

MODALITĂȚI DE SCHIMBARE A COMPORTAMENTULUI SĂNĂTĂȚII ORALE LA PREȘCOLARI. O ANALIZĂ SISTEMATICĂ

Pahrur Razi, Muhammad Rusdi, Asni Johari, Syahrial
PMIPA Doctoral Program, Concentration of Public Health Education,
Jambi University, Jambi, Indonesian

Rezumat

CONTEXT: Preșcolarii își îngrijesc sănătatea orală cu dificultate. Studiile arată că sănătatea lor dentară și orală depinde de atitudinile și comportamentele părinților față de aceasta. Studiul nostru are ca obiectiv identificarea și analizarea modalităților de schimbare a comportamentelor în vederea menținerii sănătății orale la preșcolari, folosind abordarea Modelului Încrederii în Sănătate și Teoria Comportamentului Planificat.

METODĂ: Studiul a fost realizat cu ajutorul metodei PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses). S-au folosit ca bază de date studiile științifice de pe platformele ScienceDirect, Google Scholar, Proquest, Pubmed, și Wiley Online Library, publicate între 2015 și 2021.

REZULTATE: Toate studiile ($n = 10$) au fost realizate pe sănătatea orală a preșcolarilor și s-au concentrat pe implicarea părinților. Cinci studii au folosit cadrul teoriei comportamentului planificat, iar cinci studii au folosit modelul încrederii în sănătate. Toate studiile au confirmat că sănătatea orală a preșcolarilor se bazează îndeosebi pe cunoașterea, atitudinea, practicile și convingerile părinților.

CONCLUZII: Atât Modelul Încrederii în Sănătate, cât și Teoria Comportamentului Planificat pot ajuta la creșterea ratei de modificare a comportamentului de îngrijire a sănătății orale la preșcolari.

CUVINTE CHEIE: **Modelul Încrederii în Sănătate, Teoria Comportamentului Planificat, Sănătate Orală, Preșcolar**

ORAL HEALTH BEHAVIOR CHANGE FRAMEWORK IN PRESCHOOLERS. SYSTEMATIC REVIEW

Abstract

BACKGROUND: Pre-school children have difficulty maintaining oral health. Studies show that preschoolers' dental and oral health depends on the attitudes and behavior of their parents towards dental and oral health. This systematic review aims to identify and analyze the framework through the Health Belief Model (HBM) approach and the Theory of

Planned Behavior (TPB) for behavioral changes to maintain oral health in pre-school children.

METHOD: This systematic review was conducted using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) statement. The literature search was carried out on the ScienceDirect, Google Scholar, Proquest, Pubmed, and Wiley Online Library databases, with a publication period between 2010 and 2021.

* **Author correspondent:** Pahrur Razi, Jambi St- Muara Bulian No.KM. 15, Mendalo Darat, Kec. Jambi Luar Kota, Kabupaten Muaro Jambi, Jambi, Email: razipahrur64@gmail.com

Article received: 18.11.2021, **accepted:** 7.12.2021, **published:** 15.12.2021

Cite: Razi P, Rusdi M, Johari A, Syahrial. Oral health behavior change framework in preschoolers: systematic review. The Journal of School and University Medicine. 2021;VIII(4):42-51

RESULTS: All studies (n = 10) were conducted on preschooler oral-health and focused on parents' involvement. Five studies used theory of planned behavior framework, and five studies remaining used the health belief model. All studies confirmed a prominent means in preschoolers oral-health rely on the knowledge, attitude, practice, and beliefs of parents.

CONCLUSIONS: Both the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior can help improve behavior change in pre-school children in maintaining oral health.

KEYWORDS: Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, Oral Health, Pre-school

Introducere

Decizia Adunării Organizației Mondiale a Sănătății, din 2000, a fost în concordanță cu prioritățile Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) cu privire la Programul Global de Sănătate Orală, și implica tehnici, abordări de prevenire a afecțiunilor dentare și promovare a sănătății [1,2]. Există o nevoie urgentă de îmbunătățire a sănătății publice legate de boli netransmisibile și de formulare a unor strategii de prevenție și control al bolilor prin abordări practice [3,4]. Încurajarea schimbării comportamentului are rezultate mai bune decât simpla informare a persoanelor, a comunităților, a populațiilor. Persoanele sunt obligate să își asume o mai mare responsabilitate cu privire la sănătate și să adopte comportamente sănătoase [4].

În ceea ce privește aspectele comportamentului sănătos, în rândul grupei de vârstă de cinci ani comportamentele de sănătate orală și dentară au o pondere de doar 2.8% [5]. Comportamentele de sănătate orală și dentară influențează în mod dramatic prevalența bolilor dentare, iar copiii de cinci ani sunt cei mai predispuși la boli dentare, 93% [6]. Așadar, îmbunătățirea sănătății orale și dentare este intens încurajată pentru prevenirea afecțiunilor orale și dentare la copii [7].

Sănătatea orală este definită drept *sănătate fără dureri cronice orale sau faciale, în lipsa cancerului oral sau de gât, a candidozei orale, a dizabilităților congenitale precum despicăture labiale și palatine, boli periodontale (de gingii), carii dentare, pierderi de dinți sau orice altă boală sau tulburare* [8]. Sănătatea orală afectează cavitatea orală. Impactul sănătății orale asupra sănătății generale și a calității vieții este semnificativ deoarece unele infecții comune sunt cauzate de efectul direct pe care îl au problemele de sănătate orală netratate [9]. Sănătatea orală deficitară are un impact semnificativ asupra multor aspecte legate de sănătatea generală. Ea este asociată

cu factorii comportamentali sociali și de mediu care pot contribui la o nutriție precară, absenteism la locul de muncă și la școală, dureri și suferințe, costuri mari pentru îngrijirea sănătății [10].

