

# KAUNO KOLEGIJOS IR LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO STUDENTŲ BURNOS IR DANTŲ HIGIENOS BEI BURNOS ORGANŲ BŪKLĖS ANALIZĖ

*Genovaitė Šimonienė- Kazlauskienė<sup>a</sup>, Žibuoklė Senikienė<sup>b</sup>, Milda Gintilienė<sup>c</sup>*

<sup>a</sup> Kauno kolegija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva

<sup>b</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kauno kolegija, Lietuva

<sup>c</sup> Kauno kolegija, Lietuva

---

**Anotacija.** Tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti ir palyginti Kauno kolegijos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto studentų burnos higienos įpročius, burnos ir dantų patologijų paplitimą. Anketinės apklausos metodo pagalba nustatytas studentų požiūris į burnos higieną ir priežastys, lėmusias burnos patologijų atsiradimą. Tyrimo rezultatai rodo, kad nesubalansuota mityba ir bloga burnos higiena tampa pagrindine patologijų priežastimi.

**Raktiniai žodžiai:** burnos ir dantų higiena; burnos patologija; ėduonis; sąkandis; dantų apnašos ir išsivystę kariesas.

---

## ĮVADAS

Norint išvengti daugelio burnos, dantų ar dantenų ligų, nemalonaus burnos kvapo ir džiaugtis gražia šypsena svarbi burnos ir dantų higiena. Dėl to, būtina pastoviai atlikti asmeninę burnos priežiūrą ir lankytis odontologijos klinikoje, kurioje atliekama profesionali burnos higiena - tai higienos procedūros, kurių metu pašalinamos mineralizuotos ir nemineralizuotos dantų apnašos, poliruojami dantų ir plombų paviršiai, nustatomas asmens dantų valymo efektyvumas, atliekamos gydomųjų preparatų (pavyzdžiui, fluoro) aplikacijos, pacientai mokomi asmeninės burnos higienos. Burnos higiena yra pagrindinis ėduonies ir apydančio ligų profilaktikos metodas (Lee ir kt., 2009; Raman ir kt., 2014). Profesionalią burnos higieną reikia atlikti ėduonies, gingivito, periodontito ir burnos gleivinės ligų profilaktikai, prieš pradėdant numatytą odontologinį (periodontologinį, endodontinį, ortodontinį) gydymą, dantų plombavimą, protezavimą, implantaciją, dantų balinimą, burnos chirurgiją (Oredugba, 2008; Uzel ir kt., 2011; Gaszynska ir kt., 2014). Burnos higiena rekomenduojama kaip pradinis kompleksinio periodonto ligų gydymo etapas, taikomas nepriklausomai nuo periodonto ligos sunkumo laipsnio, po to taikant kaip palaikomąjį periodonto ligų gydymą po gydomųjų procedūrų komplekso (Saito ir kt., 2009; Uzel ir kt., 2011). Burnos ir dantų higiena būtina, norint sumažinti komplikacijų riziką ortodontinio gydymo metu, nešiojant nenuimamus ortodontinius aparatus ar po dantų implantacijos, kad būtų užtikrintas ilgalaikis rezultatas (Krupinska-Nanys, 2015). Sveikas, prižiūrintis dantis žmogus, turi atlikti profesionalią burnos higienos procedūrą 1-2 kartus per metus. Asmeniui, neturinčiam higienos įpročių, dantų apnašos ir konkrečiai formuojasi daug greičiau, todėl profesionali burnos higienos procedūra turi būti atliekama kas 2-3 mėnesius, o sergantiems periodonto ligomis kas 1-4 mėnesius (Raman ir kt., 2014). Ortodontinio gydymo metu profesionalią burnos higieną rekomenduojama atlikti kas 1-3 mėnesius, o nešiojantiems implantus ne rečiau kaip kas 4-6 mėnesius (Lee ir kt., 2009; Adomaitienė ir kt., 2015).

