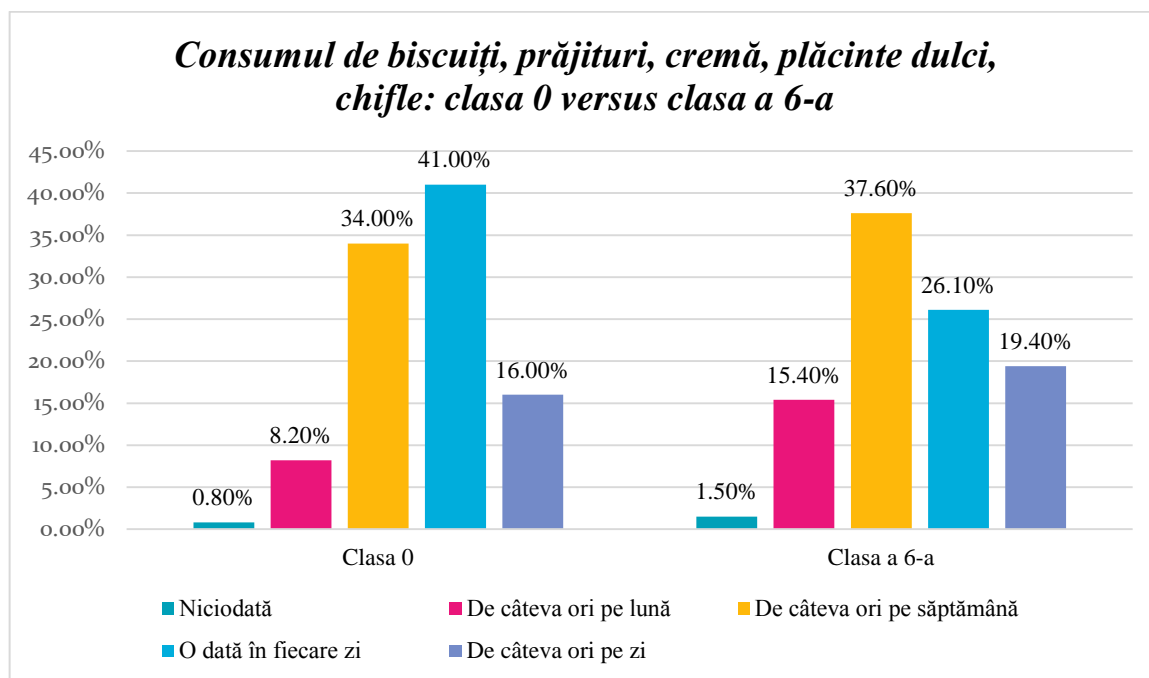


Figura 32. Consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	-.029	-.179**	-.191**	-.096**	-.064
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.415	.000	.000	.007	.073
<i>N</i>	775	773	777	782	782

Tabelul 21. Corelație între consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle și datele demografice ale copiilor- CLASA 0

În urma rezultatelor obținute, evidențiem o relație negativă semnificativă din punct de vedere statistic între consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle și educația părinților, mediul de rezidență, atât în rândul copiilor de clasa 0 din România, cât și în rândul copiilor din clasa a 6-a. Relațiile dintre variabilele testate sunt puternice, semnificative datorită pragului de semnificație mai mic de 0.05 și însemnate negativ prin coeficientul de corelație egal Pearson (vezi Tabelul 21 și Tabelul 22).

Consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	.038	-.081*	-.106**	-.096**	.005
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.279	.023	.003	.007	.883
<i>N</i>	797	795	794	800	800

Tabelul 22. Corelație între consumul de biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a

Consumul de băuturi răcoritoare îndulcite

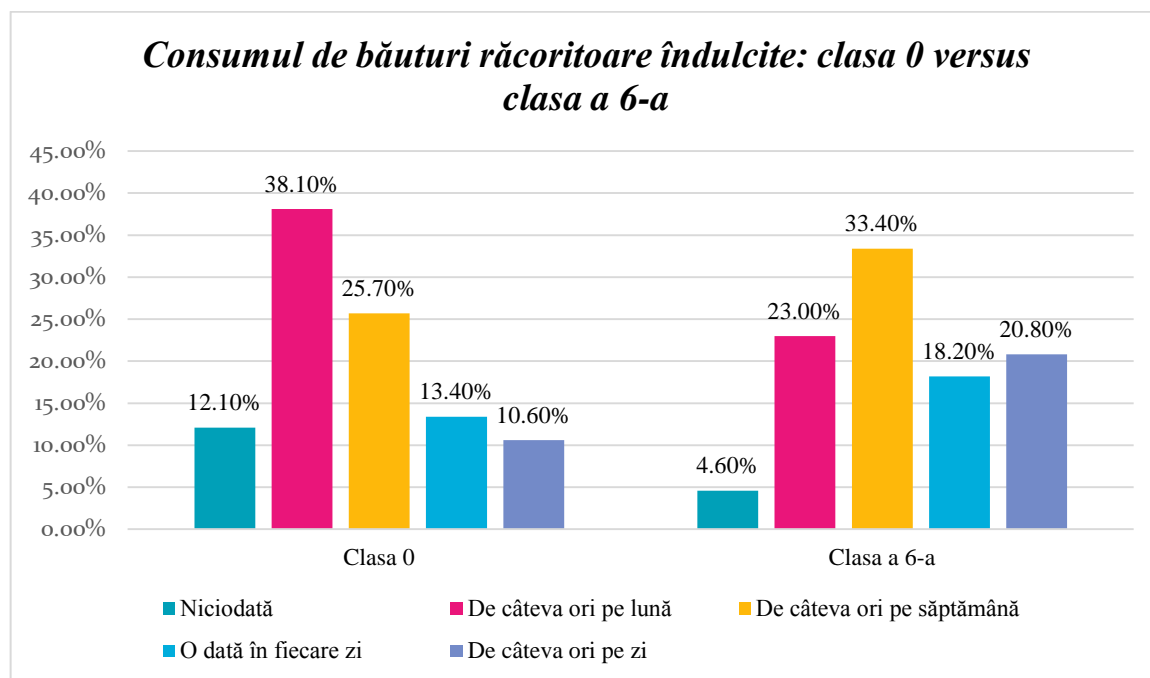


Figura 33. Consumul de băuturi îndulcite: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de băuturi răcoritoare îndulcite	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
Pearson Correlation	-.026	-.321**	-.414**	-.244**	-.156**
Sig. (2-tailed)	.476	.000	.000	.000	.000
N	775	773	777	782	782

Tabelul 23. Corelație între consumul de băuturi răcoritoare îndulcite și datele demografice ale copiilor- CLASA 0

Considerăm că elementele ce țin de specificitatea copilului atât de clasa 0, cât și de clasa a 6-a influențează considerabil consumul de băuturi răcoritoare îndulcite. Conform rezultatelor obținute există relații semnificative statistic între consumul de băuturi răcoritoare îndulcite și elementele ce țin de specificitatea copiilor din România, nivelul de semnificație fiind mai mic de 0.05, iar fiecare relație este însemnată negativ. (vezi Tabelul 23 și Tabelul 24)

Consumul de băuturi răcoritoare îndulcite	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
Pearson Correlation	-.102**	-.143**	-.182**	-.185**	-.171**
Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000
N	800	798	797	803	803

Tabelul 24. Corelație între consumul de băuturi răcoritoare îndulcite și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a

Consumul de dulceață/ miere

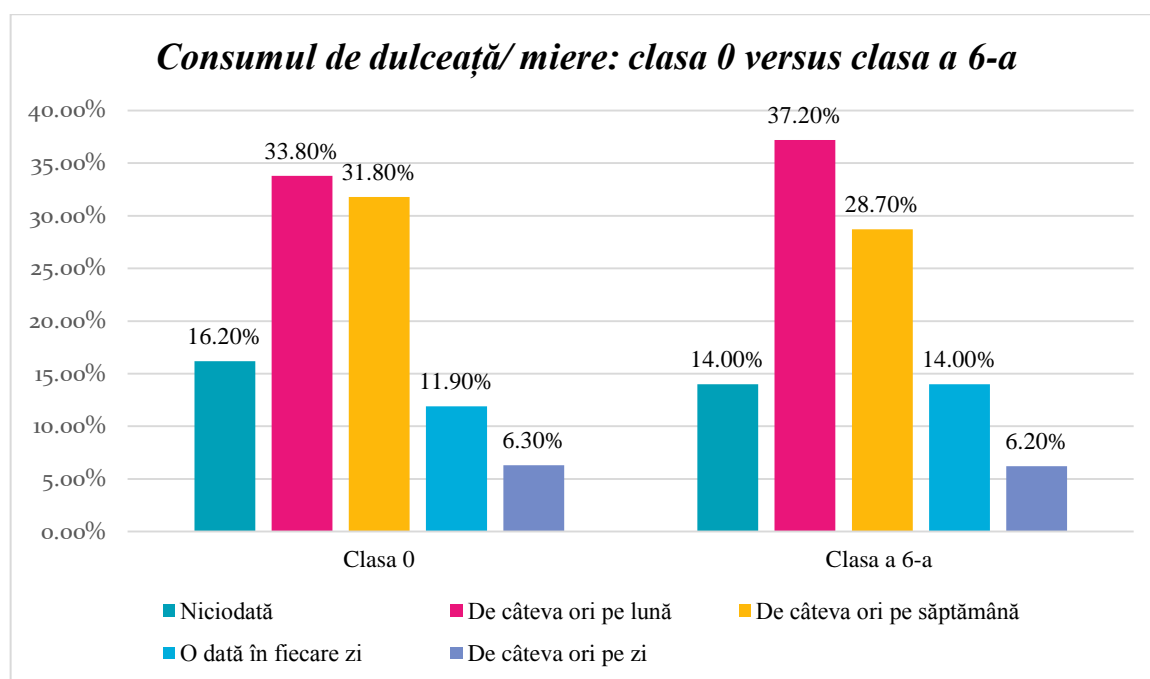


Figura 34. Consumul de dulceață/ miere: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de dulceață/ miere	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	-.022	-.047	-.114**	-.078*	-.044
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.540	.189	.001	.030	.222
<i>N</i>	776	775	778	783	783

Tabelul 25. Corelație între consumul dulceață/ miere și datele demografice ale copiilor-CLASA 0

Consumul de dulceață/ miere	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	-.035	-.066	-.015	.114**	-.090*
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.321	.061	.682	.001	.011
<i>N</i>	799	797	796	802	802

Tabelul 26. Corelație între consumul dulceață/ miere și datele demografice ale copiilor-CLASA a 6-a

