

ELŻBIETA PELS<sup>A, D-F</sup>, MARIA MIELNIK-BŁASZCZAK<sup>A, D</sup>, JUSTYNA PIETRAK<sup>B, C, E, F</sup>,  
PAWEŁ ŚLUSARSKI<sup>B, C, E, F</sup>

## Ocena nawyków higienicznych jamy ustnej i dietetycznych dzieci na podstawie badania ankietowego ich rodziców

### Evaluation of Oral Hygiene and Dietary Habits of Children Based on the Survey of Their Parents

Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – opracowanie statystyczne;  
D – interpretacja danych; E – przygotowanie tekstu; F – zebranie piśmiennictwa

#### Streszczenie

**Wprowadzenie.** Edukacja prozdrowotna w stomatologii jest podstawowym elementem współczesnych programów profilaktycznych.

**Cel pracy.** Ocena nawyków higienicznych i dietetycznych dzieci na podstawie badania ankietowego rodziców.

**Materiał i metody.** Badanie ankietowe przeprowadzono wśród rodziców 125 dzieci ze środowiska miejskiego i wiejskiego. W badanej grupie było 52 jedyneków oraz 73 dzieci z więcej niż jednym dzieckiem, w wieku 1–14 lat. Ankieta dotyczyła m.in.: nawyków higienicznych dzieci, spożywania słodczy przez dziecko oraz dostępności do gabinetów stomatologicznych.

**Wyniki.** W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że 69,23% jedyneków i 49,32% dzieci z rodzin z 2 i więcej dzieci spożywa słodczy mniej niż 2 razy dziennie. 31,25% dzieci na wsi i 74,03% dzieci w mieście spożywa słodczy mniej niż 2 razy dziennie. Stwierdzono, że 72,34% jedyneków i 64,71% dzieci rodzin z więcej niż jednym dzieckiem szczotkuje zęby 2 lub częściej razy dziennie. Na wsiach 64,29% dzieci i 69,86% dzieci w mieście szczotkuje zęby 2 lub więcej razy dziennie. Tylko 13,64% badanych rodzin na wsi i 27,59% rodzin z miasta potwierdziło obecność gabinetu stomatologicznego w szkole lub w przedszkolu, do której uczęszczają dzieci.

**Wnioski.** Dzieci zamieszkałe na wsi częściej spożywają słodczy w porównaniu z dziećmi mieszkającymi w miastach. Wśród rodzin z więcej niż jednym dzieckiem częściej szczotkują zęby dzieci z miasta. Dzieci z miast w porównaniu z dziećmi wiejskimi mają także łatwiejszy dostęp do gabinetów stomatologicznych (*Dent. Med. Probl.* 2012, 49, 2, 279–285).

**Słowa kluczowe:** nawyki higieniczne, dzieci, dostępność do leczenia stomatologicznego, badanie ankietowe.

#### Abstract

**Background.** Dental health knowledge is a very important problem, making up the basic element of programs of dental prophylaxis.

**Objectives.** Evaluation of hygiene and dietary habits of children based on the questionnaire survey of their parents.

**Material and Methods.** The questionnaire survey was conducted among parents of 125 children from rural and urban environments. There were 52 of the only children and 73 children from families with more than one child. The examined children were aged from 1 year to 14 years. The questionnaire was aimed among other things at: hygienic habits of children, eating sweets by the child and the availability of dental services.

**Results.** The study results showed that 69.23% of the only children and 49.32% of children from families with two or more children eat sweets less than 2 times a day. 31.25% of children from rural areas and 74.03% of children from the town eat sweets less than 2 times a day. It was found that 72.34% of the only children and 64.71% of children of families with more than one child brush their teeth twice or more times a day. It was reported that 64.28% children in rural areas and 69.86% children from the town of brush their teeth twice a day or more frequently. Only 13.64% of families from rural areas and 27.59% of the families from the town confirmed the presence of dental services in school or in kindergarten, which children attend.

**Conclusions.** Children consuming sweets more often live in rural areas when compared with children from the town. Among families with more than one child, youngsters brush their teeth more frequently when living in the

city, than in the villages. Children of the towns compared to rural children have easier access to dental services (*Dent. Med. Probl.* 2012, 49, 2, 279–285).