Nuo mažens kiekvienas žmogus savaip supranta burnos higieną, nuo to priklauso ar jie yra turėję tam tikrų burnos patologijų (Shah, 2015). Svarbus burnos patologijų etiologijos veiksnys yra mitybos įpročiai (kulinariškai gerai paruoštas maistas, ypač angliavandenių perteklius). Tam tikrų maisto medžiagų perteklius ar trūkumas gali turėti įtakos burnos organų pakitimams. Blogi mitybos įpročiai įtakoja dantų karieso atsiradimą (Okolo ir kt., 2006). Be būtiniausių maisto medžiagų – proteinų, lipidų, angliavandenių, reikšminga maisto raciono dalis yra vitaminai bei mikroelementai. Jų stoka ar perteklius maiste gali sukelti ne tik kai kurių virškinimo organų ir kitų sistemų funkcijų sutrikimų, bet ir burnos ertmės pakitimų (Šimonienė, 2001).

**Tyrimo tikslas:** Išsiaiškinti Kauno kolegijos (KK) medicinos fakulteto I kurso ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) odontologijos fakulteto II kurso studentų burnos ir dantų priežiūros įpročius, burnos patologijų dažnį ir etiologiją.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išnaluoti KK ir LSMU studentų burnos ir dantų higienos įpročius ir kokias priemones studentai naudoja atliekant kasdieninę burnos higieną.

## 2. Atskleisti studentų nuomonę apie burnos ir dantų patologijų etiologiją.

### Tyrimo metodologija

Naudota tyrimo metodika - anketinė apklausa. Anketa paruošta ir aprobuota LSMU Odontologijos fakultete. Ji buvo pateikta tinklalapyje [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt). Anketoje buvo pateikti 24 klausimai, kurie suskirstyti į tris grupes. Pirmą klausimų grupę apie respondentų asmeninę ir profesionalią burnos ir dantų higieną, antrą grupę klausimų buvo apie kai kurias burnos patologijas ir trečią grupę - klausimai apie patologijų priežastis, mitybos ypatumus (vitaminų, kalcio, fluoro vartojimą), nesubalansuotą mitybą (per didelis saldumynų kiekis maisto racione), patologijų gydymo metodus.

Anoniminėje apklausoje dalyvavo Kauno kolegijos Medicinos fakultete besimokantys I kurso studentai, pasirinkę burnos sveikatos specialybes (n=100). Į anketos klausimus atsakė 139 LSMU odontologijos fakulteto II kurso studentai. Apklausoje dalyvavusių amžius: 19 metų – 2,6%; 20 metų – 66,6%; 21 metų – 25,6%; 22 metų – 2,6%; 23 metų – 2,6%. Apklausoje dalyvavusių LSMU studentų 89,7% buvo moteriškos lyties, 7,7% - vyriškos lyties, 2,6% - neatsakė į klausimą apie lytį, o Kauno kolegijos studentų apklausoje dalyvavo tik merginos. Tyrimas atliktas laikantis 1975 m. Helsinkio deklaracijos priimtų principų, dėl eksperimentų su žmonėmis etikos. Anketavimas buvo vykdomas laikantis anonimiškumo ir konfidencialumo principo, tyrimo duomenys pateikti apibendrintai. Statistinė duomenų analizė atlikta IBM SPSS Statistics 20.0 versija ir "Exel" 2000 statistine programa, naudojant duomenų aprašomąją metodiką. Skaičiuoti procentiniai apklausos duomenys, nes buvo gauti neparameiriniai kriterijai.

## TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS

Tyrimo rezultatai gauti remiantis anketinės apklausos duomenimis. Į anketos klausimą, kiek kartų per dieną valo dantis, KK studentai atsakė, kad 37% valo dantis ryte ir vakare, 33% valo vieną kartą per dieną, 22% - kaskart po valgio, o visai nesivalo – 8%. LSMU studentai atsakė, kad 71,8% respondentų dantis valo du kartus per dieną, 15,4% tris kartus per dieną, 7,7% - valo vieną kartą, 5,1% - dažniau nei tris kartus per dieną.