Sănătatea orală precară poate duce la boli infecțioase și la alte boli degenerative. Din acest motiv, e nevoie de o metodă eficientă pentru îmbunătățirea sănătății orale și dentare [11]. În țările cu venit ridicat, bolile ce țin de sănătatea orală sunt o problemă serioasă, iar în țările cu venit scăzut și mijlociu ele încep să devină o grijă constantă [12]. Astfel, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a adoptat o strategie de prevenție și promovare a nevoilor sănătății orale și a inițiat procesul de conștientizare a sănătății orale la nivel global ca o componentă esențială a sănătății publice și a calității vieții, în cadrul Programului Global pentru Sănătatea Orală [13]. Educația sănătății dentare poate fi livrată unui grup amplu de oameni prin programe de stomatologie în școli, la locurile de muncă, la centrele de îngrijire și în centrele de bătrâni [14]. Educația sanitară pentru părinți este esențială, datorită rolului acestora în îngrijirea copiilor [15].

Preșcolarii își îngrijesc cu greu sănătatea orală. Au fost create și evaluate mai multe intervenții. Cu toate acestea, eficiența intervenției depinde de continuitatea și intensitatea întâlnirilor [16]. În sprijinul metodelor de promovare a sănătății orale, experții caută să exploreze modele de intervenție pentru preșcolari [17]. Astfel, accelerarea procesului de învățare este influențată de intervenții bazate pe jocuri, care să crească dorința de a menține nivelul necesar de sănătate orală. Aceste rezultate au dus la dezvoltarea modelelor de promovare a sănătății orale în rândul preșcolarilor și a instrumentelor de intervenție [18].

Studiile arată că sănătatea dentară și orală a preșcolarilor depinde de atitudinile și comportamentele părinților acestora cu privire la sănătatea dentară și orală.

Îndeosebi copiii sunt mai dispuși să aibă comportamente și rezultate mai bune în întreținerea sănătății orale dacă mamele lor au atitudini pozitive cu privire la asta [19–21].

Prin abordarea Modelului Încrederii în Sănătate (Health Belief Model (HBM)) și Teoria Comportamentului Planificat (Theory of Planned Behavior (TPB)), această analiză sistematică își propune să identifice și să analizeze cadrul pentru schimbările comportamentale care să mențină sănătatea orală la preșcolari. Acest studiu analizează articole publicate în perioada 2015-2021.

Metode

Protocol de studiu

Prezenta analiză sistematică a fost realizată folosind PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses). Prin acest studiu, autorii vor încerca să dezvolte cadrul pentru schimbarea comportamentală în sănătatea orală la preșcolari, pe baza rezultatelor studiilor publicate anterior.

Strategii de cercetare

Articolele relevante au fost căutate și adunate folosind Scencedirect, Google Scholar, Proquest, Pubmed, și Wiley Online Library, cu perioada de publicare 2015-2021. Autorul a adaptat cuvintele cheie folosite în căutare conform termenilor MeSH pentru studii de sănătate. Cuvintele cheie folosite variază în funcție de motorul de căutare folosit. În general, ele sunt „Health Belief Model“ (Modelul Încredere în Sănătate) sau „Theory of Planned Behavior“ (Teoria Comportamentului Planificat) sau „Intervention Model“ (Model de intervenție) sau „Parental“ (parental) sau „Behavior“ (comportament) sau „Behavioral change“ (schimbare comportamentală) sau „Behavioral improvement“ (îmbunătățire a comportamentului) sau „empower“ (emancipare) și „Oral Health“ (sănătate orală) sau „Oral Hygiene“ (igienă orală) și „Child“ (copil) sau „Children“ (copii) sau „Preschooler“ (preșcolar).

Criterii de includere sau de excludere

Criteriile de includere constau în studii de intervenție, programe, cursuri sau strategii educaționale menite să sprijine schimbări în comportamentul copiilor în favoarea îngrijirii sănătății orale. Aceste criterii includ și analiza eficienței intervenției prin măsurarea schimbărilor percepute la nivelul cunoștințelor, atitudinilor, percepțiilor sau practicilor copiilor în

menținerea sănătății orale, cu focus pe părinte, copil sau amândoi. Strategia de căutare se axează pe accesarea bazelor de date și a publicațiilor în limba engleză și indoneziană. Au fost excluse sau nu au fost consultate articole care discutau doar prevalența tulburărilor de sănătate orală și care nu au făcut referire la strategii de intervenție sau promovare a sănătății.