**Key words:** hygiene habits, children, access to dental treatment, questionnaire survey.

Przestrzeganie zasad prawidłowej higieny jamy ustnej oraz zasad dietetycznych jest podstawowym czynnikiem w profilaktyce próchnicy zębów i chorób przyzębia. Edukacja prozdrowotna w stomatologii jest bardzo ważnym problemem, stanowiącym podstawowy element współczesnych programów profilaktycznych. Właściwe usuwanie płytki bakteryjnej z powierzchni zębów jest umiejętnością, która może być osiągnięta jedynie wówczas, gdy pacjent jest świadomy celu, w jakim wykonano zabieg [1, 2].

Stomatologiczna oświata zdrowotna ma na celu uświadomienie pacjentom znaczenia działalności prozdrowotnej w zachowaniu pełni zdrowia narządu żucia. Jednocześnie należy umotywić poszczególne grupy w społeczeństwie do stosowania zasad profilaktyki. Niezbędna wiedza i rzetelna informacja dostosowana do wieku pacjentów pełnią istotną rolę w osiągnięciu właściwego stanu zdrowia jamy ustnej. Znajomość zasad higieny jamy ustnej oraz nawyki dietetyczne rodziców mają istotny wpływ na wdrażanie pozytywnych postaw prozdrowotnych ich dzieci [3–8].

Celem pracy było porównanie nawyków higienicznych i dietetycznych dzieci z rodzin posiadających jedno dziecko oraz rodzin z więcej niż jednym dzieckiem ze środowiska miejskiego i wiejskiego. Wiedzę tę pozyskano na podstawie badania ankietowego rodziców tych dzieci.

## Material i metody

Badaniem ankietowym objęto rodziców 125 dzieci ze środowiska miejskiego i wiejskiego. Badania przeprowadzono w żłobkach, przedszkolach i szkołach w Lublinie i Lubartowie oraz na terenach wiejskich powiatu lubelskiego i lubartowskiego. Badania były przeprowadzone od listopada

2011 r. do lutego 2012 r. Na podstawie uzyskanych danych z ankiet stwierdzono, że w badanej grupie było 52 jedynaków oraz 73 dzieci z rodzin z więcej niż jednym dzieckiem w wieku 1–14 lat.

Pytania zawarte w ankiecie dotyczyły liczby dzieci w rodzinie, miejsca zamieszkania (miasto, wieś), częstości szczotkowania zębów, częstości spożywania słodczy, odległości miejsca zamieszkania do najbliższego gabinetu stomatologicznego oraz obecności gabinetu stomatologicznego w szkole lub przedszkolu.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, wykorzystując program STATISTICA 9,0. Charakterystykę badanych parametrów przedstawiono za pomocą liczebności i odsetka. Zastosowano test  $\chi^2$  na zgodność, przyjmując poziom istotności  $p < 0,05$ .

## Wyniki

W tabeli 1 zestawiono wyniki badań dotyczące częstości spożywania słodczy przez jedynaków i dzieci z rodzin z więcej niż jednym dzieckiem. W rodzinach z więcej niż jednym dzieckiem połowa badanych rodziców (50,68%) podała, że dzieci spożywają słodczy 2 razy dziennie lub częściej. W rodzinach z jednym dzieckiem natomiast ponad 2/3 grupy (69,23%) wskazało, że dziecko spożywa słodczy mniej niż 2 razy dziennie.

W odpowiedzi rodziców na pytanie dotyczące częstości spożywania słodczy przez dziecko odnotowano istotną statystycznie różnicę ( $p = 0,04$ ) między rodzinami z jednym dzieckiem i rodzinami z więcej niż jednym dzieckiem. Jedynaki istotnie rzadziej spożywają słodczy. Wskazuje to na lepsze nawyki dietetyczne w rodzinach z jednym dzieckiem w porównaniu z rodzinami z więcej niż jednym dzieckiem.