Consumul de gumă de mestecat ce conține zahăr

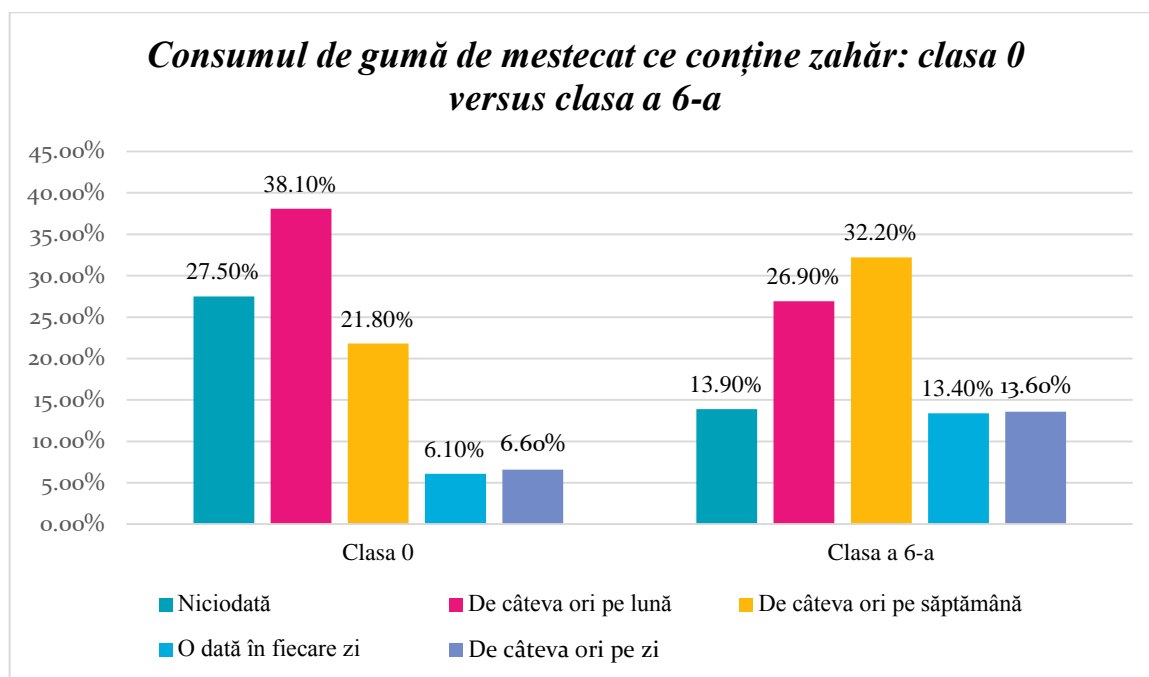


Figura 35. Consumul de gumă de mestecat ce conține zahăr: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de gumă de mestecat ce conține zahăr	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
Pearson Correlation	-.030	-.312**	-.402**	-.269**	-.223**
Sig. (2-tailed)	.403	.000	.000	.000	.000
N	765	763	767	772	772

Tabelul 27. Corelație între consumul gumă de mestecat ce conține zahăr și datele demografice ale copiilor- CLASA 0

Conform rezultatelor obținute există relații semnificative statistic între consumul de gumă de mestecat ce conține zahăr și elementele ce țin de specificitatea copiilor din România, nivelul de semnificație fiind mai mic de 0.05, iar fiecare relație este însemnată negativ. (vezi Tabelul 27 și Tabelul 28)

Consumul de gumă de mestecat ce conține zahăr	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
Pearson Correlation	.043	-.061	-.162**	-.083**	-.066
Sig. (2-tailed)	.227	.085	.000	.019	.062
N	801	799	798	804	804

Tabelul 28. Corelație între consumul gumă de mestecat ce conține zahăr și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a

Consumul dulciuri/ bomboane

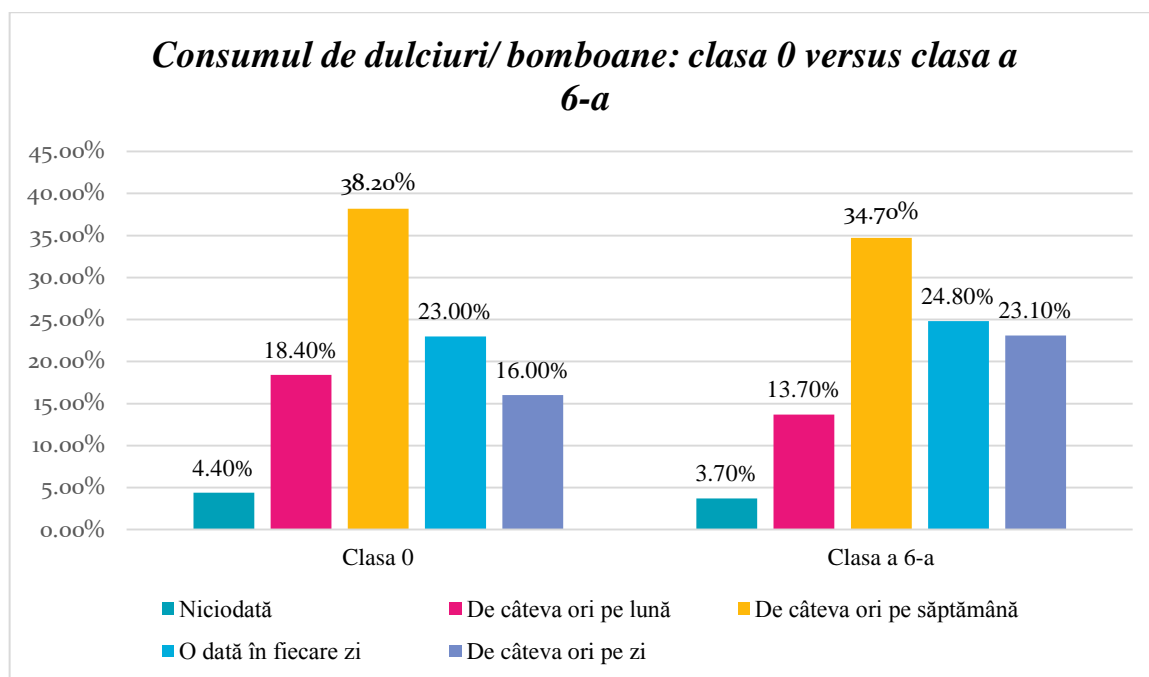


Figura 36. Consumul de dulciuri/ bomboane: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de dulciuri/ bomboane	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
Pearson Correlation	.019	-.206**	-.223**	-.103**	-.106**
Sig. (2-tailed)	.605	.000	.000	.004	.003
N	774	772	776	781	781

Tabelul 29. Corelație între consumul de dulciuri/ bomboane și datele demografice ale copiilor- CLASA 0

Conform rezultatelor obținute există relații semnificative statistic între consumul de dulciuri și elementele ce țin de specificitatea copiilor din România, pragul de semnificație fiind mai mic de 0.05, iar fiecare relație este însemnată negativ. (vezi Tabelul 29 și Tabelul 30)

Consumul de dulciuri/ bomboane	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
Pearson Correlation	.049	-.129**	-.168**	-.131**	-.098**
Sig. (2-tailed)	.166	.000	.000	.000	.006
N	802	800	799	805	805

Tabelul 30. Corelație între consumul de dulciuri/ bomboane și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a

Consumul de lapte cu zahăr/ miere

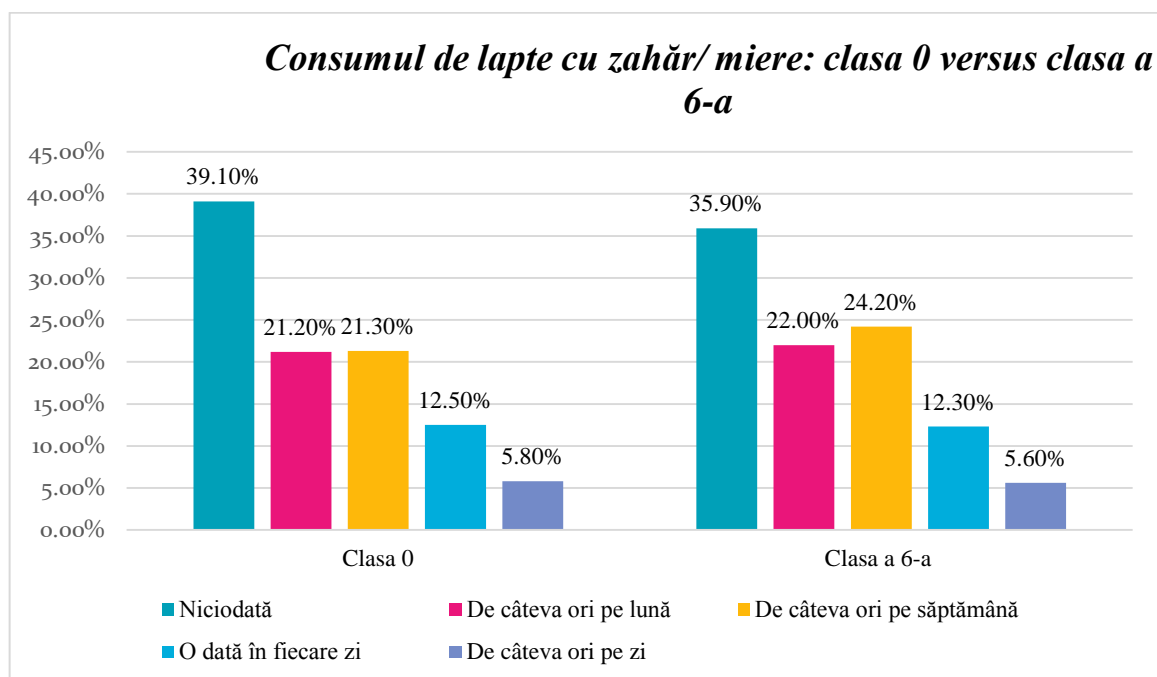


Figura 37. Consumul de lapte cu zahăr/ miere: clasa 0 versus clasa a 6-a

<i>Consumul de lapte cu zahăr/ miere</i>	<i>Genul</i>	<i>Educație tată</i>	<i>Educație mamă</i>	<i>Mediul de rezidență</i>	<i>Tipul de oraș</i>
<i>Pearson Correlation</i>	.039	-.216**	-.240**	-.141**	-.100**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.280	.000	.000	.000	.005
<i>N</i>	768	767	770	774	774

Tabelul 31. Corelație între consumul de lapte cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA 0

Conform rezultatelor obținute există relații semnificative statistic între consumul de lapte cu zahăr/ miere și elementele ce țin de specificitatea copiilor din România (atât cei de clasa 0, cât și cei de clasa a 6-a), pragul de semnificație fiind mai mic de 0.05, iar fiecare relație este însemnată negativ. (vezi Tabelul 31 și Tabelul 32)

<i>Consumul de lapte cu zahăr/ miere</i>	<i>Genul</i>	<i>Educație tată</i>	<i>Educație mamă</i>	<i>Mediul de rezidență</i>	<i>Tipul de oraș</i>
<i>Pearson Correlation</i>	-.046	-.004	.043	-.104**	-.055
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.194	.903	.222	.003	.117
<i>N</i>	796	79	793	799	799

Tabelul 32. Corelație între consumul de lapte cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a