Colectarea datelor și analiză

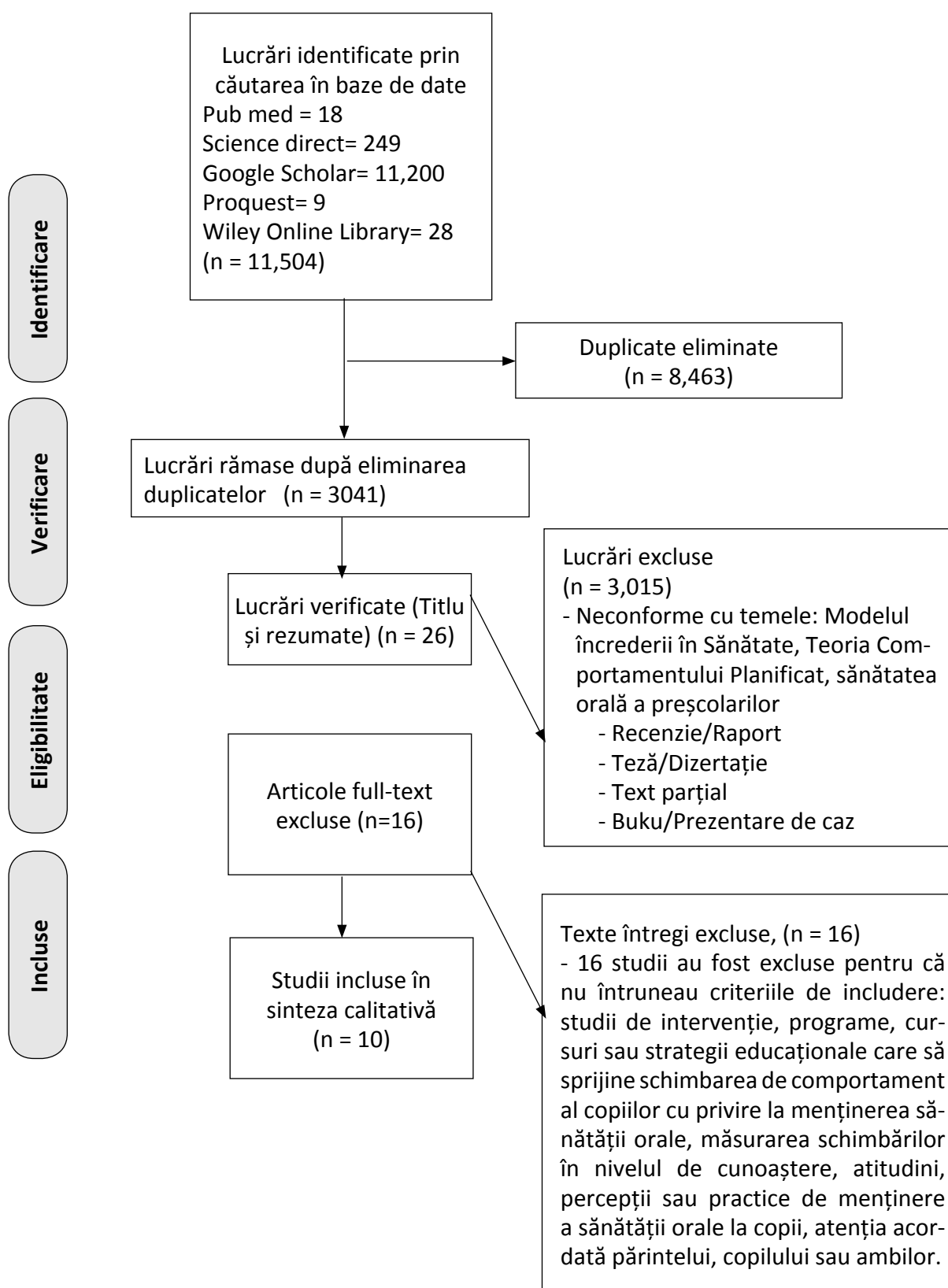
Titlurile și rezumatele sunt verificate pe fiecare bază de date. Identificarea dublării articolelor s-a făcut cu ajutorul aplicației Mendeley. Informația importantă din fiecare studiu s-a transpus într-un tabel Microsoft Word. Autorul a hotărât care sunt lucrările selectate după revizuirea a 10 articole care erau conforme cu criteriile de includere și excludere. Interpretările sunt prezentate în tabel, după cum au fost preluate părțile importante din articole.

Calitatea studiului

În general, articolele au fost evaluate folosind instrumentul de evaluare a calității cercetării al Institutelor Naționale pentru Sănătate (NIH) pentru cohorta observațională, iar studiile transversale și de intervenție au fost evaluate folosind instrumentul de evaluare a calității studiilor de intervenție controlată al Institutelor Naționale pentru Sănătate (NIH). O foaie de notare mai elaborată a fost folosită pentru evaluarea metodologiei cercetării și respectarea criteriilor de notare pentru fiecare articol care întrunea criteriile de includere menționate în prezentul studiu. Articolele care au obținut scoruri <30% au fost clasificate ca „precare“, cele care au obținut scoruri între 30% și 70% au fost clasificate ca „moderate“, iar cele care au obținut un scor >70% au fost clasificate ca „potrivite“ calitativ. Articolele luate în considerare au fost clasificate ca „moderate“ sau „potrivite“.

Rezultate

În urma căutării, au rezultat 11,504 articole. După eliminarea celor care erau duplicate (8,463 articole în funcție de titlu și rezumate), au rămas 3,041 articole. S-au exclus 3015 articole, ca fiind neconforme cu tema sau având procese de recenzie deficitară. Cele 26 de lucrări rămase au fost revizuite și eligibilitatea lor a fost verificată, astfel încât 16 dintre ele au fost excluse deoarece nu întruneau criteriile de includere în studiu. Rezultatele finale au arătat că 10 articole au întrunit criteriile de includere în analiză.