**Tabela 1.** Częstość spożywania słodczy u jedynaków i dzieci z rodzin z więcej niż jednym dzieckiem

**Table 1.** The frequency of eating sweets a day by the only child and children having siblings

Częstość spożywania słodczy przez dziecko (Frequency of eating sweets)		Liczba dzieci w rodzinie (Number of kids in family)		
		jedno dziecko	2–6 dzieci	razem
Mniej niż 2 razy dziennie (Less than twice a day)	N	36	36	72
	%	69,23	49,32	
2 razy dziennie lub częściej (Twice a day or more often)	N	16	37	53
	%	30,77	50,68	
Ogółem (Total)		52	73	125
$\chi^2 = 4,1502$ , $df = 1$ , $p = 0,04^*$				

W tabeli 2 zestawiono wyniki badań dotyczące częstości spożywania dziennie słodyczy z uwzględnieniem miejsca zamieszkania dziecka. Rodziny mieszkające na wsi częściej wskazywały na spożywanie słodyczy więcej niż 2 razy dziennie (68,75%) niż badane rodziny mieszkające w mieście (25,97%). Zaobserwowano istotną statystycznie różnicę ( $p = 0,00001$ ) w rozkładzie wyników między porównywanymi grupami mieszkańców wsi i miasta.

W tabeli 3 zestawiono informacje na temat szczotkowania zębów przez dzieci, uwzględniając podział na jedynaków i dzieci z rodzin z więcej niż jednym dzieckiem. W rodzinach z jednym dzieckiem 90,38% badanych podało, że dziecko szczotkuje zęby, a w rodzinach z więcej niż jednym dzieckiem taką odpowiedź podało 93,15% badanych. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w rozkładzie wyników między grupą rodzin z jednym dzieckiem a grupą rodzin z więcej niż jednym dzieckiem ( $p = 0,82$ ).

W tabeli 4 podano informacje na temat szczotkowania zębów przez dzieci z uwzględnieniem

miejsca zamieszkania (miasto, wieś). Zarówno dzieci z rodzin mieszkających na wsi (87,50%), jak i w mieście (94,81%) częściej odpowiadały twierdząco na pytanie dotyczące szczotkowania zębów. Między grupą rodzin mieszkających na wsi i w mieście nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w rozkładzie wyników ( $p = 0,26$ ).

W tabeli 5 przedstawiono wyniki dotyczące częstości szczotkowania zębów przez jedynaków oraz przez dzieci z rodzin z więcej niż jednym dzieckiem. W 10 ankietach nie uzyskano odpowiedzi na temat częstości szczotkowania zębów przez dzieci, dlatego w analizie statystycznej nie ujęto danych od tej grupy osób. Dwa razy dziennie lub częściej szczotkowało 72,34% jedynaków i 64,71% dzieci z rodzin mających więcej niż jedno dziecko. W rodzinach z jednym dzieckiem 27,66% badanych podało, że dziecko szczotkuje zęby rzadziej niż dwa razy dziennie. W rodzinach z więcej niż jednym dzieckiem taką odpowiedź podało 35,29% badanych. Różnice w rozkładzie wyników między grupą rodzin z jednym dzieckiem i grupą rodzin z więcej niż jednym dzieckiem nie były istotne statystycznie ( $p = 0,51$ ).

**Tabela 2.** Częstość spożywania dziennie słodyczy z uwzględnieniem miejsca zamieszkania dziecka (wieś, miasto)

**Table 2.** The frequency of eating sweets daily in relation to the place of living (rural regions and town)

Częstość spożywania słodyczy przez dziecko (The frequency of eating sweets a day)	Liczba i odsetek badanych (Number and percentage of questioned)	Miejsce zamieszkania (Place of living)		
		wieś	miasto	razem
Mniej niż 2 razy dziennie (Less than twice a day)	N	15	57	72
	%	31,25	74,03	
2 razy dziennie lub częściej (Twice a day or more often)	N	33	20	53
	%	68,75	25,97	
Ogółem (Total)	N	48	77	125
$\chi^2 = 20,4362$ , $df = 1$ , $p = 0,00001^*$				

**Tabela 3.** Informacje dotyczące szczotkowania zębów przez dzieci, uwzględniając podział na jedynaków i dzieci z rodzin mających dwoje i więcej dzieci

**Table 3.** Information on tooth brushing by children, taking into account the distinction between the only child and children from families with two or more children