Consumul de ceai îndulcit

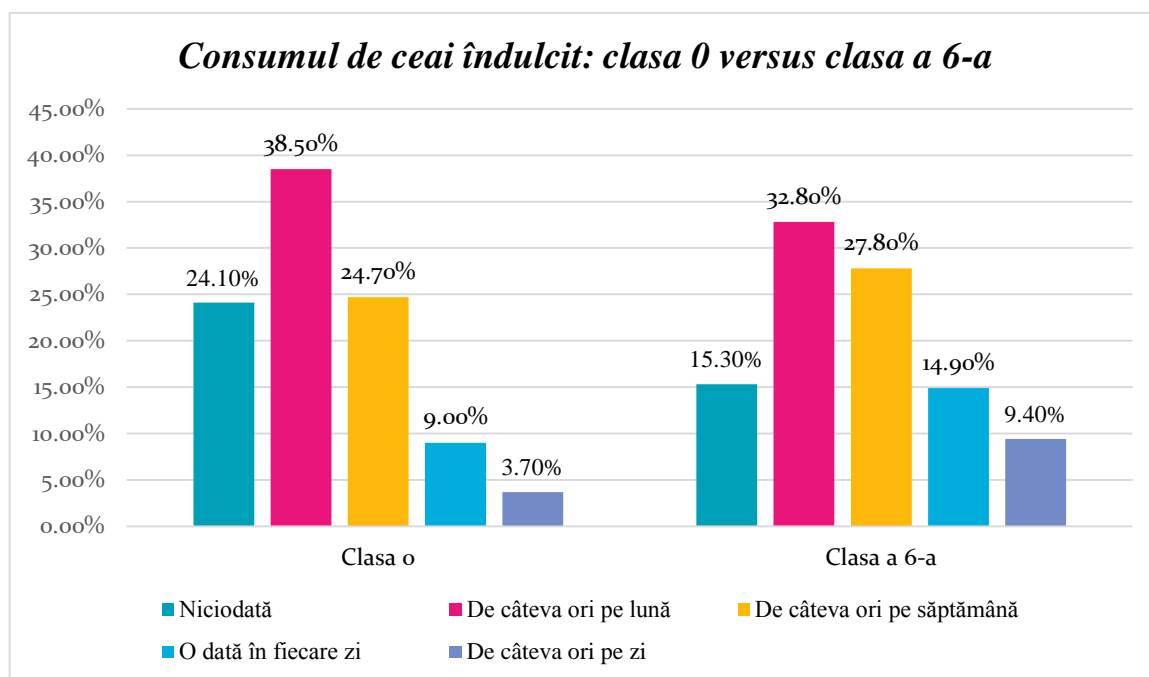


Figura 38. Consumul de ceai îndulcit: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de ceai îndulcit	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	.005	-.161**	-.221**	-.127**	-.111**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.897	.000	.000	.000	.002
<i>N</i>	771	768	772	777	777

Tabelul 33. Corelație între consumul de ceai îndulcit și datele demografice ale copiilor-CLASA 0

Conform rezultatelor obținute există relații negative, semnificative din punct de vedere statistic între consumul copiilor de ceai îndulcit și elementele ce țin de specificitatea acestora, nivelul de semnificație dintre variabilele testate fiind mai mic de 0.05, iar fiecare relație este însemnată negativ. (vezi Tabelul 33 și Tabelul 34)

Consumul de ceai îndulcit	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	.013	-.050	-.095**	-.067	-.092**
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.718	.160	.008	.060	.009
<i>N</i>	797	795	794	800	800

Tabelul 34. Corelație între consumul de ceai îndulcit și datele demografice ale copiilor-CLASA a 6-a

Consumul de cacao cu zahăr/ miere

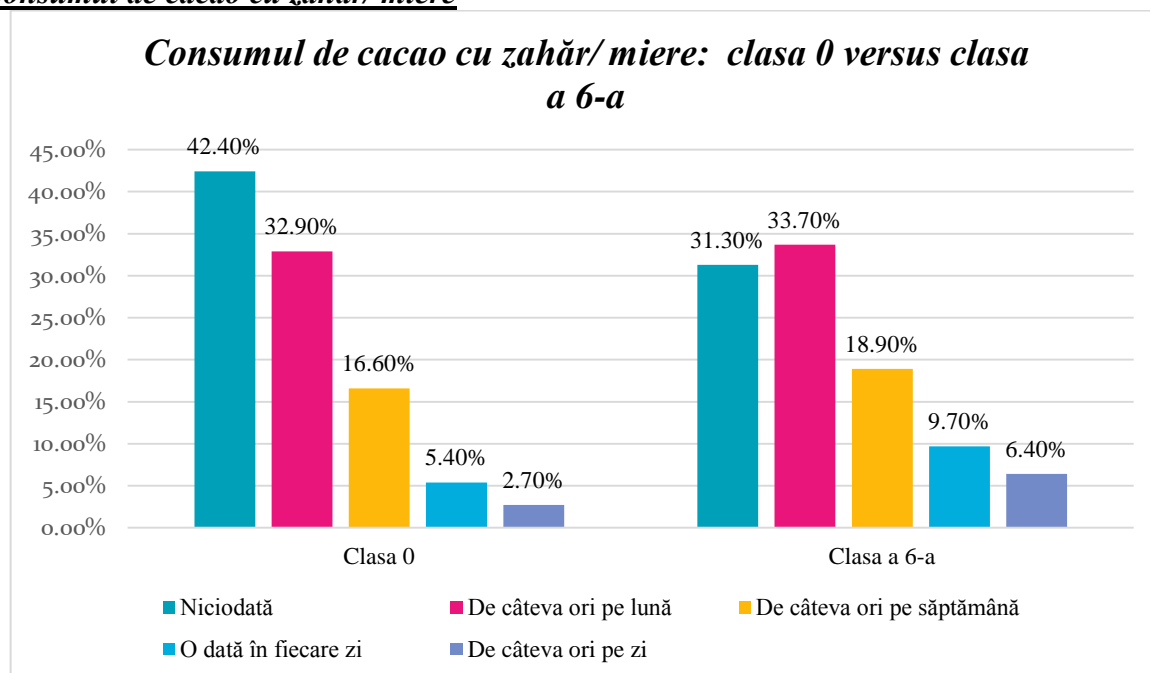


Figura 39. Consumul de cacao cu zahăr/ miere: clasa 0 versus clasa a 6-a

Consumul de cacao cu zahăr/ miere	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	-.050	-.110**	-.164**	-.028	-.023
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.163	.002	.000	.430	.529
<i>N</i>	766	764	768	773	773

Tabelul 35. Corelație între consumul de cacao cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA 0

Există o relație semnificativă din punct de vedere statistic între consumul de cacao cu zahăr sau miere și educația părinților copiilor de clasa 0 din România. Asocierea este una puternică, nivelul de semnificație fiind egal cu .002 și .000, aceasta fiind însemnată negativ prin coeficientul de corelație egal cu -.110**, respectiv cu -.164**. (vezi Tabelul 35)

Consumul de cacao cu zahăr/ miere	Genul	Educație tată	Educație mamă	Mediul de rezidență	Tipul de oraș
<i>Pearson Correlation</i>	-.054	-.040	-.094**	-.051	-.029
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.129	.264	.008	.146	.409
<i>N</i>	798	796	795	801	801

Tabelul 36. Corelație între consumul de cacao cu zahăr/ miere și datele demografice ale copiilor- CLASA a 6-a

2. ANALIZA INDICILOR ÎN RAPORT CU COMPORTAMENTUL DE PREVENȚIE ȘI CEL ALIMENTAR

2.1. INDICELE „MT”

Indicele *mt* (*missing teeth*) reprezintă numărul de dinților lipsă, iar numărul de dinți cu codul 97/ 98 dinții care au fost extrași. Pentru o mai bună înțelegere a factorilor de risc care facilitează apariția indicelui (apariția dinților lipsă) acesta a fost corelat atât cu comportamentul de prevenție (pentru a putea observa care sunt măsurile de prevenție pe care subiecții le utilizează frecvent), cât și cu cel alimentar, comportamentul alimentar fiind un factor cheie care facilitează prezența sau lipsa acestui indice în viața copiilor din România. De asemenea, indicele *mt* a fost corelat și în funcție de cadrul obiectiv, în funcție de nivelul de dezvoltare al județului din care provine copilul (pentru aceasta am folosit indicele de dezvoltare LHDI din 2011 dat de către Dumitru Sandu). Ca urmare a prelucrării statistice în programul SPSS a datelor obținute în urma aplicării chestionarului s-au obținut rezultatele care se află înregistrate în tabelele de mai jos, unde valorile semnificative din punct de vedere statistic au fost accentuate.

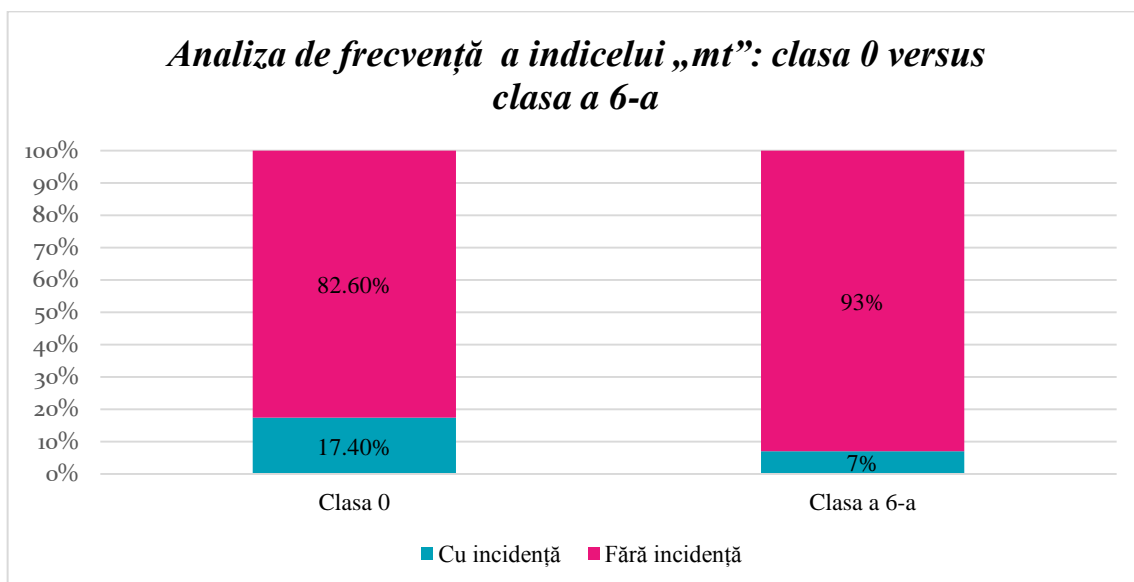


Figura 40. Analiza de frecvență a indicelui „mt”: clasa 0 versus clasa a 6-a

Q ₁₆ . Mt (missing teeth)	Q ₁ . APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI	Q ₂ . VIZITA LA DENTIST (CÂT DE DES?)	Q ₄ . CURĂȚAREA A DINȚILOR	Q ₆ . UTILIZAREA PASTEI DE DINȚI
Pearson Correlation	.112	.287**	.050	-.049
Sig. (2-tailed)	.189	.001	.557	.583
N	140	140	138	130

Tabelul 37. Corelația dintre incidență (Q₁₆. Mt) și comportamentul de prevenție, indicele de dezvoltare al județului (LHDI 2011)– CLASA 0

Majoritatea relațiilor dintre valorile raportate cu privire la comportamentul de prevenție și incidența nu sunt semnificative din punct de vedere statistic (vezi Tabelul 37). Cu toate acestea există o relație semnificativă puternică din punct de vedere statistic între vizita la dentist (Q₂. Cât de des a mers fiul/fiica dvs. la dentist în ultimul an?) și incidența din cadrul comportamentului de prevenție al copiilor de clasa 0, nivelul de semnificație pentru corelația

bivariată fiind .001. Valoarea coeficientului de corelație Pearson este egal cu .287, fapt ce denotă însemnătatea relației dintre cele variabile. Explicația constă în nivelul de dezvoltare al județului din care provine copilul, existând o relație semnificativă negativă din punct de vedere statistic între Q_{16} . Mt și indicele de dezvoltare al județului din care provine respondentul (sig= 0.033, iar valoarea coeficientului de corelație Pearson este egală cu -.075). (vezi Tabelul 38)