Tabel 1. Caracteristicile studiilor care întrunesc criteriile de includere

Autor, Titlu, An	Țară	Eșantion	Rezultat	Cadru	Metode de evaluare	Rezultate
Soltani et al, 2018. Determinants of Oral Health Behavior among Preschool Children: Application of the Theory of Planned Behavior [22]	Iran	833 perechi mame-copii	Comportamentul privind sănătatea orală	Teoria Comportamentului Planificat (TPB)	Chestionar: frecvența cu care copilul se spală pe dinți, frecvența cu care copilul se spală pe dinți asistat de părinți	Există o legătură pozitivă între toate structurile TPB și comportamentul copilului privind sănătatea orală
Adiatman et al., 2017. The Correlation between Mothers' Behaviors of Maintaining Their Children's Oral Hygiene and Early Childhood Caries (Based on the Theory of Planned Behavior) [23]	Indonezia	295 perechi mame-copii	Legătura dintre comportamentul mamei privind sănătatea ei dentară și orală și carii timpurii la copii (ECC)	Teoria Comportamentului Planificat (TPB)	Chestionar interviu și exmin-are intra-orală a copiilor	Nu există nici o legătură între comportamentele mamei de a întreține igiena orală și prevenirea cariilor timpurii a copiilor lor
Clarke & Ridley, 2018. Parental Attitudes and Beliefs About Preschooler Preventive Oral Health Behaviors: Implications for Health Promotion [24]	Statele Unite ale Americii	192 părinți/tutorii ai preșcolarilor (cu vârste 3-5)	Atitudini, credințe și comportamente parentale cu privire la comportamente de prevenire a cariilor în rândul preșcolariilor de culoare	Teoria Comportamentului Planificat (TPB)	Chestionarul privind sănătatea orală a inclus 114 întrebări și a implicat Studiul Colaborativ Internațional cu privire la Chestionarul adresat părinților despre Sănătatea Dentară a Copiilor (CDHO), ce conține 100 de întrebări [19], și Chestionarul privind Nutriția Copiilor (CNQ) cu 14 întrebări	Atitudinile și credințele părinților, inclusiv intențiile lor, cu privire la sănătatea orală a copiilor au fost asociate pozitiv cu comportamente de sănătate orală
Gharlipour et al., 2016. Factors Affecting Oral-Dental Health in Children in the Viewpoints of Mothers Referred to the Health Centers in Qom City: Using the Health Belief Model [25]	Iran	300 mame care aveau date medicale ale copiilor lor și care s-au adresat centrelor medicale Qom	Comportamentul mamei, comportamentul copilului	Modelul Încăderii în Sănătate	Chestionar cu privire la Modelul Încăderii în Sănătate	A existat o legătură pozitivă și importantă între comportamentul mamei cu privire la sănătatea orală-dentară, cu beneficii evidente și auto-eficiență
Hiratsuka et al., 2019. Oral health beliefs and oral hygiene behaviours among parents of urban Alaska Native children [26]	S.U.A.	100 părinți/ingrijitori ai copiilor cu vârsta mai mică de 71 de luni	Frecvența spălării pe dinți	Modelul Încăderii în Sănătate	Chestionarul privind Încăderea în Sănătatea Orală conține 18 itemi, dintre care 9 au fost folosiți într-un sondaj sinteticizat, care măsoară dimensiunile modelului Încăderii în sănătate grupat pe 5 niveluri ale Încăderii în sănătatea orală	Spălarea pe dinți a părintelui este puternic asociată cu credința că sănătatea orală este la fel de importantă ca cea fizică

Autor, Titlu, An	Țară	Eșantion	Rezultat	Cadru	Metode de evaluare	Rezultate
Hosseini, B.M.M., et al., 2015. Evaluation of oral hygiene care of under 4 years old children by their mothers based on the Health Belief Model [27]	Iran	200 mame cu copii sub 4 ani	Nivelul de îngrijire a sănătății orale a copiilor sub 4 ani din partea mamelor acestora	Modelul Încrederii în Sănătate	Chestionar cu 42 de întrebări despre 8 secțiuni din HBM (cunoștințe, susceptibilitate percepută, severitate percepută, beneficii percepute, bariere, auto-eficiență, momente de intervenire și comportament preventiv)	Există o legătură importantă între comportamente de sănătate dentară și orală la copii din partea mamelor acestora
Wilson et al., 2018. Validity of Measures Assessing Oral Health Beliefs of American Indian Parents [28]	S.U.A.	1016 perechi părinte-copil	Măsurarea Modelului Încrederii în Sănătate Extins (EHBM) în raport cu influența pe care o au convingerile părinților cu privire la efectele pe care le are sănătatea orală asupra copiilor	Modelul Încrederii în Sănătate	Chestionarul de Bază a Factorilor de Cercetare (Basic Research Factor Questionnaire – BRFAQ)	Itemii chestionarului care evaluează secțiunile teoretice EHBM sunt de încredere și valizi ca măsurători ai convingerilor cheie ale părinților care influențează rezultatele sănătății orale și dentare a copiilor în cadrul unei populații amerindiene
Wilson et al., 2016. Validation and Impact of Caregivers' Oral Health Knowledge and Behavior on Children's Oral Health Status [29]	S.U.A.	992 părinți nativi amerindieni/nativi Alaska cu copii cu vârste cuprinse între trei și cinci ani	Cunoștințe și comportamente relative la sănătatea orală	Modelul Încrederii în Sănătate	Chestionarul de Bază a Factorilor de Cercetare (Basic Research Factor Questionnaire – BRFAQ)	Cunoștințele despre sănătatea orală ale părinților au fost strâns legate de educație, venit, comportament relativ la sănătatea orală
Elyasi et al., 2020. Modeling the Theory of Planned Behaviour to predict adherence to preventive dental visits in preschool children [30]	Canada	370 participanți	Comportament de îngrijire dentară la preșcolari	Teoria Comportamentului Planificat (TPB)	Chestionar cu 24 itemi validat, bazat pe Teoria Comportamentului Planificat a lui Azjen, adoptat pentru a examina atitudini parentale (8 itemi), norme subiective (10 itemi), PBC (5 itemi) și intenții (1 item) cu privire la îngrijirea dentară la preșcolari	Comportamentele de sănătate orală ale părinților au prezis componente TPB și de îngrijire dentară importante
Makvandi et al., 2015. Evaluation of an Oral Health Intervention among Mothers of Young Children: A Clustered Randomized Trial [31]	Iran	90 mame cu copii cu vârste cuprinse între 1-2 ani	Comportamentul mamelor cu privire la spălarea dinților la copiii de 1-2 ani	Teoria Comportamentului Planificat (TPB)	Chestionar și interviu	Intervențiile TPB în rândul mamelor copiilor de 1-2 ani pot fi eficiente în îmbunătățirea frecvenței de spălare a dinților la copii și alte comportamente similare