KK studentų apklausos duomenimis, 91% respondentų rūpinasi savo burnos ir dantų higiena ir 9% atsakė, kad rūpinasi tik kartais. Pas burnos higienistą per pastaruosius metus lankėsi 67,0% respondentų, nesilankė 33,0% studentų. Iš jų 39,0% profesionalia burnos higienos paslauga naudojami rečiau nei kartą per metus, 32,0% - kartą per metus, 19,0% visai nesilanko pas burnos higienistą ir tik 10,0% lankosi du kartus per metus pagal rekomendacijas.

LSMU studentų apklausa rodo, kad 92,3% respondentų rūpinasi savo burnos higiena ir tik 7,7% rūpinasi kartais. Pas burnos higienistą nesilanko 41,0% LSMU studentų ir 59,0% respondentų lankosi pas burnos higienistą profesionaliai burnos higienai. Iš jų 35,9% pas burnos higienistą lankosi rečiau nei kartą per metus, 30,8% lankosi kartą per metus, 17,9% - neatsakė į klausimą, tik 15,4% lankosi kas šešis mėnesius.

Dauguma studentų žino, kokią dantų pastą naudoja tikslingai. 41,0% atsakiusiųjų teigė, kad naudoja dantų pastą su fluoru, 35,9% - balinančią, 12,8% - mažinančią dantų jautrumą, 10,3% - pasirinko kitą variantą. Asmeninei burnos higienai palaikyti, papildomai tarpdančių siūlą naudoja nuolatos tik 33,3% studentų, 48,7% naudoja tarpdančių siūlą kartais, o 17,9% tarpdančių siūlo nenaudoja visai. Burnos skalavimo skystį nuolatos naudoja 46,2% atsakiusiųjų, kartais panaudoja 25,6%, o 28,2% burnos skalavimo skysčio nenaudoja visai. KK ir LSMU studentų atsakymų palyginimas ir rezultatų apibendrinimas pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė

KK ir LSMU studentų apklausos duomenys

Eil. nr.	Anketos klausimas	KK studentų apklausos atsakymai			LSMU studentų apklausos atsakymai		
		Taip	Ne	Kiti atsakymai	Taip	Ne	Kiti atsakymai
1.	Ar rūpinasi savo burnos higiena	91%	0%	Kartais - 9%	92,3%	0%	Kartais - 7,7%
2.	Ar žino, kokią dantų pastą naudojate	89%	11%	0%	89,7%	10,3%	0%
3.	Ar naudoja dantų siūlą	74%	23%	Kartais - 3%	33,3%	17,9%	Kartais - 48,7%
4.	Ar naudoja skalavimo skystį	73%	22%	kartais - 5%	46,2%	28,2%	Kartais - 25,6%
5.	Ar derina savo mitybą dėl burnos būklės	7%	63%	Kartais - 30%	23,1%	46,2%	30,8%
6.	Ar turėjo dantų kariesą	77%	23%	0%	82,1%	17,9%	0%
7.	Ar buvo kokia nors burnos patologija pastaruosiu metu	28%	46%	Nežino - 26%	38,5%	51,3%	Nežino - 7,7% Neatsakė - 2,5%

8.	Ar per pastaruosiuos metus lankėsi pas burnos higienistą	67%	33%	0%	59,0%	41,0%	0%
9.	Ar artimiausiu metu planuoja apsilankyti pas odontologą	10%	63%	Po apklausos apsilankysiu -27%	35,9%	46,2%	Neatsakė - 17,9%

Literatūros duomenimis, dažnos burnos organų patologijos, nustatytos kitų šalių studentams yra dantų ėduonis, kreivi dantys, netaisyklingas sąkandis, skausmingi protiniai dantys, gingivitas, skausmingos dantenos (Shah ir kt., 2015). Mūsų apklausoje dalyvavusių Lietuvos studentų dažniausios burnos ir dantų patologijos buvo analogiškos. Apklaustų studentų burnos patologijos – tai dantų ėduonis, kreivi dantys, netaisyklingas sąkandis, skausmingos dantenos, gingivitas, skausmingi protiniai dantys. Išsiaiškinta, kad dalis studentų, jų manymu, turi įvairių sąkandžio patologijų, tokių, kaip kreivi dantys – 60,0 %, sąkandžio problemos – 30,0% ar kreivas sąkandis – 10,0%. Anketinių apklausų metodu gauti mūsų tyrimo rezultatai pateikti 1 pav.