INCIDENȚA (Q_{16} . Mt)	INDICELE DE DEZVOLTARE AL JUDEȚULUI (LHDI 2011)
Pearson Correlation	.075*
Sig. (2-tailed)	.033
N	809

Tabelul 38. Corelația dintre Q_{16} . Mt și indicele de dezvoltare al județului- CLASA 0

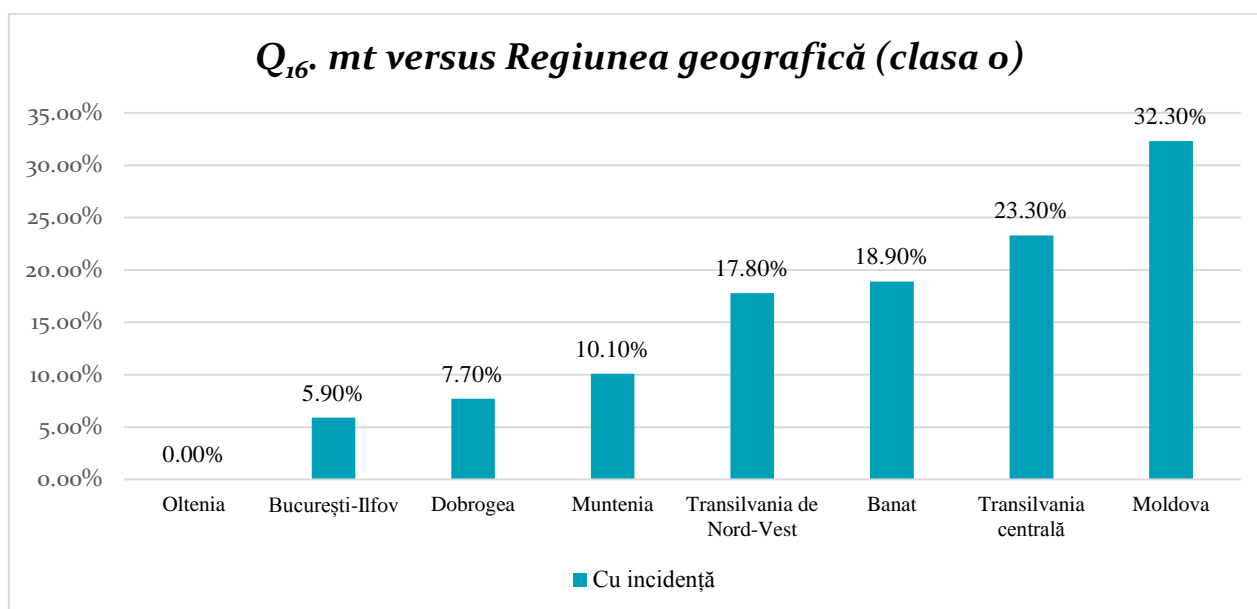


Figura 41. Crosstabs între Q_{16} .mt și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0

INCIDENȚA (Q_{16} . Mt)	Q ₁ . APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI	Q ₂ . VIZITA LA DENTIST (CÂT DE DES?)	Q ₄ . CURĂȚAREA DINȚILOR
Pearson Correlation	-.096	-.015	-.074
Sig. (2-tailed)	.488	.910	.587
N	55	57	56

Tabelul 39. Corelația dintre incidență (Q_{16} . Mt) și comportamentul de prevenție- CLASA a 6-a

În cazul răspunsurilor subiecților de clasa a 6-a, nu s-a găsit o relație semnificativă din punct de vedere statistic în ceea ce privește incidența „mt” și comportamentul de prevenție al fiecărui copil în parte (vezi Tabelul 39). O explicație ar fi că înaintarea în vârstă a copiilor

denotă existența unui comportament de prevenție adecvat (îngrijirea adecvată a danturii, vizitele de rutină la cabinetul stomatologic, obiectele utilizate pentru igiena dentară). Existența unui comportament preventiv în rândul copiilor duce la absența pe o perioadă îndelungată de timp a durerilor de dinți sau a problemelor care pot apărea în cavitatea bucală a copiilor. De asemenea, testele realizate evidențiază că nu există o relație semnificativă între incidența comportamentului de prevenție și nivelul de dezvoltare al județului din care provine copilul. (vezi Tabelul 40).

INCIDENȚA (Q ₁₆ . MT)	INDICELE DE DEZVOLTARE AL JUDEȚULUI (LHDI 2011)
Pearson Correlation	-0.012
Sig. (2-tailed)	0.0723

Tabelul 40. Corelația dintre Q₁₆. Mt și indicele de dezvoltare al județului (clasa a 6-a)

Testul Kruskal-Wallis ($x_2= 1.234$, Sig.= .745, df= 3) ne arată faptul că *verificarea de rutină a tratamentului și durerea sau problemele cu dinții, gingiile ori gura* sunt motivele prioritare pentru care părinții își duc copiii din clasa 0 la medicul dentist. (vezi Tabelul 41) În timp ce, valorile testului Kruskal-Wallis pentru subiecții din clasa a 6-a ($x_2= 6.225$, Sig.= .101, df= 3) evidențiază faptul că motivele pentru care elevii de clasa a 6-a merg la dentist sunt: *tratament sau urmărirea tratamentului și verificarea de rutină a dinților* (vezi Tabelul 42). Explicația pentru care motivul durerii de dinți nu este prioritar pentru vizita la dentist a subiecților cu vârsta cuprinsă între 11-14 ani este faptul că conștientizarea unei rutine care să prevină apariția problemele gingivale este mai prezentă la copiii de clasa a 6-a, decât la cei de clasa 0.

	Q3. MOTIVUL VIZITEI LA DENTIST	N	RANGUL MEDIU
Q₁₆. mt (missing theeth)	Durere sau probleme cu dinții, gingiile sau gura	39	42.86
	Tratament sau urmărirea tratamentului	12	36.13
	Verificarea de rutină a dinților	27	43.69
	Nu știu/ Nu îmi mai amintesc	5	40.30
	Total	83	
$x_2= 1.234$, Sig.= .745, df= 3			

Tabelul 41. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „Q₃. Care a fost motivul ultimei vizite la dentist?” - clasa 0

	Q3. MOTIVUL VIZITEI LA DENTIST	N	RANGUL MEDIU
Q₁₆. mt (missing teeth)	Durere sau probleme cu dinții, gingiile sau gura	17	18.82
	Tratament sau urmărirea tratamentului	14	26.86
	Verificarea de rutină a dinților	9	23.11
	Nu știu/ Nu îmi mai amintesc	3	14.00
	Total	43	
$x_2= 6.225$, Sig.= .101, df= 3			

Tabelul 42. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „Q₃. Care a fost motivul ultimei vizite la dentist?” - clasa a 6-a

Relațiile dintre incidența (Q₁₆. Mt) și comportamentul de prevenție nu sunt influențate de elementele ce țin de specificitatea copilului (genul, vârsta, educația părinților, mediul de rezidență), neexistând diferențe semnificative între acestea. Testele realizate nu au indicat prezența unor diferențe statistice semnificative în cazul acestor variabile nici din punct de

vedere al incidenței „mt”?, dar nici din lipsa incidenței „mt”. Este vizibilă o diferență ușoară între prezența incidenței în raport cu comportamentul de prevenție între cele două clase de copii: clasa 0 versus clasa a 6-a. (vezi Figura 30). În ceea ce privește vârsta respondentului și incidența „mt” există o ușoară creștere a valorilor din prisma răspunsurilor fără incidență pentru copiii din clasa 0 din România. Din prisma educației părinților se poate deduce că lipsa studiilor unuia dintre părinți poate determina absența comportamentului de prevenție în ceea ce privește îngrijirea cavitații bucale și cea dentară a copiilor cu vârsta cuprinsă în intervalul 6-9 ani (elevi de clasa 0). (vezi Figura 31)