Caracteristicile studiului

Majoritatea articolelor din literatura inclusă este de natură cantitativă prin abordare multi-disciplinară [22–27,30], și un studiu clinic randomizat [29,31], cu scoruri evaluative de calitate pentru zece studii care au întrunit criteriile. Incluziunea variază între moderat și potrivit. Un număr total de 4,388 participanți au fost incluși ca eșantion în studiile din prezenta recenzie. Articolele incluse au fost publicate în perioada 2015-2021 și au fost realizate în 4 țări: S.U.A. (n = 4), Iran (n = 4), Canada (n = 1), și Indonezia (n = 1). Comportamentul privind sănătatea orală a fost cel mai comun rezultat în cinci dintre studiile incluse [22,23,25,28,29]. Atitudinile, convingerile și comportamentele părinților [24], frecvența spălării pe dinți [26], îngrijirea dinților [30], convingerile părinților [28] și comportamentul mamei [31] au fost de asemenea studiate. În general, în studiile incluse în prezenta analiză există două teorii: Modelul Încrederii în Sănătate (Health Belief Model) folosit în 5 studii [25–29], și 5 studii care au folosit Teoria Comportamentului Planificat (Theory of Planned Behavior model) [22–24,30,31].

Modificări în Sănătatea Orală a Copiilor prin Modelul Încrederii în Sănătate

Folosirea Modelului Încrederii în Sănătate (HBM) în aceste studii este preponderent legată de aplicarea unui instrument de evaluare comportamentală a respondentului.

Gharlipour și echipa sa au ridicat mai multe întrebări pe baza dimensiunilor Modelului Încrederii în Sănătate (HBM), de la conștientizarea condiției sănătății dentare și orale la copii, prin întrebarea *Care sunt semnele apariției cariilor?* („What are the signs of dental caries?“), percepțiile vulnerabilității în fața posibilității bolilor dentare și orale, prin exemplul *După părerea mea, cariile dentare apar cu precădere la vârste avansate, iar copilul meu nu va avea cariile dentare* („In my opinion, tooth decay happens more in old age and my child will not suffer tooth decay.“ of my child.“), beneficii percepute ale sănătății dentare și orale prin spălarea dinților și folosirea aței dentare, prin exemplul *Cred că, în cazul în care copilul meu se spală pe dinți de cel puțin două ori pe zi, cariile pot fi prevenite* („I think, if my child brushes his teeth at

least two times a day, can prevent tooth decay.“), bariere percepute pentru sănătatea orală precum folosirea aței dentare și spălarea pe dinți, prin exemplul *În opinia mea, sângerarea gingiilor îl determină pe copilul meu să nu se mai spele pe dinți* („In my opinion, bleeding from gums causes that my child escapes from brushing.“), auto-eficiență în sănătatea orală și dentară precum folosirea aței dentare și spălarea pe dinți, prin exemplul *Sunt sigur/ă că copilul meu poate folosi corect ața dentară pentru curățarea dinților* („I am sure my child can properly floss his/her teeth“) [25].

În studiul său, Hiratsuka a folosit ca instrument Chestionarul pentru Convingerile despre Sănătatea Orală (The Oral Health Belief Questionnaire) pentru a măsura dimensiunile Modelului Încrederii în Sănătate (HBM), inclusiv gravitatea percepută, beneficiul practicilor de prevenire, beneficiile controlului depunerii de piatră, eficiența medicilor dentiști și importanța percepută [26]. În studiul efectuat de Moghadam și colegii lui au fost incluși opt itemi pentru HBM, inclusiv percepții legate de cunoștințe, susceptibilitate, gravitate, beneficii, bariere, auto-eficiență, acțiuni și comportament de prevenire [27].

În doi ani diferiți, Wilson a realizat o cercetare concentrată pe sănătatea dentară a copiilor folosind abordarea HBM. În 2016, Wilson și colegii săi au folosit șaisprezece itemi de măsurare a patru caracteristici cheie din Modelul Încrederii în Sănătate (HBM). Aceste caracteristici fundamentale au inclus percepția despre vulnerabilitate (percepția îngrijitorului cu privire la predispoziția copiilor săi spre a avea carii), gravitatea (gradul de convingere al îngrijitorilor cu privire la gravitatea problemelor sănătății orale), beneficiile și obstacolele în adoptarea comportamentelor de sănătate orală recomandate [29]. În studiul realizat în 2018, Wilson a folosit Modelul Încrederii în Sănătate Extins (EHBM), cu șaisprezece itemi care au măsurat patru caracteristici primare ale HBM: vulnerabilitate, gravitate, beneficii și inhibiții percepute [28].