Czy dziecko szczotkuje zęby? (Does the kid brush the teeth?)	Liczba i odsetek badanych (Number and percentage of the reviewed)	Liczba dzieci w rodzinie (Number of kids in family)		
		jedno dziecko	2–6 dzieci	razem
Tak (Yes)	N	47	68	115
	%	90,38	93,15	
Nie (No)	N	5	5	10
	%	9,62	6,85	
Ogółem (Total)	N	52	73	125
$\chi^2 = 0,0517$ , $df = 1$ , $p = 0,82$				

**Tabela 4.** Informacje dotyczące szczotkowania zębów przez dzieci z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (wieś, miasto)**Table 4.** Information on tooth brushing by children with regard to living place (the rural regions and town)

Czy dziecko szczotkuje zęby? (Does the kid brush the teeth?)	Liczba i odsetek badanych (Number and percentage of the reviewed)	Miejsce zamieszkania (Place of living)		
		wieś	miasto	razem
Tak (Yes)	N	42	73	115
	%	87,50	94,81	
Nie (No)	N	6	4	10
	%	12,50	5,19	
Ogółem (Total)	N	48	77	125
$\chi^2 = 1,2662, df = 1, p = 0,26$				

**Tabela 5.** Częstość szczotkowania zębów przez jedynaków oraz przez dzieci z rodzin mających dwoje i więcej dzieci**Table 5.** The frequency of tooth brushing by the only child and by children from families with two and more children

Ile razy dziennie dziecko szczotkuje zęby? (How many times a day child brushes the teeth?)	Liczba i odsetek badanych (Number and percentage of reviewed)	Liczba dzieci w rodzinie (Number of kids in family)		
		jedno dziecko	2–6 dzieci	razem
2 razy dziennie lub częściej (Twice a day or more)	N	34	44	78
	%	72,34	64,71	
Mniej niż 2 razy dziennie (Less than twice a day)	N	13	24	37
	%	27,66	35,29	
Ogółem (Total)	N	47	68	115
$\chi^2 = 0,4337, df = 1, p = 0,51$				

**Tabela 6.** Częstość szczotkowania zębów u dzieci mieszkających na wsi i w mieście**Table 6.** The frequency of brushing teeth by children living in the rural and urban regions

Ile razy dziennie dziecko szczotkuje zęby? (How many times a day kid brushes the teeth?)	Liczba i odsetek badanych (Number and percentage of reviewed)	Miejsce zamieszkania (Place of living)		
		wieś	miasto	razem
2 razy dziennie lub częściej (Twice a day or more)	N	27	51	78
	%	64,29	69,86	
Mniej niż 2 razy dziennie (Less than twice a day)	N	15	22	37
	%	35,71	30,14	
Ogółem (Total)	N	42	73	115
$\chi^2 = 0,1674, df = 1, p = 0,68$				

W tabeli 6 podano częstość szczotkowania zębów u dzieci mieszkających na wsi i w mieście. W 10 ankietach nie uzyskano odpowiedzi na temat częstości szczotkowania zębów przez dzieci, dlatego w analizie statystycznej nie ujęto danych od tej grupy osób.

Ponad połowa dzieci z rodzin mieszkających na wsi (64,29%) oraz dzieci z miasta (69,86%) szczotkowała zęby 2 razy lub częściej w ciągu dnia, a ok. 1/3 badanych zęby szczotkowała rzadziej niż 2 razy dziennie. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w rozkładzie wyników między

**Tabela 7.** Obecność gabinetu stomatologicznego w szkole lub przedszkolu.**Table 7.** The presence of dental surgery in school or kindergarten.

Czy jest gabinet stomatologiczny? (Is there a dental surgery?)	Liczba i odsetek badanych (Number and percentage of reviewed)	Miejsce zamieszkania (Place of living)		
		wieś	miasto	razem
Tak (Yes)	N	6	16	22
	%	13,64	27,59	
Nie (No)	N	38	42	80
	%	86,36	72,41	
Ogółem (Total)	N	44	58	102
$\chi^2 = 2,1125$ , $df=1$ , $p=0,15$				

grupą rodzin mieszkających na wsi i w mieście ( $p = 0,68$ ).

W tabeli 7 podano wyniki badań dotyczących pytania, czy w szkole lub przedszkolu znajduje się gabinet stomatologiczny. Brak odpowiedzi na ww. pytanie odnotowano w 23 ankietach, dlatego nie zostały ujęte w analizie statystycznej. W ocenie autorów część rodziców dzieci uczęszczających do żłobków uznało, iż to pytanie ich nie dotyczy.