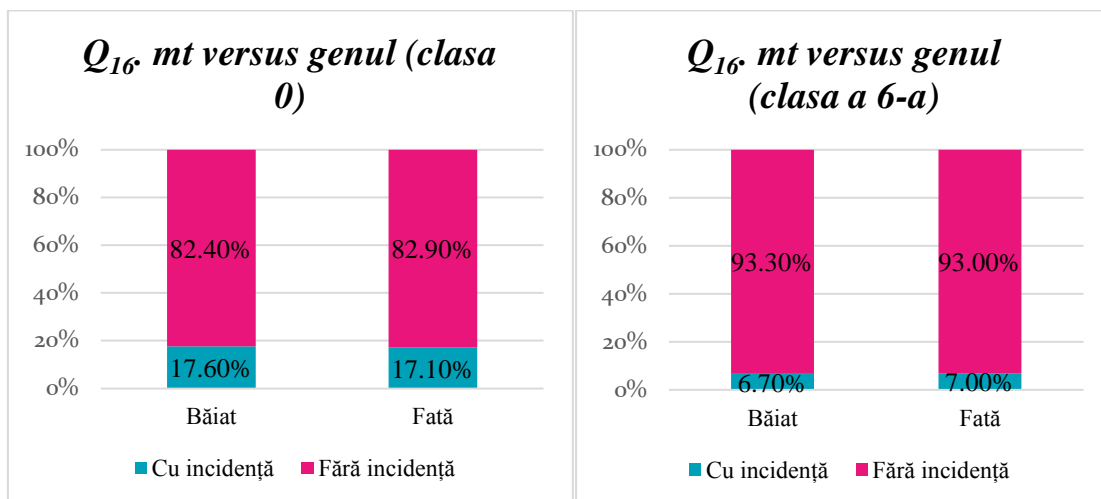


Figura 42. Crosstabs între Q₁₆. Mt și gen: clasa 0 versus clasa a 6-a

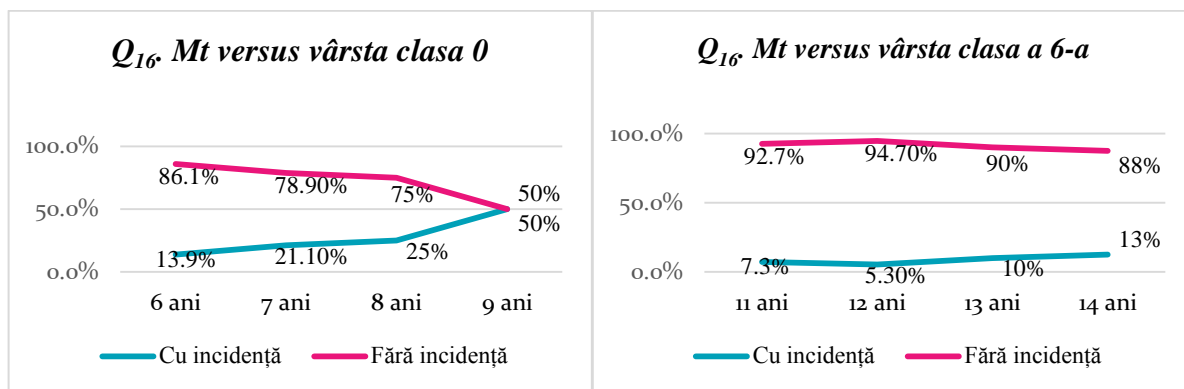


Figura 43. Crosstabs între Q₁₆. Mt și vârsta- clasa 0 versus clasa a 6-a

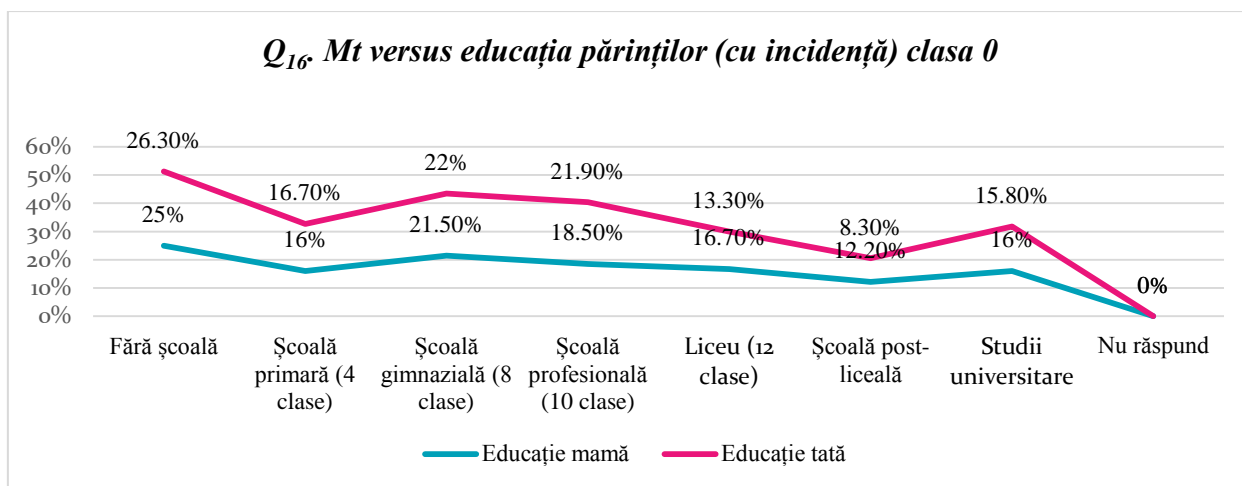


Figura 44. Crosstabs între Q_{16} . Mt și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0

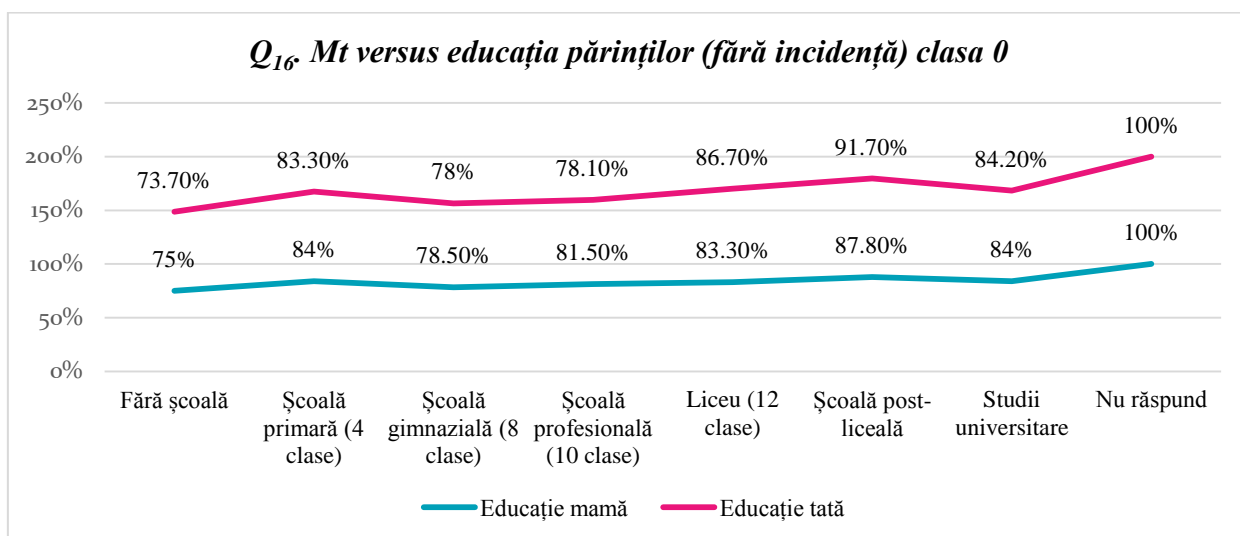


Figura 45. Crosstabs între Q_{16} . Mt și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 0- fără incidență)- clasa 0

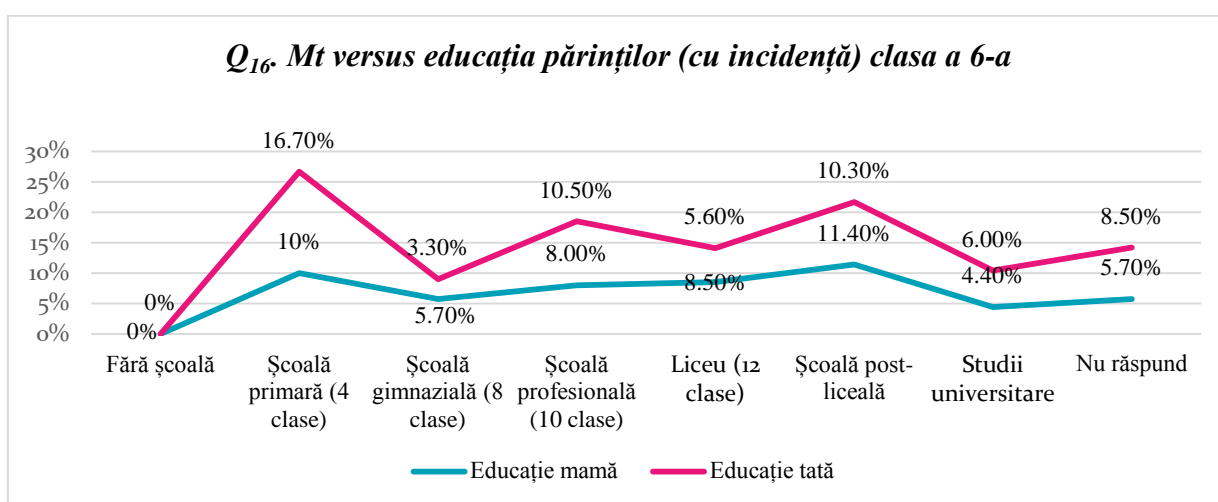


Figura 46. Crosstabs între Q_{16} . Mt și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa a 6-a

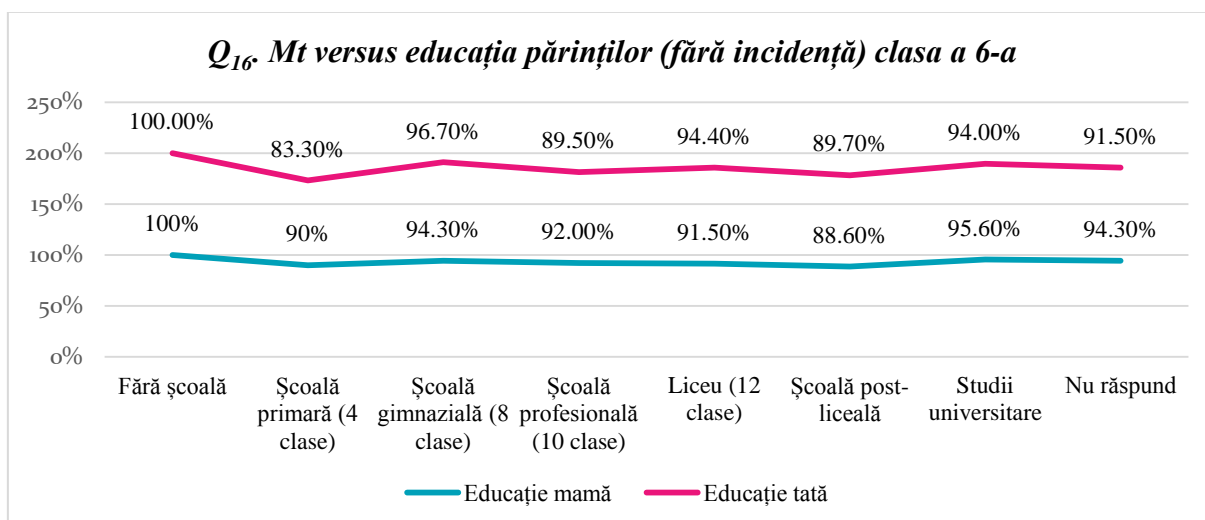


Figura 47. Crosstabs între Q_{16} . Mt și educația părinților (au fost luate în calcul doar răspunsurile 0- fără incidență)- clasa a 6-a

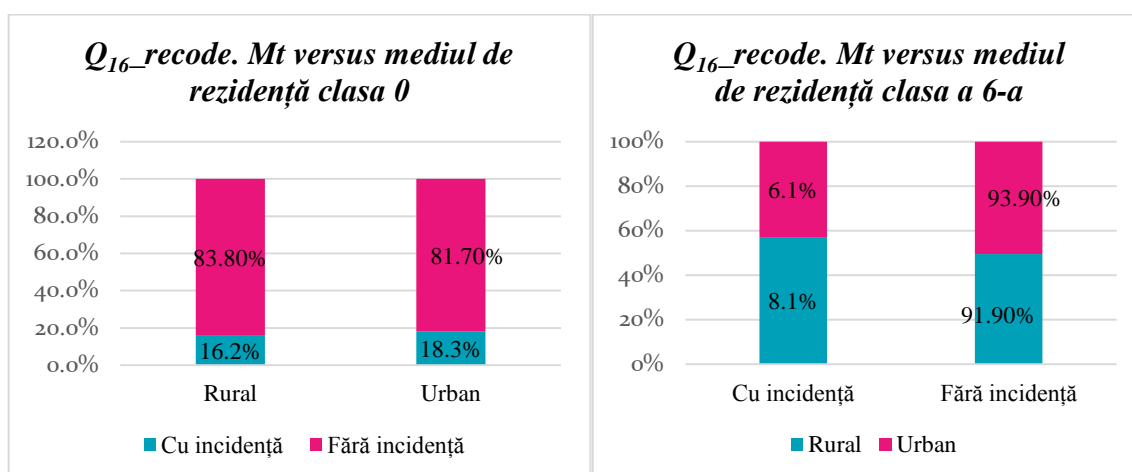


Figura 48. Crosstabs între Q_{16} . Mt și mediul de rezidență: clasa 0 versus clasa a 6-a

Q ₁₆ . Mt? (missing teeth)	Fruite proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceață/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
Pearson Correlation	.084	.149	-.123	.054	.041	-.069	.029	.005	.139
Sig. (2-tailed)	.328	.081	.152	.529	.631	.425	.740	.956	.103
N	137	137	137	138	138	137	136	137	138

Tabelul 43. Corelația între indicele „mt” și comportamentul alimentar: clasa 0

Conform rezultatelor obținute, nu s-a găsit nicio relație semnificativă din punct de vedere statistic în ceea ce privește incidența „mt” și alimentația copiilor de clasa 0 din România. Considerăm că elevii de clasa 0 din România au un stil alimentar echilibrat, fapt ce nu influențează prezența dinților lipsă. (vezi Tabelul 43) În cazul răspunsurilor copiilor de clasa a 6-a, conform rezultatelor corelației, există o relație semnificativă din punct de vedere statistic între indicele care ne indică lipsa dinților (*mt*) și consumul de *biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci sau chifle*. Asocierea dintre cele două variabile este negativă și puternică, nivelul de semnificanță fiind egal cu .019 ($p < 0.05$). Corelația este semnificativă din punct de vedere statistic deoarece coeficientul de corelație (Pearson Correlation) este însemnat $-.309^*$ (vezi Tabelul 44). Consumul în cantități mari de amidon care este prezent în biscuiți sau chifle influențează considerabil apariția cariilor dentare, și implicit poate conduce la pierderea dinților dacă caria nu este tratată corespunzător la timp.