Modificări în sănătatea orală a copiilor prin Teoria Comportamentului Planificat

Cinci studii clinice incluse în această analiză sistematică au folosit Teoria Comportamentului Planificat (TPB), pentru a urmări comportamentul de menținere a sănătății orale al părinților și al copiilor înșiși. S-au bazat pe conceptul TPB, și anume că

intențiile determină comportamentul unei persoane. Această intenție este ranforsată de atitudinea individului față de comportament, norme subiective și controlul comportamental perceput.

În studiul lor despre determinarea comportamentului sănătății orale la copii, Soltani și colegii săi au folosit Teoria Comportamentului Planificat bazat pe întrebări cu privire la atitudinile mamelor, norme subiective, control comportamental perceput și intenții cu privire la comportamentul legat de sănătatea dentară și orală a copiilor [22]. Între timp, Adiatman și echipa sa au dezvoltat un chestionar bazat pe TPB cu accent pe obiceiurile de igienă orală și dentară ale copiilor [23].

Clarke și Ridley au folosit Teoria Comportamentului Planificat (TPB) pentru a analiza atitudinile, convingerile, eficiența parentală și intențiile legate de comportamentul de prevenire a cariilor. Teoria Comportamentului Planificat (TPB) afirmă că există o legătură între opinii, atitudini, intenții și controlul perceput asupra comportamentului și posesia efectivă a comportamentului. Anumite întrebări folosesc abordarea Teoriei Comportamentului Planificat (TPB). Acele întrebări includ *Nu știu cum să spăl dinții copilului meu corect* („I don't know how to brush my child's teeth properly“), *dacă sălăm dinții copilului nostru de două ori pe zi, putem preveni apariția cariilor în viitor* („if we brush our child's teeth twice a day, we can prevent our child getting tooth decay in the future“), *pot controla apariția cariilor la copilul meu* („I can control my child getting tooth decay“) și *prevenirea cariilor este responsabilitatea medicului dentist* („preventing tooth decay is the dentist responsibility“) [24].

Elyasi și echipa sa au adoptat Teoria Comportamentului Planificat (TPB) pentru a-și pregăti instrumentul de cercetare care are ca scop exminarea atitudinilor, normelor subiective ale părinților, Controlul Perceput al Comportamentului și intențiile față de prezentarea preșcolariilor la consultații stomatologice [30]. Studiul de intervenție realizat de Makvandi și colegii lui a folosit un chestionar bazat pe întrebări de tip TPB care au acoperit chestiuni legate de atitudini, control perceput al comportamentului, intenții, cunoștințe, spălarea pe dinți a copiilor și întrebări legate de date demografice. Teoria Comportamentului Planificat (TPB) cu privire la cogniție (atitudini, control perceput al comportamentului și intenții) a fost măsurată indirect (bazat pe convingeri) [31].

DISCUȚII

Această analiză sistematică se concentrează pe dezvoltarea unui cadru pentru schimbări ale comportamentului pentru îngrijirea sănătății orale la preșcolari printr-o analiză aprofundată a literaturii publicate și de specialitate. Tema cercetării este implementarea Modelului Încrederii în Sănătate și a Teoriei Comportamentului Planificat. Au fost incluse în studiu 10 articole care au întrunit criteriile necesare.

Există câte cinci articole pentru fiecare abordare folosită – Modelul Încrederii în Sănătate (HBM) și a Teoria Comportamentului Planificat (TPB). În mare, pregătirea instrumentului de utilizare a acestui model în zece articole este identică. În abordarea Modelul Încrederii în Sănătate (HBM), toate articolele au folosit întrebări bazate pe instrucțiunile abordării HBM, deși întrebările sau afirmațiile incluse nu sunt prezentate în același format. Cu toate acestea, dimensiunile itemilor prezentați reprezintă forma principală de HBM. Întrebările sau afirmațiile incluse în fiecare articol, în general, fac referire la gradul de conștientizare a condiției sănătății orale și dentare la copii, percepții legate de vulnerabilitatea în fața posibilității apariției bolilor dentare și orale, gravitatea percepută a înrăutățirii problemelor de sănătate orală și dentară, beneficii percepute ale sănătății dentare și orale prin spălarea dinților și folosirea aței dentare, obstacole percepute în îngrijirea sănătății orale și dentare prin folosirea aței dentare și spălarea dinților, auto-eficiența percepută în menținerea sănătății orale și dentare prin folosirea aței dentare și spălarea dinților [25]. Aceste întrebări sau afirmații sunt pe scurt redate în dimensiunea HBM după cum alți cercetători implementează aceeași abordare (HBM). Aceste dimensiuni includ susceptibilitate, gravitate, beneficii, obstacole, auto-eficiență, acțiuni și comportament de prevenire percepute [27].