Wykazano, że 86,36% dzieci z rodzin mieszkających na wsi i 72,41% dzieci z miasta nie ma gabinetu stomatologicznego w przedszkolu lub szkole. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w rozkładzie wyników dotyczących występowania gabinetu stomatologicznego w szkole lub przedszkolu między grupą rodzin mieszkających na wsi i w mieście ( $p = 0,15$ ).

## Omówienie

Analiza badania ankietowego rodziców wykazała, że 68,75% dzieci mieszkających na wsi i 25,97% dzieci z miasta spożywa słodycze 2 lub częściej razy dziennie. Podobne dane podała Rybarczyk-Townsend [2], gdzie największy odsetek (83,7%) dzieci spożywających słodycze odnotowano na wsi. Z badań przeprowadzonych przez tę autorkę wynika, że 80,6% dzieci spożywa słodycze, a tylko 19,4% ich nie pojada między posiłkami. W ankiecie przeprowadzonej przez Rogalską et al. [9] poproszono o wybranie spośród listy pokarmów tych, które przyczyniają się do powstawania próchnicy. Rodzice zaznaczali najczęściej ciasteczki (96%), czekoladę (96%), lizaki (92%), napoje gazowane (48%), chipsy (44%). Ponad 56% dzieci badanych przez Chan et al. [10] spożywało przed zaśnieciem płyny inne niż woda. W tej grupie soki owocowe spożywało 60% dzieci, a produkty zawierające cukier spożywało 26,2% dzieci. Gao et al.

[11] podali, że 35,1% dzieci często spożywa słodycze przed zaśnięciem. W badaniu przeprowadzonym przez Blinkhorn et al. [12] 3/4 matek wiedziało, że słodkie pokarmy i napoje powinny być ograniczone tylko do głównych posiłków. Jedynie 7% z nich wiedziało, które produkty zawierają najwięcej cukrów. Badając wpływ różnych czynników na ryzyko powstawania próchnicy zębów, Lee i Messer [13] ocenili, że istotny wpływ na próchnicę zębów ma wieczorne spożywanie słodkich napojów i przekąsek. Duży odsetek (79%) badanych przez Vinay et al. [14] wykazywał dobrą znajomość zasad profilaktyki stomatologicznej, znaczna część badanych jednak podawała dzieciom słodkie napoje przed snem lub w celu uspokojenia dziecka.

W badanej grupie 87,50% dzieci ze środowiska wiejskiego oraz 94,81% dzieci mieszkających w mieście regularnie szczotkowało zęby. W rodzinach z jednym dzieckiem 72,34% dzieci oraz 64,71% dzieci w rodzinach z więcej niż jednym dzieckiem szczotkowało zęby 2 razy dziennie lub częściej. Na wsiach 64,29% dzieci oraz 69,86% dzieci w mieście szczotkuje zęby 2 lub więcej razy dziennie. W ocenie Mielnik-Błaszczak et al. [15] po każdym posiłku szczotkuje zęby 11,96% chłopców i 18,95% dziewcząt z miasta, 6,67% chłopców i 8,77% dziewcząt ze wsi, 2 razy dziennie szczotkuje zęby 6,87% chłopców i 68,42% dziewcząt z miasta, 43,33% chłopców i 50,88% dziewcząt ze wsi, a raz dziennie szczotkuje zęby 22,83% chłopców i 11,58% dziewcząt z miasta, 26,67% chłopców i 28,07% dziewcząt ze wsi. Zęby częściej szczotkują dzieci miejskie niż wiejskie. Według Broniarek et al. [16] większość dzieci z Trzcianny (62%) i Nowego Dworu (51%) odpowiadała, że czyściła zęby 2 razy dziennie. Jednocześnie 60% zbadanych z Trzcianny i 37% z Nowego Dworu uważało, że czynność tę należy wykonywać po każdym posiłku. Przy czym ponad połowa uczniów motywowała zabieg szczotkowania zębów chęcią zachowania zdrowia. W ba-