Q ₁₆ . Mt? (missing teeth)	Fruite proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceață/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
Pearson Correlation	.046	-.309*	-.164	-.016	-.161	-.156	.013	-.172	-.015
Sig. (2-tailed)	.734	.019	.223	.906	.232	.247	.924	.201	.915
N	57	57	57	57	57	57	57	57	57

Tabelul 44. Corelația între indicele „mt” și comportamentul alimentar: clasa a 6-a

2.2. INDICELE „D3T”

Indicele *d3t* indică numărul de suprafețe care prezintă un cod de carie mai mare de 3 (= cu smalțul dintelui perforat). Codurile pornesc de la 0 la 6-7, iar codurile de la 3 în sus ne indică prezența unei carie severe la nivelul danturii (restul sunt colorații ale smalțului, dar dintele este intact). Cariile dentare reprezintă distrugerea țesutului dur (*smalț*) al dintelui. Apariția acestora este determinată de stilul de viață, atât de comportamentul de prevenție (cât de des ne curățăm dantura, ce pastă de dinți folosim, ce obiecte de curățare utilizăm), cât și de

comportamentul alimentar (ce mâncăm și în ce cantități consumăm anumite alimente care pot determina apariția cariilor dentare). Drept urmare, pentru a înțelege mai bine care sunt factorii de risc care determină apariția cariilor dentare, a fost realizată analiza de corelație a indicelui cu cele două comportamente ale copiilor (cel de prevenție și cel alimentar), cât și cu nivelul de dezvoltare al județului de proveniență al subiecților. Prin urmare, rezultatele obținute în urma efectuării analizelor de corelație au fost notate în tabelele următoare, iar valorile semnificative din punct de vedere statistic au fost accentuate.

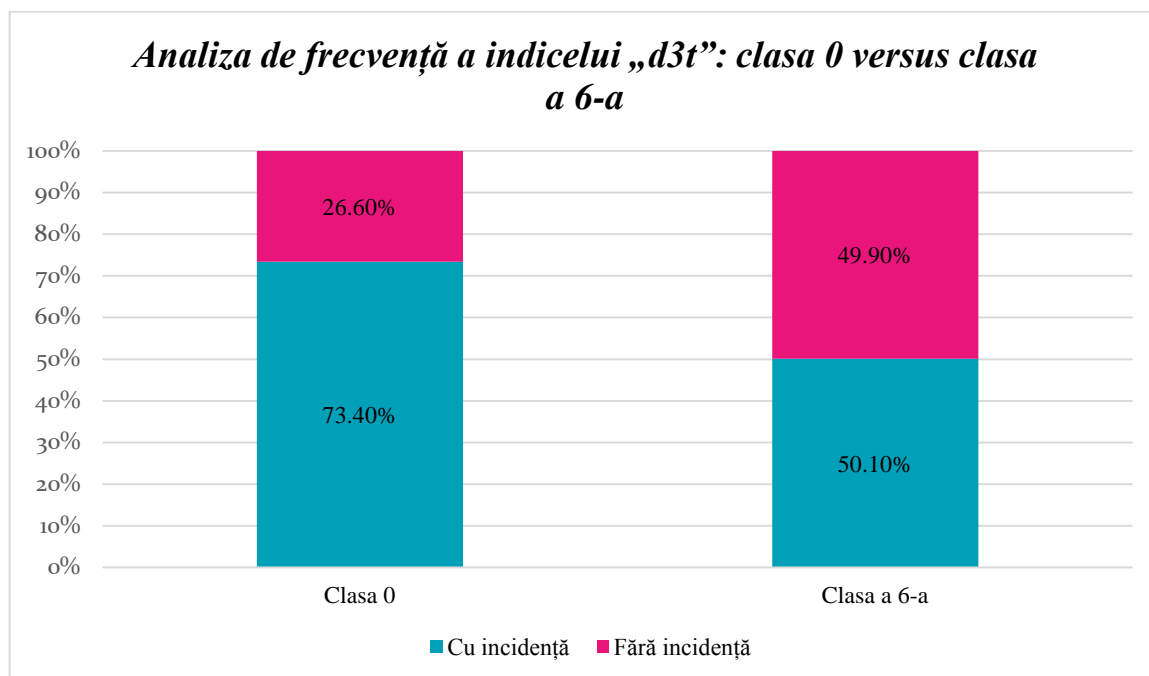


Figura 49. Analiza de frecvență a indicelui „d3t”: clasa 0 versus clasa a 6-a

INCIDENȚA Q ₁₇ . d3t	Q ₁ . APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI	Q ₂ . VIZITA LA DENTIST (CÂT DE DES?)	Q ₄ . CURĂȚAREA DINȚILOR	Q ₆ . UTILIZAREA PASTEI DE DINȚI
Pearson Correlation	.164**	.130**	-.026	-.016
Sig. (2-tailed)	.000	.002	.532	.708
N	587	588	584	559

Tabelul 45. Corelația dintre incidența Q₁₇. D3t? și comportamentul de prevenție (Q₁, Q₂, Q₄, Q₅, Q₆), și indicele de dezvoltare al județului – CLASA 0

Considerăm că prezența cariilor dentare este influențată de comportamentul de prevenție al copiilor din România. În cazul variabilelor care compun dimensiunea comportamentului de prevenție, există diferențe semnificative din punct de vedere statistic în raport cu indicele „d3t” pentru două variabile. Există o relație statistică pozitivă semnificativă între „d3t” și apariția durerilor de dinți (Q₁. În ultimele 12 luni, cât de des fiul/ fiica dvs. s-a plâns de dureri de dinți sau că simte disconfort din cauza dinților?) pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6-9 ani. Asocierea dintre apariția durerilor de dinți și „d3t” este puternică, nivelul de semnifianță fiind egal cu .000 și însemnată .164**. De asemenea, putem observa o asociere semnificativă între vizita la dentist și „d3t”, nivelul de semnifianță fiind .002. Valoarea coeficientului de corelație Pearson pentru această asociere este egal cu .130**, ceea ce denotă există o relație semnificativă puternică și semnificativă din punct de vedere statistic între cele două variabile testate. În cazul următoarelor variabilelor testate (curățarea dinților, obiectele folosite pentru curățare și utilizarea pastei de dinți) testele efectuate nu au raportat diferențe semnificative din punct de vedere statistic. (vezi Tabelul 45)

În ceea ce privește relație dintre nivelul de dezvoltare județului și regiunea geografică din care provine respondentul, există o diferență semnificativă negativă între acestea (Sig.= .009, iar coeficientul de corelație Pearson= -.092**, valoarea acestuia evidențiind însemnătatea asocierii)- vezi Tabelul 46.

INCIDENȚA (Q ₁₇ . D3t?)	INDICELE DE DEZVOLTARE AL JUDEȚULUI (LHDI 2011)
Pearson Correlation	-.092**
Sig. (2-tailed)	.009
N	809

Tabelul 46. Corelația dintre Q₁₇. D3t? și indicele de dezvoltare al județului- CLASA 0

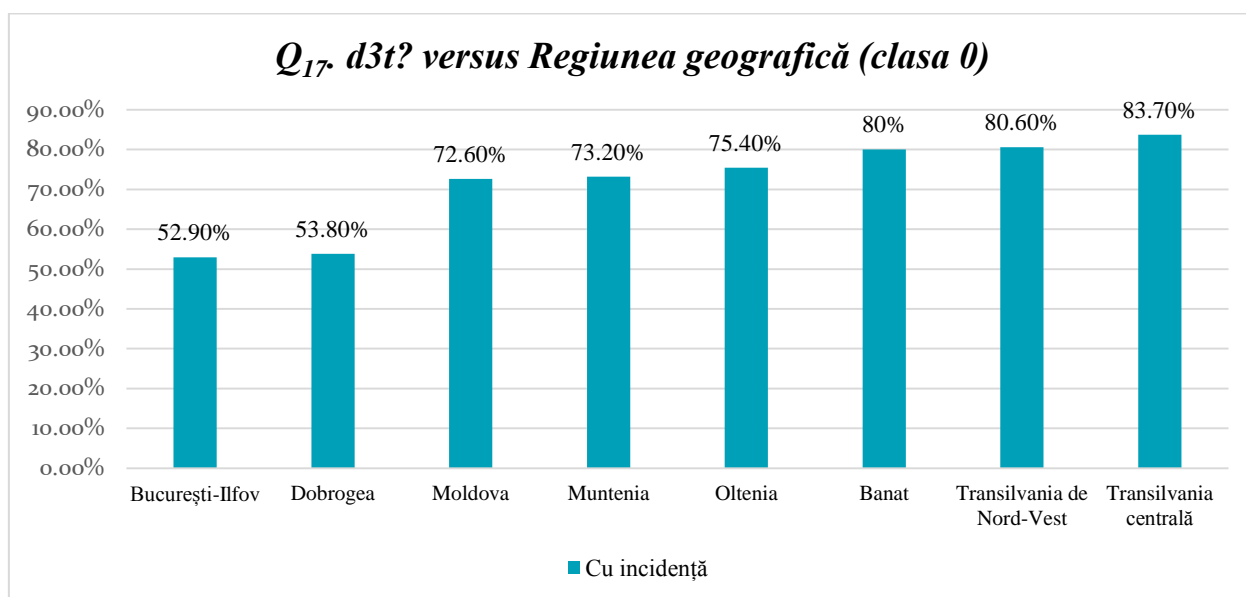


Figura 50. Crosstabs între Q₁₇.d3t? și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0

În cazul copiilor de clasa a 6-a, există relații semnificative din punct de vedere statistic între indicele d3t care indică prezența unei carie dentare la nivelul a trei variabile ce compun dimensiunea comportamentului de prevenție. Există o relație semnificativă statistic între prezența cariilor dentare și apariția durerilor de dinți. Asocierea dintre indicele care indică prezența cariilor dentare și prezența durerilor de dinți este dată de nivelul de semnifianță egal cu .032 ($p < 0.05$), coeficientul de corelație (Pearson Correlation) fiind însemnat .107*. De asemenea există o relație statistică puternică negativă între indicele „d3t” și vizitele la dentist, pragul de semnifianță fiind .001 (Sig. 2-tailed= .001, $p < 0.05$), coeficientul de corelație Pearson fiind însemnat pentru corelație -.158**. Conform rezultatelor obținute, există o relație semnificativă negativă din punct de vedere statistic între prezența cariilor dentare și curățarea dinților. Asocierea dintre cele două variabile fiind una puternică, data de nivelul de semnifianță .000 și însemnată -.174** (vezi Tabelul 47). Considerăm că igiena orală precară influențează semnificativ valorile crescute ale indicelui d3t, care ne indică prezența cariilor dentare în rândul copiilor de clasa a 6-a din România.