Analizuojant apklausų duomenis nustatyta, kad studentų dantų problemos buvo gydytos ir pašalintos apsilankius pas gydytoją odontologą, pagerinus burnos ir dantų higieną, kai kuriems praėjo savaime. Netaisyklingą sąkandį koregavo ortodontiniu būdu, dantų plokštelėmis, breketais, buvo šalinti kreivi protiniai dantys, kreivus dantis koregavo ortodontiškai, chirurginiu būdu. Lankantis pas odontologą vaikystėje, kelis pieninius dantis reikėjo rauti arba koreguoti ortodontinėmis priemonėmis, kad pastovūs dantys turėtų taisyklingą formą ir sąkandį. Ėduonį gydė dantų plombavimu gydytojo odontologo kabinete, profilaktiškai lankėsi pas gydytoją odontologą, pagerino burnos higieną, pradėjo naudoti siūlą ar tarpdančių šepetėlį. Minėtų burnos problemų pašalinimui, pas odontologą planuoja apsilankyti 66% profilaktiškai, 28% - dantų būklei patikrinti, 6% dėl to, kad jaučia diskomfortą dėl ankstesnės plombos.

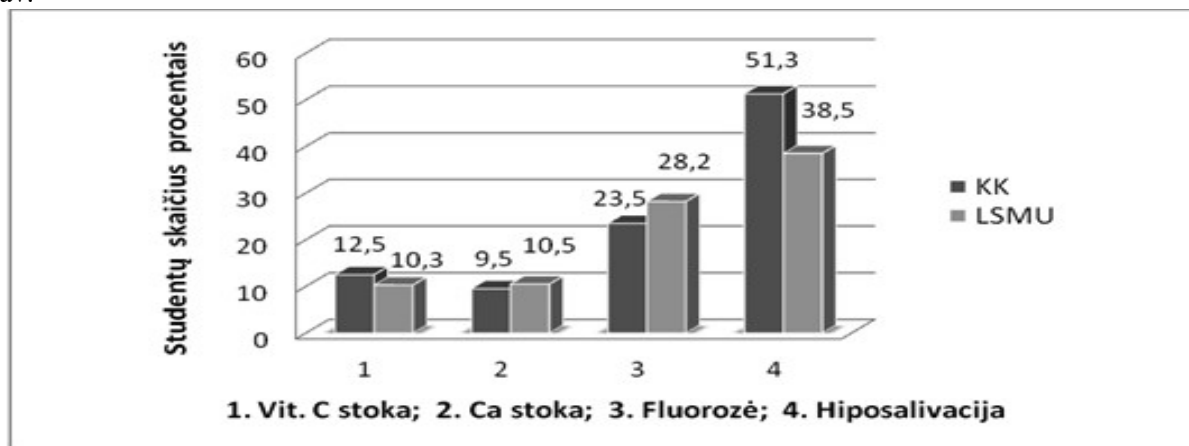


1 pav. Dažniausios Kauno kolegijos ir LSMU studentų burnos patologijos

Analizuojant atsakymus į klausimą, kokios priežastys įtakojo dantų ėduonį (pvz., bloga burnos higiena, netinkamas maistas, dantų mineralizacija ir pan.) nustatyta, kad daugumai respondentų, jų nuomone, tam įtakos turėjo netinkama mityba, didelis saldumynų kiekis vaikystėje, galbūt įtakojo ir žalingi įpročiai arba bloga burnos higiena, labai retai naudojamas tarpdančių siūlas. Visos apklausos anketoje išvardintos priežastys (nesubalansuota mityba, saldumynai, nepakankama burnos higiena ir kt.), respondentų manymu, turėjo įtakos burnos ir dantų patologijai. Literatūros duomenimis, dažniausia dantų pažeidimo priežastis suaugusiems - tai dantų nevalymas siūlu, nes daugiausia genda maistas tarpudančiuose, o tik dantų šepetėliu sunku išvalyti visus dantų paviršius. Dantų būklei įtakos turi nusilpęs imunitetas, stresas, genetinis polinkis, hormonų pakitimai, sisteminės ligos, bloga dantų mineralizaciją, seilių specifiškumas, bloga dantų priežiūra ir kiti. (Gaszynska ir kt., 2014; Šimonienė 2001). Vaikų dantų karieso atsiradimui įtaką daro netinkama mityba, kalcio, fluoro ir kitų mineralinių medžiagų trūkumas, dantų demineralizacija, hipovitaminozės. Reikšminga bloga burnos ir dantų higiena, dantų nevalymas (Sharma ir kt., 2014).