daniach prowadzonych przez Rogalską et al. [8] 76% ankietowanych udzieliło odpowiedzi uznanych przez tych autorów za prawidłowe, czyli szczotkowanie 2–3 razy dziennie oraz po każdym posiłku. Jednocześnie 64% osób stwierdziło, że ich dziecko myje zęby regularnie, z tego połowa za regularne uznała: "codziennie rano po śniadaniu i codziennie wieczorem po ostatnim posiłku". Jak wykazały badania ankietowe Rybarczyk-Townsend [2], 48% badanych dzieci szczotkuje zęby 2 razy dziennie, największy odsetek dzieci czyszczących zęby 2 razy dziennie odnotowano na wsi (59,2%), a najmniejszy w dużym mieście (41,4%). Więcej niż 2 razy dziennie szczotkowało tylko 16,7% badanej grupy, a największy odsetek zanotowano w dużym mieście (22,4%). Różnica między wsią a dużym miastem w badaniach tych autorów okazała się istotna statystycznie. W badaniach prowadzonych w Poznaniu około 50% dzieci zęby szczotkowało 2 razy dziennie [17]. Z badań ankietowych prowadzonych na Lubelszczyźnie [18] w 1999 r. wynikało, że 65% dzieci szczotkowało zęby 2 razy dziennie, 21,67% raz dziennie, a 7,78% dzieci rzadziej niż raz dziennie. Odsetek dzieci szczotkujących zęby po każdym posiłku okazał się dużo mniejszy – 5,5%. Saied-Moallemi et al. [19] zwracali uwagę na to, że poziom wiedzy matek na temat zdrowia jamy ustnej był istotnie związany ze stanem uzębienia ich dzieci. Jednocześnie analiza statystyczna wyników badań tych autorów wykazała, że dzieci matek z dobrą znajomością zasad profilaktyki stomatologicznej częściej szczotkują zęby 2 razy lub częściej w ciągu dnia. Wg Chan

et al. [10] nawyk szczotkowania zębów stwierdzono u 42,3% badanych dzieci, z których 19% szczotkowało zęby 2 razy dziennie. Badane przez Gao et al. [11] dzieci nie wykazywały zadowalających nawyków higienicznych, ponieważ 89,2% dzieci nie było nigdy u dentysty, 26,7% dzieci nie szczotkowało zębów przed wizytą w gabinecie stomatologicznym, a tylko 11,5% dzieci szczotkowało zęby dwa razy dziennie. Większość badanych przez Lee i Messer [13] dzieci (69%) szczotkowało zęby 2 lub więcej razy dziennie. W badaniach Blinkhorn et al. [12] większość matek (71%) wiedziało, że dzieci powinny szczotkować zęby 2 razy dziennie, używając małych szczoteczek do zębów, ale tylko 52% z nich wiedziało, że należy używać pasty do zębów wielkości ziarna grochu. Autorzy ci zwracają uwagę na to, iż wiedza i zachowania prozdrowotne matek mogą być niewystarczające i sugerują, że matki wymagają więcej informacji, aby skutecznie zapobiegać problemom stomatologicznym.

Na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego można wnioskować, że słodczy częściej spożywają dzieci zamieszkałe na wsi w porównaniu z dziećmi mieszkającymi w miastach. Również częstsze spożywanie słodczy odnotowano w grupie dzieci z rodzin wielodzietnych w stosunku do jedynaków. Dodatkowo zaobserwano, iż wśród rodzin z więcej niż jednym dzieckiem częściej szczotkują zęby dzieci z miasta, niż dzieci na wsiach. Łatwiejszy dostęp do usług gabinetów stomatologicznych mają natomiast dzieci z miast w porównaniu z dziećmi wiejskimi.