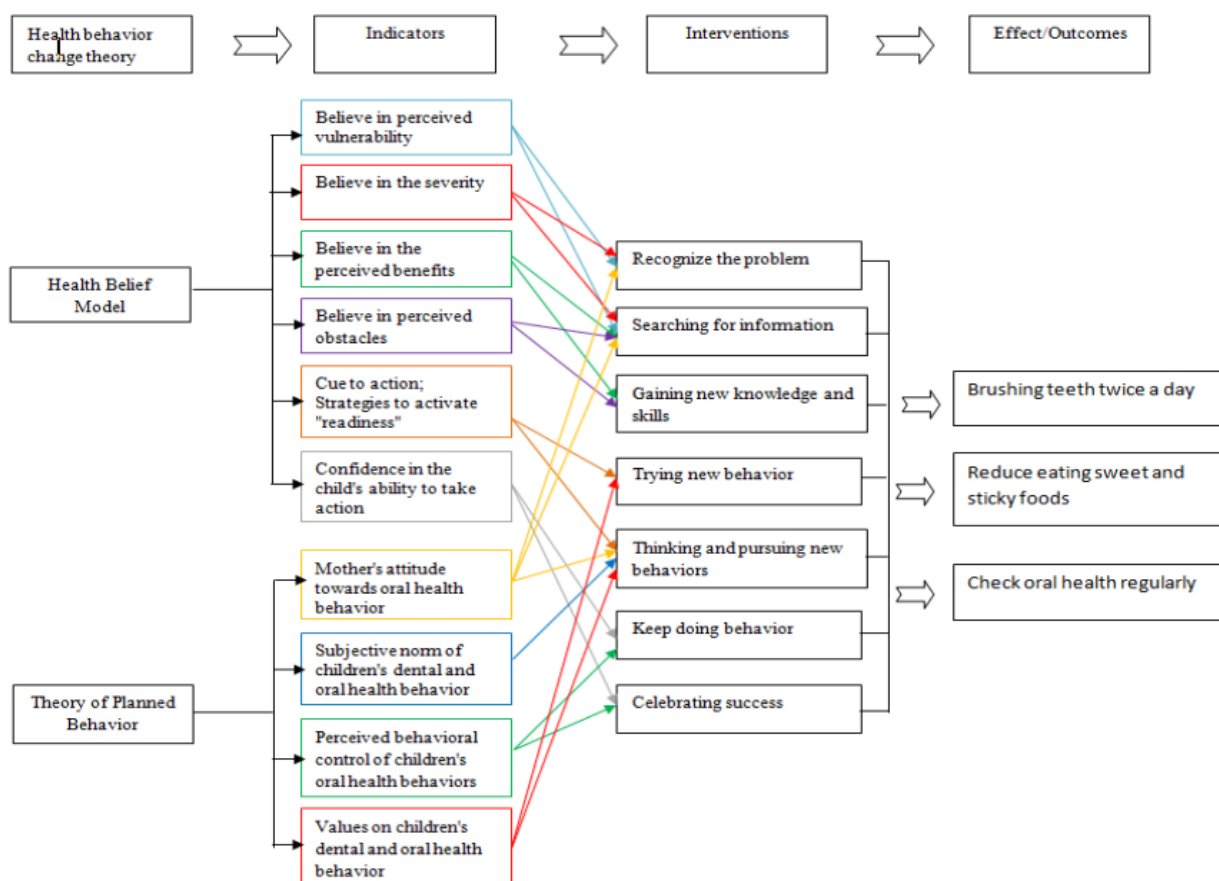
HBM este unul dintre modelele esențiale care arată relația dintre convingeri legate de sănătate și comportament, și se bazează pe prezumția că acțiunea de prevenire ține de încrederea individului în sănătate [32]. Modelul Încrederii în Sănătate (HBM) este folosit în cazul multor probleme de sănătate, inclusiv cancer de colon, osteoporoză, tratarea diabetului, sănătate dentară, controlul plăcii dentare. Acest model se axează pe motivația, experiențele anterioare și atenția generală asupra fluctuațiilor în convingeri și poate

descrie comportamente legate de sănătate de termen lung și scurt [33],[34].

Studiul care folosește Teoria Comportamentului Planificat include întrebări și afirmații care se axează pe atitudini față de prevenirea, control asupra schimbării, control din exterior, dorința de a spăla dinții copiilor, dorința de a controla consumul de zahăr al copilului, eficiența părintelui în a curăța dinții copilului [24]. TPB este folosită pentru analiza atitudinilor, a convingerilor, a eficienței părinților și a dorințelor legate de comportamentul de prevenire a cariilor. TPB afirmă că există o legătură între opiniile, atitudinile, intențiile, control perceput al comportamentului din partea individului și controlarea efectivă a

comportamentului. Teoria presupune că oamenii se implică în procesul de luare a deciziilor bazându-se pe rațiune și cunoaștere. Clarke și Ridley studiază tocmai convingerile legate de control (control extern și posibilitatea de a controla), convingerile normative (percepții cu privire la gravitatea apariției cariilor), atitudinile față de comportament (atitudini de prevenire), intențiile (importanța și intenția de spălare a dinților copiilor și interese și preferințe de a controla consumul de zahăr).

Pe baza rezultatelor acestui studiu de specialitate, se poate trasa un cadru care reprezintă un model de implementare sau implementarea efectivă a abordărilor HBM și TPB, după cum urmează:



Limitele studiului

Consultarea articolelor din baza de date a fost limitată la articolele în limba engleză și indoneziană. Datorită numărului mic al lucrărilor incluse, acest studiu nu îndeplinește criteriile necesare pentru o meta-analiză.

CONCLUZIE

Atât Modelul Încrederii în Sănătate (HBM), cât și Teoria Comportamentului Planificat pot ajuta la îmbunătățirea comportamentului legat de sănătatea orală la preșcolari. Prin abordarea HBM, părinții pot găsi sprijin pentru a da cel mai bun exemplu copiilor lor în ceea ce privește îngrijirea stării de sănătate.

Folosind Teoria Comportamentului Planificat atitudinile și convingerile părinților, inclusiv intențiile lor cu privire la sănătatea orală a copiilor pot fi schimbate, pentru îmbunătățirea comportamentului legat de sănătatea orală.