De asemenea există o relație semnificativă între nivelul de dezvoltare al județului din care provine respondentul, nivelul de semnifianță fiind .044, coeficientul de corelație Pearson fiind însemnat -.070*. O explicație pentru relația dintre cele două variabile constă în faptul că nivelul de dezvoltare al județului influențează considerabil accesibilitatea copiilor la serviciile medicale pentru îngrijirea dentară. (vezi Tabelul 48)

INCIDENȚA Q ₁₇ . d3t?	Q ₁ . APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI	Q ₂ . VIZITA LA DENTIST (CÂT DE DES?)	Q ₄ . CURĂȚAREA DINȚILOR	Q ₆ . UTILIZAREA PASTEI DE DINȚI
Pearson Correlation	.107*	-.158**	-.174**	.026
Sig. (2-tailed)	.032	.001	.000	.576
N	404	406	406	396

Tabelul 47. Corelația dintre indicele d3t și comportamentul de prevenție (Q₁, Q₂, Q₄, Q₅, Q₆), și nivelul de dezvoltare al județului – CLASA a 6-a

INCIDENȚA (Q ₁₇ . D3t?)	INDICELE DE DEZVOLTARE AL JUDEȚULUI (LHDI 2011)
Pearson Correlation	-.070*
Sig. (2-tailed)	.044
N	819

Tabelul 48. Corelația dintre Q₁₇. D3t? și indicele de dezvoltare al județului- CLASA a 6-a

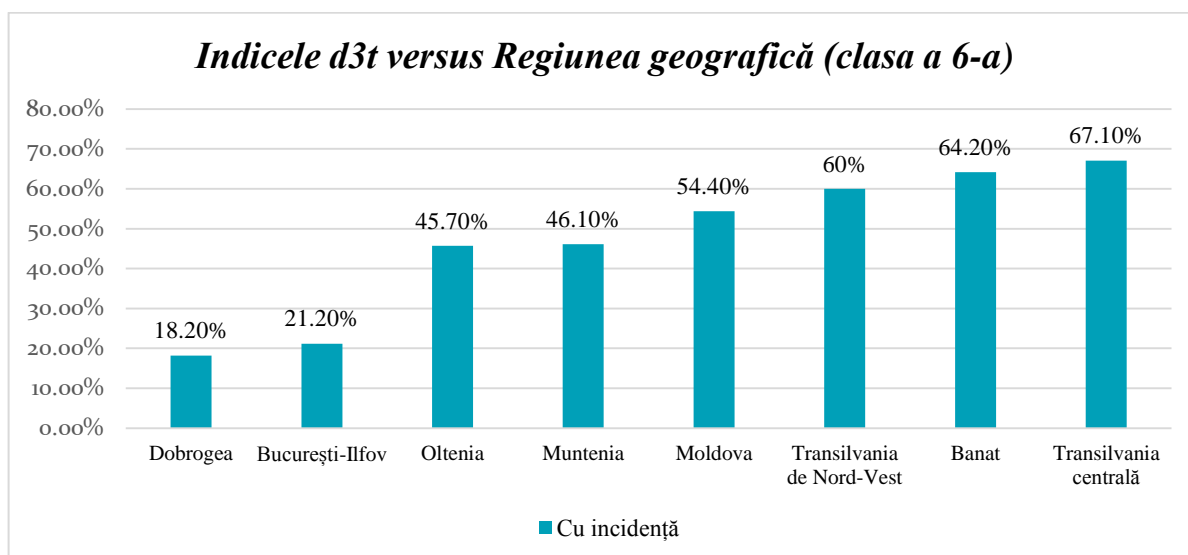


Figura 51. Crosstabs între Q₁₇.d3t? și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa a 6-a

Considerăm că apariția cariilor dentare este determinată de consumul excesiv de zahăr. Din rezultatele obținute putem observa că există asocieri semnificative statistic între prezența cariilor dentare și consumul de lapte, ceai și cacao îndulcit cu zahăr sau miere, cu privire la copiii de clasa 0. Asocierea dintre indicele d3t care ne indică prezența cariilor dentare și consumul de lapte îndulcit cu zahăr sau miere este puternică, pragul de semnificație (Sig. 2-tailed) este egal cu .017, asocierea fiind însemnată .100*. Relația dintre prezența cariilor și consumul de ceai îndulcit este determinată de pragul de semnificație egal cu .027 și de coeficientul de corelație Pearson însemnat .093*. În ceea ce privește asocierea din indicele d3t și consumul de cacao cu zahăr/ miere, asocierea dintre cele două variabile este indicată de nivelul de semnificație egal cu .042, asocierea fiind însemnată .085*. (vezi Tabelul 49)

Q17. D3t?	Fructe proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceață/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
Pearson Correlation	.051	.051	.048	.028	.006	-.004	.100*	.093*	.085*
Sig. (2-tailed)	.224	.226	.255	.508	.893	.930	.017	.027	.042
N	579	575	574	575	566	575	567	569	567

Tabelul 49. Corelația între indicele „d3t” și comportamentul alimentar: clasa 0

În cazul răspunsurilor primite de la copiii de clasa a 6-a, observăm că apariția cariilor dentare este determinată de consumul de acizi (băuturi răcoritoare îndulcite) și de consumul de zahăr (gumă de mestecat ce conține zahăr). Ambele asocieri dintre prezența cariilor și consumul celor două alimente (băuturile răcoritoare îndulcite și guma de mestecat ce conține zahăr) sunt puternice, nivelul de semnificație fiind .003, respectiv .027 (în ambele cazuri $p < 0.05$). Ambele asocieri sunt însemnate prin coeficientul de corelație Pearson egal cu .149**, respectiv .110*. (vezi Tabelul 50) În cazul celorlalte alimente care compun dimensiunea comportamentului alimentar nu s-au găsit relații semnificative din punct de vedere statistic între acestea și indicele care ne indică prezența cariilor dentare.

Q17. D3t?	Fructe proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceață/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
Pearson Correlation	.026	.025	.149**	-.008	.110*	.038	-.030	.079	.071
Sig. (2-tailed)	.605	.626	.003	.875	.027	.442	.546	.116	.158
N	404	398	400	399	402	402	397	400	398

Tabelul 50. Corelația între indicele „d3t” și comportamentul de prevenție: clasa a 6-a

2.3. INDICELE „RT”

Indicele *rt* (*restoration*) ne indică numărul de suprafețe dentare care prezintă restaurare/ plombă. Considerând că dinții pot avea 4-5 suprafețe fiecare, acest indice poate lua valori ridicate în cadrul cercetării noastre. Plombele dentare numite în termeni medicali *obturații dentare* reprezintă restaurarea unui dinte parțial afectat de prezența unei smalț perforat (prezența cariei dentare). Plombele dentare fac parte din comportamentul de prevenție deoarece sunt o soluție pentru prevenirea absenței unui dinte, acestea aducând structura dintelui la forma inițială și împiedicând răspândirea bacteriilor spre nervul dintelui.

Pentru o mai bună înțelegere a influenței pe care o are comportamentul de prevenție al copiilor asupra indicelui *rt*, a fost realizată analiza de corelație a indicelui cu elementele ce țin de specificitatea comportamentului de prevenție, cât și cu nivelul de dezvoltare al județului de proveniență al copiilor participanți la studiu. În vederea prezentării rezultatelor, valorile semnificative din punct de vedere statistic au fost accentuate în tabele de mai următoare.

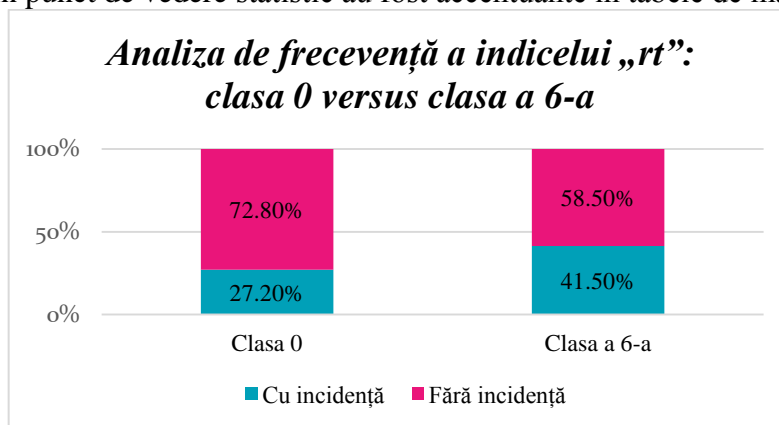


Figura 52. Analiza de frecvență a indicelui „rt”: clasa 0 versus clasa a 6-a

INCIDENȚA Q ₁₈ . rt	Q ₁ . APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI	Q ₂ . VIZITA LA DENTIST (CÂT DE DES?)	Q ₄ . CURĂȚAREA DINȚILOR
Pearson Correlation	-.017	.273**	.174**
Sig. (2-tailed)	.807	.000	.010
N	218	218	217

Tabelul 51. Corelația între indicele rt și comportamentul de prevenție, nivelul de dezvoltare al județului- CLASA 0

Considerăm că restaurarea dinților afectați de cariile dentare este o componentă a comportamentului de prevenție și este influențată de aspecte ce țin de apariția durerilor de dinți, vizita la medicul dentist, igiena orală. Conform rezultatelor obținute se poate observa că există o relație statistică între indicele care ne indică prezența restaurării dinților și vizita la medicul dentist. Asocierea dintre cele două variabile este una puternică datorită nivelului de semnificație .000 ($p < 0.05$), aceasta fiind însemnată prin coeficientul de corelație Pearson egal cu .174**. Explicația asocierii celor două variabile este că vizitele regulate la medicul dentist poate preveni apariția cariilor dentare și implicit necesitatea restaurării unui dinte afectat. De asemenea, putem observa o asociere între igiena orală și indicele „rt”, asocierea dintre cele două fiind puternică (Sig. 2-tailed= .010) și însemnată .174** (vezi Tabelul 51)

În ceea ce privește nivelul de dezvoltare al județului de proveniență al subiecților de clasa 0 se poate observa că rezultate ne indică o relație semnificativă din punct de vedere statistic între indicele „rt” și indicele dezvoltării județului, nivelul de semnificație fiind egal cu .003 pentru asocierea dintre cei doi indici- Tabelul 52.