## Piśmiennictwo

- [1] BORYSEWICZ-LEWICKA M., WOCHNA-SOBAŃSKA M., MIELNIK-BŁASZCZAK M., STOKOWSKA W., WASZKIEL D., GERRETH K.: Evaluation of dental health promoting habits of disabled children and adolescents in selected Polish provinces – a sociomedical study. *Czas. Stomatol.* 2010, 63, 18–26 [in Polish].
- [2] RYBARCZYK-TOWNSEND E.: Oral health awareness of 12-year-old children in Łódź region in the light of dental questionnaire. *Nowa Stomatol.* 2002, 7, 3, 107–111 [in Polish].
- [3] BACHANEK T., NAKONIECZNA-RUDNICKA M.: Dietary habits of pregnant women. *Czas. Stomatol.* 2009, 62, 800–808 [in Polish].
- [4] KACZMAREK U., IWAŃCZAK B., PYTRUS T., GRZESIAK-GASEK I.: Evaluation of a questionnaire study among paediatricians and family physicians concerning oral health. *Czas. Stomatol.* 2010, 63, 693–702 [in Polish].
- [5] LEDA B., NIEDŹWIEDZKI T., HĘDZELEK M.: "Healthy smile for the youngest" – sample model of dental prophylaxis campaign directed at preschool age children. *Czas. Stomatol.* 2009, 62(6), 502–508 [in Polish].
- [6] LISTL S.: Family composition and children's dental health behavior: evidence from Germany. *J. Public Health Dent.* 2011, 71, 91–101.
- [7] SKEIE M.S., KLOCK K.S., HAUGEJORDEN O., RIORDAN P.J., ESPELID I.: Tracking of parents' attitudes to their children's oral health-related behavior-Oslo, Norway, 2002–04. *Acta. Odontol. Scand.* 2010, 68, 49–56.
- [8] SURESH B.S., RAVISHANKAR T.L., CHAITRA T.R., MOHAPATRA A.K., GUPTA V.: Mother's knowledge about preschool child's oral health. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.* 2010, 28, 282–287.
- [9] ROGALSKA A., ZIELENIEWICZ K., MIKOŁAJCZYK M., PYPEĆ J.: The level of parent's knowledge about their children's present oral state. *Nowa Stomatol.* 2004, 9, 80–82 [in Polish].
- [10] CHAN S.C., TSAI J.S., KING N.M.: Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2002, 12, 322–331.
- [11] GAO X.L., McGRATH C., LIN H.C.: Oral health status of rural-urban migrant children in South China. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2011, 21, 58–67.

- [12] BLINKHORN A.S., WAINWRIGHT-STRINGER Y.M., HOLLOWAY P.J.: Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. *Int. Dent. J.* 2001, 51, 435–438.
- [13] LEE J.G., MESSER L.B.: Intake of sweet drinks and sweet treats versus reported and observed caries experience. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2010, 11, 5–17.
- [14] VINAY S., NAVEEN N., NAGANANDINI N.: Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare centres in Bangalore and their caretakers oral health knowledge, attitude and practices. *Indian. J. Dent. Res.* 2011, 22, 561–566.
- [15] MIELNIK-BŁASZCZAK M., KRAWCZYK D., KUC D., ZAWIŚLAK M., PELS E.: Hygienic habits and the dental condition in 12-year-old children. *Adv. Med. Sci.* 2006, 51, Suppl. 1, 142–144.
- [16] BRONIAREK M., KRAWCZYK-STUSS M., DANUTA PIĄTOWSKA D.: Evaluation of dentition and health awareness in 12-year-old children from the region of Skierniewice. *Czas. Stomatol.* 2008, 61, 775–783 [in Polish].
- [17] BORYSEWICZ-LEWICKA M., PRZYSTANOWICZ A.: Evaluation of knowledge of oral health prevention and habits among elementary school pupils. *Czas. Stomatol.* 2001, 54, 152–158 [in Polish].
- [18] TOMANKIEWICZ M., MIELNIK-BŁASZCZAK M.: Oral hygiene and periodontal condition in 12 years old children from the Lublin's macroregion. *Czas. Stomatol.* 1999, 52, 311–316 [in Polish].
- [19] SAIED-MOALLEMI Z., VIRTANEN J.I., GHOFRAIPOUR F., MURTOMAA H.: Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2008, 9, 79–83.

### **Adres do korespondencji:**

Elżbieta Pels  
Katedra i Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowego UM  
ul. Karmelicka 7  
20-081 Lublin  
Tel./faks: 81 532 06 19  
e-mail: elzbieta.pels@umlub.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 2.04.2012 r.  
Po recenzji: 11.05.2012 r.  
Zaakceptowano do druku: 29.05.2012 r.

Received: 2.04.2012  
Revised: 11.05.2012  
Accepted: 29.05.2012