BIBLIOGRAFIE

1. Mota A, Oswal KC, Sajani DA, Sajani AK. Oral health knowledge, attitude, and approaches of pre-primary and primary school teachers in Mumbai, India. *Scientifica*. 2016;2016.
2. Riedy CA, Weinstein P, Milgrom P, Bruss M. An ethnographic study for understanding children's oral health in a multicultural community. *International Dental Journal*. 2001;51(4):305–12.
3. Emilia O, Prabandari YS. *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. UGM PRESS; 2019.
4. Hasnidar H, Tasnim T, Sitorus S, Hidayati W, Mustar M, Fhirawati F, et al. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis; 2020.
5. Begzati A, Bytyci A, Meqa K, Latifi-Xhemajli B, Berisha M. Mothers' behaviours and knowledge related to caries experience of their children. *Oral Health Prev Dent*. 2014;12(2):133–40.
6. Kamolmatyakul S. *Oral Health Knowledge, Attitude and Practices of Parents/Caregivers*. Chapter. 2012;21:341–56.
7. Al-Darwish MS. Oral health knowledge, behaviour and practices among school children in Qatar. *Dental research journal*. 2016;13(4):342.
8. Touger-Decker R, Van Loveren C. Sugars and dental caries. *The American journal of clinical nutrition*. 2003;78(4):881S–892S.
9. Borges HC, Garbín CAS, Saliba O, Saliba NA, Moimaz SAS. Socio-behavioral factors influence prevalence and severity of dental caries in children with primary dentition. *Brazilian oral research*. 2012;26:564–70.
10. Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction*. 2017;112(5):765–79.
11. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health and quality of life outcomes*. 2003;1(1):1–8.
12. Ramsay SE, Whincup PH, Watt RG, Tsakos G, Papacosta AO, Lennon LT, et al. Burden of poor oral health in older age: findings from a population-based study of older British men. *BMJ open*. 2015;5(12):e009476.
13. Watt RG, Petersen PE. Periodontal health through public health—the case for oral health promotion. *Periodontology* 2000. 2012;60(1):147–55.
14. Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, Baehni PC, Petersen PE. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontology* 2000. 2012;60(1):98–109.
15. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83:711–8.
16. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*. 2003;31:3–24.
17. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2005;33(2):81–92.
18. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health-World Health Assembly 2007. *International dental journal*. 2008;58(3):115–21.
19. Cahyaningrum AN. Hubungan perilaku ibu terhadap kejadian karies gigi pada balita di paud putra sentosa. *J Berk Epidemiol*. 2017;5:142–51.
20. Pintauli S. Analisis hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan SMP di Medan. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*. 2010;16(4):376–90.
21. Abadi NYWP, Suparno S. Perspektif Orang Tua pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2019;3(1):161–9.
22. Soltani R, Sharifirad G, Mahaki B, Eslami AA. Determinants of oral health behavior among preschool children: Application of the theory of planned behavior. *Journal of Dentistry*. 2018;19(4):273.
23. Adiatman M, Zhafarina AR, Rahardjo A, Badruddin IA, Prabawanti C. The Correlation between Mothers' Behaviors of Maintaining Their Children's Oral Hygiene and Early Childhood Caries (Based on the Theory of Planned Behavior). *Journal of International Dental and Medical Research*. 2017;10:619–27.
24. Clarke R, Shaw-Ridley M. Parental attitudes and beliefs about preschooler preventive oral health behaviors: implications for health promotion. *Journal of immigrant and minority health*. 2019;21(4):731–6.
25. Gharlipour Z, Sharifirad G, Kazazloo Z, Khoshdani Farahani P, Mohebi S. Factors affecting oral-dental health in children in the viewpoints of mothers referred to the health centers in Qom city: using the health belief model. *International Journal of Pediatrics*. 2016;4(9):3449–60.
26. Hiratsuka VY, Robinson JM, Greenlee R, Refaat A. Oral health beliefs and oral hygiene behaviours among parents of urban Alaska Native children. *International journal of circumpolar health*. 2019;78(1):1586274.
27. Hossein, B.M.M, Mahnoosh, M.A, Mina, B, Siamak S. Evaluation of oral hygiene care of under 4 years old children by their mothers based on the Health Belief Model. 2015;
28. Wilson AR, Brega AG, Thomas JF, Henderson WG, Lind KE, Braun PA, et al. Validity of measures assessing oral health beliefs of American Indian parents. *Journal of racial and ethnic health disparities*. 2018;5(6):1254–63.
29. Wilson AR, Brega AG, Campagna EJ, Braun PA, Henderson WG, Bryant LL, et al. Validation and impact of caregivers' oral health knowledge and behavior on children's oral health status. *Pediatric dentistry*. 2016;38(1):47–54.
30. Elyasi M, Lai H, Major PW, Baker SR, Amin M. Modeling the Theory of Planned Behaviour to predict adherence to preventive dental visits in preschool children. *PloS one*. 2020;15(1):e0227233.
31. Makvandi Z, Karimi-Shahanjarini A, Faradmal J, Bashirian S. Evaluation of an oral health intervention among mothers of young children: a clustered randomized trial. *Journal of research in health sciences*. 2015;15(2):88–93.
32. Solhi M, Shojaeizadeh M, Seraj B, Faghihzadeh S. Oral health education through health belief model. *KOWSAR MEDICAL JOURNAL*; 2000.
33. Xiang B, Wong HM, Perfecto AP, McGrath CPJ. Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2020;20(1):1–12.
34. Setiawan AS, Zubaedah C. Application of health belief model on child's dental visit postponement during the covid-19 pandemic. *European Journal of Dentistry*. 2020;14(S 01):S7–13.