Studentų nuomonės apklausa rodo, kad pagrindiniai jų burnos organų patologijos etiologiniai veiksniai yra nepakankama burnos higiena, nesubalansuota mityba, angliavandenių gausus vartojimas. Nustatyta, kad daugelis studentų dabar sveikai maitinasi, stengiasi nevalgyti angliavandenių – 8%, mažiau vartoja cukraus – 50%, visai nenaudoja cukraus 11%, nevalgo labai karšto maisto ir negeria šaltų gėrimų - 31% respondentų. Savo mityba, kad ji nekenktų burnos būklei, rūpinasi 23,1% respondentų, 30,8% mityba

rūpinasi kartais ir 46,2% mityba nesirūpina visai. Burnos būklei pagerinti, vitaminus ir mineralines medžiagas vartoja 20,5% respondentų, 15,4% - vartoja juos tik kartais, 59,0% - nevartoja visai, 5,1% - į šį klausimą neatsakė. Žinant vitamino C reikšmę skorbuto profilaktikai, yra reikšmingas jo vartojimas. Vitamino C hipovitaminozės simptomų (trūkstant vitamino C jaučiamas dantenu patinimas, kraujavimas, dantų klibėjimas, apetito stoka) nėra jautę 71,8%, o 10,3% atsakiusių yra jautę vitamino C hipovitaminozės požymius, 17,9% nežino ar tai jautę. Hipokalcemijos metu jaučiamas lūpų tirpimas, atsiranda dantų emalio hipoplazijos (emalio sluoksnio išplonėjimas, dėmelės, vagelės). Kalcio trūkumo simptomus, studentų manymu, patyrė 10,5% atsakiusių, 76,7% nėra patyrę, 12,8% nežino ar yra patyrę hipokalcemiją. Esant fluoro pertekliui pastebimos baltos ir pigmentinės dėmelės, duobutės, erozijos ir didesni dantų defektai. Dantų fluorozę yra turėję 28,2%, 61,5% jos neturėję, 10,3% nežino ar yra turėję dantų fluorozę. Tyrimo duomenimis, kai kurių burnos patologijų etiologiniai veiksniai, palyginti tarp KK ir LSMU studentų pateikti 2 pav.



2 pav. Dažniausios priežastys, KK ir LSMU studentų nuomone, lemiančios jų burnos patologijų atsiradimą

Analizuojant tyrime dalyvavusių respondentų atsakymus, nedžiugina tendencija, kad daugumai (net 82,1%) LSMU studentų buvo nustatytas dantų ėduonis, tik 17,9% jaunimo jo neturėjo. KK 77% studentų sirgo dantų ėduoniui, tik 23% jo neturėjo. Atsakiusių nuomone, dantų ėduonies priežastys gali būti netinkama mityba, nepakankama dantų priežiūra, genetiniai veiksniai bei stresas. Seilių stoka mažina burnos apvalymo funkciją, tai lemia dantų apnašų ir akmenų susidarymą, ėduonies formavimąsi. Hiposalivaciją yra jautę 38,5% respondentų, 51,3% jos nejautę, 7,7% nežino ar yra jautę hiposalivaciją, 2,6% į šį klausimą neatsakė.