INCIDENȚA (Q ₁₈ . rt)	INDICELE DE DEZVOLTARE AL JUDEȚULUI (LHDI 2011)
Pearson Correlation	.103**
Sig. (2-tailed)	.003
N	809

Tabelul 52. Corelația dintre Q₁₈. rt și indicele de dezvoltare al județului- CLASA 0

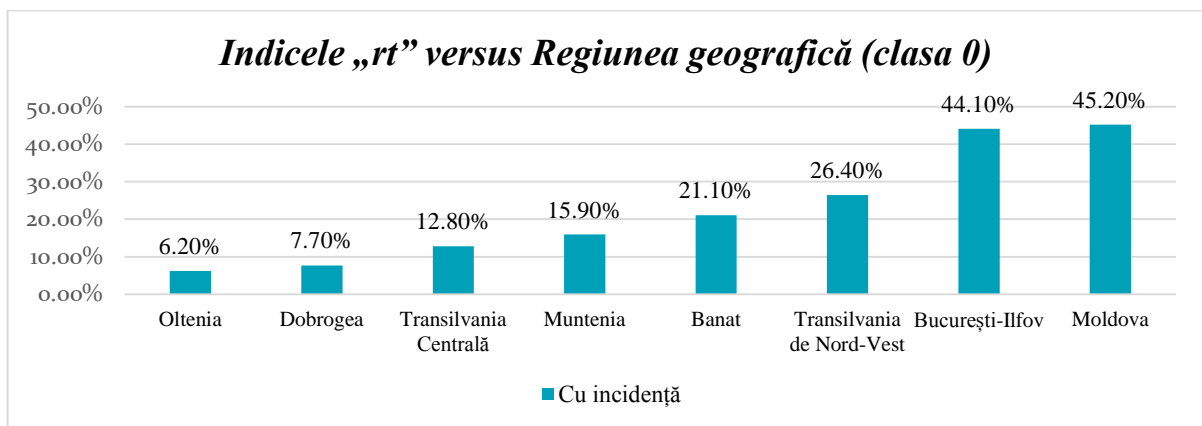


Figura 53. Crosstabs între Q₁₈. rt și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa 0

INCIDENȚA Q ₁₈ . rt	Q ₁ . APARIȚIA DURERILOR DE DINȚI	Q ₂ . VIZITA LA DENTIST (CÂT DE DES?)	Q ₄ . CURĂȚARE A DINȚILOR	Q ₆ . UTILIZARE A PASTEI DE DINȚI
Pearson Correlation	-.039	.076	.021	-.017
Sig. (2-tailed)	.478	.165	.706	.761
N	337	338	337	334

Tabelul 53. Corelația între indicele „rt” și comportamentul de prevenție, nivelul de dezvoltare al județului- CLASA a 6-a

În cazul respondenților de clasa a 6-a, nu s-a găsit o relație semnificativă din punct de vedere statistic în ceea ce privește incidența „rt” și comportamentul de prevenție al fiecărui respondent participant la studiu. O explicație este că odată cu înaintarea în vârstă, copilul începe să conștientizeze importanța unui comportament de prevenție adecvat, fapt ce duce la prevenirea problemelor dentare, implicit a necesității de restaurare a dinților (vezi Tabelul 53). De asemenea, testele realizate evidențiază că nu există o relație semnificativă din punct de vedere statistic între indicele „rt” și indicele de dezvoltare a județului din care provine copilul. (vezi Tabelul 54)

INCIDENȚA (Q ₁₈ . rt)	INDICELE DE DEZVOLTARE AL JUDEȚULUI (LHDI 2011)
Pearson Correlation	-.064
Sig. (2-tailed)	.068
N	819

Tabelul 54. Corelația dintre Q₁₇. D3t? și indicele de dezvoltare al județului- CLASA a 6-a

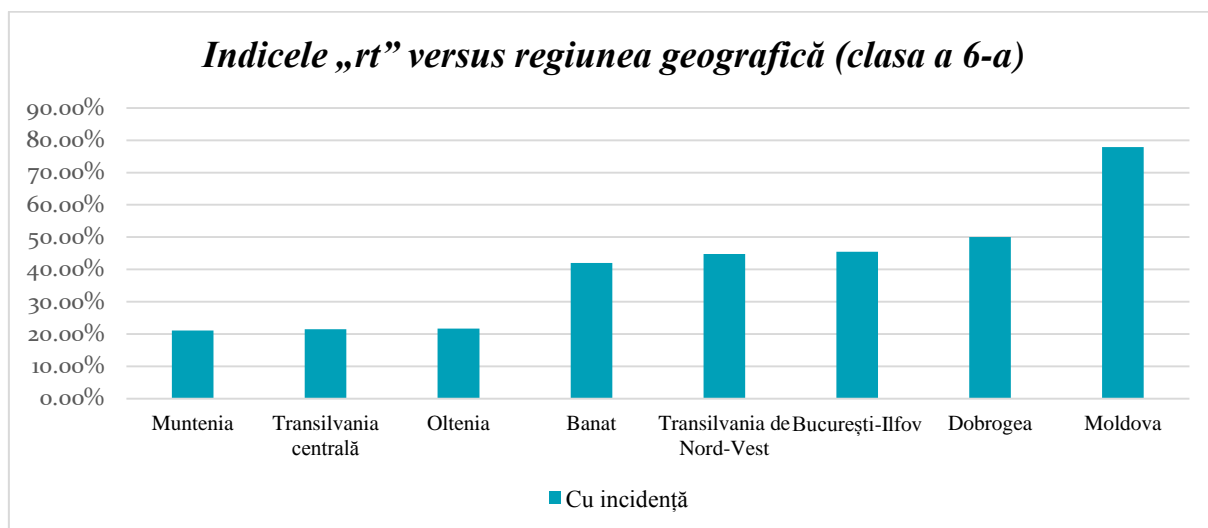


Figura 54. Crosstabs între Q₁₈. rt și regiunea geografică (au fost luate în calcul doar răspunsurile 1- cu incidență)- clasa a 6-a

	Q3. MOTIVUL VIZITEI LA DENTIST	N	RANGUL MEDIU
Q₁₈. rt (restoration)	Durere sau probleme cu dinții, gingiile sau gura	71	79.11
	Tratament sau urmărirea tratamentului	46	101.26
	Verificarea de rutină a dinților	56	86.32
	Nu știu/ Nu îmi mai amintesc	1	116.00
	Total	174	
$\chi^2 = 5.916$, Sig. = .116, df = 3			

Tabelul 55. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „Q₂. Cât de des a mers fiul/ fiica dvs. la dentist în ultimul an? în raport cu indicele „rt”- clasa 0

Rezultatele testului Kruskal-Wallis ($\chi^2 = 5.916$, Sig. = .116, df = 3) ne arată că nu există diferențe semnificative între indicele „rt” și motivele pentru care părinții își duc copiii la medicul dentist, motivul prioritar pentru vizita la medicul stomatolog fiind *tratamentul sau urmărirea acestuia* (vezi Tabelul 55). De asemenea, valorile testului Kruskal-Wallis pentru clasa a 6-a ($\chi^2 = 3.233$, Sig. = .357, df = 3) indică faptul că nici în cazul acestora nu există o

relație semnificativă din punct de vedere statistic între indicele care ne indică prezența unui restaurări dentare și motivele vizitei la cabinetul stomatologic. (vezi Tabelul 56)

	Q3. MOTIVUL VIZITEI LA DENTIST	N	RANGUL MEDIU
Q₁₈. rt (restoration)	Durere sau probleme cu dinții, gingiile sau gura	84	120.73
	Tratament sau urmărirea tratamentului	42	107.45
	Verificarea de rutină a dinților	88	116.63
	Nu știu/ Nu îmi mai amintesc	22	138.57
	Total	236	

$\chi^2 = 3.233$, Sig. = .357, df = 3

Tabelul 56. Valori rang, test Kruskal-Wallis: „Q₂. Cât de des a mers fiul/ fiica dvs. la dentist în ultimul an? în raport cu indicele „rt”- clasa a 6-a

Conform rezultatelor obținute pentru clasa 0, consumul răcoritoarelor îndulcite (acizi și zahăr) și consumul gumei de mestecat care conține zahăr (zahăr) influențează apariția cariilor dentare, și implicit necesitatea restaurării dinților afectați de carii. Asocierea dintre ambele variabile (indicele *rt* și consumul de băuturi răcoritoare/ gumă de mestecat) este una puternică, datorită pragului de semnificație egal cu .001, respectiv cu .011 (în ambele cazuri $p < 0.05$). acestea fiind însemnate negativ prin coeficientul de corelație Pearson egal cu -.226**, respectiv -.172*. (vezi Tabelul 57)

În cazul clasei a șasea, rezultatele corelației dintre indicele *rt* și comportamentul alimentar ne indică faptul că există o relație semnificativă din punct de vedere statistic în raport cu consumul de cacao îndulcită cu zahăr sau miere. Asocierea este determinată de nivelul de semnificație egal cu .044, aceasta fiind însemnată .110*. În raport cu celelalte variabile ce alcătuiesc comportamentul alimentar nu s-au găsit relații semnificative statistic. (vezi Tabelul 28)

Q ₁₈ . rt? (restoration)	Fructe proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceață/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
Pearson Correlation	.039	-.051	-.226**	.104	-.172*	-.111	-.049	-.040	-.099
Sig. (2-tailed)	.568	.454	.001	.129	.011	.102	.475	.561	.151
N	216	216	215	215	215	217	212	214	212

Tabelul 57. Corelația între indicele „rt” și comportamentul alimentar: clasa 0

Q ₁₈ . rt? (restoration)	Fructe proaspete	Biscuiți, prăjituri, cremă, plăcinte dulci, chifle	Băuturi răcoritoare îndulcite	Dulceață/ miere	Gumă de mestecat ce conține zahăr	Dulciuri	Lapte cu zahăr/ miere	Ceai îndulcit	Cacao cu zahăr/ miere
Pearson Correlation	-.038	.057	.081	.059	-.003	-.029	.107	.088	.110*
Sig. (2-tailed)	.493	.296	.138	.279	.949	.593	.051	.109	.044
N	336	335	335	335	336	336	331	333	335

Tabelul 58. Corelația între indicele „rt” și comportamentul alimentar: clasa a 6-a

CONCLUZII

Prevenția în România nu este o componentă a igienei orale care să se bucure de o mare atenție în rândul copiilor, deși părinții cunosc faptul că dacă s-ar investi mai mult în comportamentul preventiv beneficiile ar fi mult mai mari. Sistemul medical, atât cel stomatologic, cât și cel general din România sunt centrați pe ideea de *a trata*, și nu pe cea de *a preveni*. Această problemă poate fi soluționată prin educarea în masă a populației de la vârste fragede cu privire la importanța unei igiene orale adecvate, importanța relației cu medicul stomatolog și la importanța unei alimentații echilibrate.

21.6% dintre copiii de clasa 0 din România nu au primit niciodată de îngrijire dentară sau nu au mers la dentist în ultimele 12 luni. Procentul este unul îngrijorător deoarece vizitele regulate la medicul dentist pot preveni apariția cariilor dentare și a problemelor gingivale.

73.4% dintre copiii de clasa 0 și 50% dintre cei de clasa a 6-a prezintă carii dentare ireversibile, în timp ce doar 47.2% dintre cei mici și 21.5% la vârsta de 12 ani prezintă restaurări dentare (plombe). Procentul este foarte mare deoarece leziunile existente pot fi ușor prevenite la această vârstă iar tratamentul este deosebit de important pentru a împiedica apariția complicațiilor.

Nivelul de dezvoltare al județului influențează considerabil accesibilitatea copiilor la serviciile medicale stomatologice și la campaniile de informare cu privire la prevenția problemelor din cavitatea bucală. Cu cât județul este mai slab dezvoltat, cu atât crește numărul de copii din România care au probleme cu dantura, gingiile sau cavitatea bucală.

Campaniile de informare și mesajele de interes public sunt soluția către educarea populației în masă cu privire la importanța sănătății orale și la componentele care o compun și factorii de risc care o determină. Educația sanitară este foarte importantă în rândul copiilor pentru a putea promova comportamentul preventiv în igiena orală și pentru a combate apariția problemelor care pot apărea la nivelul danturii, gingiei sau a cavității bucale.