Daugelyje pasaulio šalių burnos ir dantų higienai nuo mažens skiriamas didelis dėmesys. Moksliniai tyrimai, siekiant išsiaiškinti moksleivių bei aukštųjų mokyklų studentų asmeninės burnos higienos įpročius, burnos organų pažeidimus ir profesionalios burnos higienos reikšmę, yra atlikti daugelyje Europos ir Azijos šalių (Eldarrat ir kt., 2008; Chandrashekar ir kt., 2012; Rahman, 2013; Asawa ir kt., 2014; Sharma ir kt., 2014; Rwakatemala ir kt., 2015). Mokslinių studijų gauti duomenys yra labai panašūs į mūsų gautus rezultatus.

## IŠVADOS

1. Apklaustos duomenimis dauguma KK ir LSMU studentų rūpinasi savo burnos ir dantų higiena valydami dantis du kartus per dieną, naudodami tarpdančių siūlą, burnos skalavimo skystį bei periodiškai lankosi pas profesionalų burnos higienistą.

2. Dažniausios burnos patologijos, apklaustųjų nuomone, yra ėduonis, kreivi dantis ir netaisyklingas sąkandis. Vitamino C, hipokalcemijos, fluorozės simptomai studentams pasireiškia retai. Burnos ir dantų patologijų etiologija, respondentų manymu, yra nesubalansuota mityba bei bloga burnos ir dantų higiena.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomaitienė R.; Bučienė Z.; Zubienė J. (2015). *Profesionalioji burnos higiena*. Mokomoji knyga. Kaunas: Vitae litera, 2015, 260 p. ISBN 978-609-454-174-2.
2. Asawa K.; Chaturvedi P.; Tak M. et al. (2014). *The Association Between Educational Achievements, Career Aspirations, Achievement Motives and Oral Hygiene Behavior among Dental Students of Udaipur, India* // *Ethiop J Health Sci*. 2014. N.24(4): p. 291–298.
3. Chandrashekar B. R.; Suma Sh.; Kiran K. et al. (2012). *The use of school teachers to promote oral hygiene in some secondary school students at Hyderabad, Andhra Pradesh, India: A short term prospective pilot study* // *J Family Community Med*. 2012. Vol. 19(3): p. 184–189.
4. Eldarrat A.; Alkhabuli J.; Malik A. (2008). *The Prevalence of Self-Reported Halitosis and Oral Hygiene Practices among Libyan Students and Office Workers* // *Libyan J Med*. 2008. Vol. 3(4): p.170–176.
5. Gaszynska E.; Szatko F.; Godala M. et al. (2014). *Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland* // *Clin Interv Aging*. 2014; Vol. 9: p.1637–1644.
6. Šimonienė G. (2001). *Mityba ir burnos patologija / Burnos patloginė fiziologija*. Kaunas, 2001, p.45-66. ISBN 9955-03-054-2.
7. Lee H.; Choi S.; Won K. et al. (2009). *The Effect of Intensive Oral Hygiene Care on Gingivitis and Periodontal Destruction in Type 2 Diabetic Patients* // *Yonsei Med J*. 2009. Vol. 31; 50(4): p. 529–536. Published online 2009 August 19. doi: 10.3349/ymj.2009.50.4.529.
8. Krupińska-Nanys M.; Zarzecka J. (2015). *An Assessment of Oral Hygiene in 7-14-Year-Old Children undergoing Orthodontic Treatment*// *J Int Oral Health*. 2015. Vol. 7(1): p. 6–11.
9. Okolo, S.N.; Chukwu G.A.; Gbuonu I.E. et al. (2006). *Oral Hygiene and Nutritional Status of Children Aged 1–7 Years in a Rural Community* // *Ghana Med J*. 2006. Vol. 40(1): p. 22–25.
10. Oredugba, F. A.; Akindayomi Y. (2008). *Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs* // *BMC Oral Health*. 2008. Vol. 8: 30. Published online 2008 October 22. doi: 10.1186/1472-6831-8-30.
11. Rahman B.; Kawas S. A. (2013). *The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates* // *Eur J Dent*. 2013. Vol. 7(1): p. 22–27.
12. Raman R.; Taiyeb-Ali T.; Chan S. et al. (2014). *Effect of nonsurgical periodontal therapy verses oral hygiene instructions on Type 2 diabetes subjects with chronic periodontitis: a randomised clinical trial* // *BMC Oral Health*. 2014. Vol. 14: p.79. Published online 2014 June 25. doi: 10.1186/1472-6831-14-79.
13. Rwakatema D.; Ananduni K.; Katiti V. et al. (2015). *Oral health in nursing students at Kilimanjaro Christian Medical Centre teaching hospital in Moshi, Tanzania* // *BMC Oral Health*. 2015; 15: 23. Published online 2015 February 20. doi: 10.1186/s12903-015-0008-8.
14. Shah A.; El Haddad S. (2015). *Oral hygiene behavior, smoking, and perceived oral health problems among university students* // *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015. Vol. 5(4): p. 327–333.
15. Sharma A.; Bansal P.; Grover A. et al. (2014). *Oral health status and treatment needs among primary school going children in Nagrota Bagwan block of Kangra, Himachal Pradesh* // *J Indian Soc Periodontol*. 2014. Vol. 18(6): p. 762–766.
16. Saito A.; Kikuchi M.; Ueshima F. et al. (2009). *Assessment of oral self-care in patients with periodontitis: a pilot study in a dental school clinic in Japan* // *BMC Oral Health*. 2009. Vol. 9: p. 27. Published online 2009 October 29. doi: 10.1186/1472-6831-9-27.
17. Uzel N.G.; Teles F.R.; Teles R.P. et al. (2011). *Microbial shifts during dental biofilm re-development in the absence of oral hygiene in periodontal health and disease* // *J Clin Periodontol*. Author manuscript; available in PMC 2012. Vol. 1. Published in final edited form as: *J Clin Periodontol*. 2011 July; 38(7): 612–620. Published online 2011 April 13. doi: 10.1111/j.1600-051X.2011.01730.x.

### Summary

#### The Analysis of Oral Hygiene and Oral Health Among Students at Kaunas College and Lithuanian University of Health Sciences

The aim of the analysis was to find out and compare the oral and dental care habits and etiology of oral and dental pathology among students at Kauno Kolegija, Faculty of Medicine and students at Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Dentistry. The student's approach to the oral hygiene, the reasons which caused dental and oral diseases were established by questionnaires. The data shows that 91-92,3 percent of students look after their teeth,

brush regularly, only a few do not. The majority of students knows what kind of toothpaste they use. 41,0 percent use fluoridated toothpaste, 35,9 percent - whitening, 12,8 percent - reducing tooth sensitivity, 10,3 percent - choose the other option. 33,3 percent of students always use floss for teeth gaps to maintain personal oral hygiene, 48,7 percent use it sometimes, but 46,2 percent uses mouthwash every day. The study found that part of the students have different dental pathologies. Some students said that they have had problems such as crooked teeth - 60 percent, occlusion problems - 30 percent, crooked bite - 10 percent. Many of the respondents stated that they have had tooth decay (from 77. to 82.1 percent), hyposalivation (38.5 percent), signs of low calcium (10.5 percent), fluorosis (28.2 percent), vitamin C deficiency signs (10.3 percent), so it can be assumed that accumulation of dental plaque and decay developed due to malnutrition, poor oral and dental hygiene. 23.1 percent of respondents care for nutrition in order not to undermine oral health. As the completed questionnaires have revealed, the majority of students feed healthy, try to avoid eating carbohydrates - 8 percent., less sugar - 50 percent., do not eat very hot food and do not drink cold drinks - 31 percent.

**Keywords:** oral and dental hygiene; oral pathology; caries (tooth decay); occlusion.