

УНИВЕРЗИТЕТ "СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ"-СКОПЈЕ  
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ СКОПЈЕ



СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

ПРОЦЕНКА НА ВЗАЕМНАТА ПОВРЗАНОСТ ПОМЕГУ  
ПАРАФУНКЦИЈТЕ ВО ОРОФАЦИЈАЛНАТА РЕГИЈА И  
МАЛОКЛУЗИЈТЕ КАЈ ПРЕДУЧИЛШНИ ДЕЦА

МАГИСТЕРСКА ТЕМА

Др. Ёрмира Муслиу

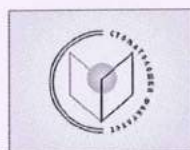
Ментор: Проф. д-р Марија Зужалова

Скопје, 2013

**УНИВЕРЗИТЕТ "СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ"-СКОПЈЕ  
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ СКОПЈЕ**



**СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ**



**ПРОЦЕНКА НА ВЗАЕМНАТА ПОВРЗАНОСТ ПОМЕЃУ  
ПАРАФУНКЦИИТЕ ВО ОРОФАЦИЈАЛНАТА РЕГИЈА И  
МАЛОКЛУЗИИТЕ КАЈ ПРЕДУЧИЛНИ ДЕЦА**

**МАГИСТЕРСКА ТЕМА**

**Др. Ермира Муслиу**

**Ментор: Проф. д-р Марија Зужелова**

**Скопје, 2013**

*Со неизмерна и сречна благодарност,  
и се заблагодарувам на мојот ментор  
Проф. Др. Марија Зужелова  
за идејата, советите и, помошта  
при реализацијата на овој труд.*

## СОДРЖИНА

1.Кратка содржина.....	1-3
2.Summary .....	4-6
3.Вовед .....	7-15
4.Литературен преглед .....	16-19
5.Цел .....	20-21
6.Материјал и метод .....	22-24
7.Резултати .....	25-68
8.Дискусија .....	69-79
9.Заклуок .....	80-84
10.Литература .....	85-87

**Кратка содржина**

8 *Крайшка содржина*

Орофацијалниот систем, во функционални граници е многу употребен и адаптивен, односно бргу се прилагодува, а преку сталната функционална дразба, стимулус, го одржува во добра состојба и ја зголемува неговата отпорност.

Комплексноста на етиологијата на малоклузиите и дентофацијалните деформитети е сложена интеграција помеѓу повеќе кратните фактори што влијаат на растот и развојот и често е невозможно да се опише како определени причинители.

Во ортодонцијата, генетските фактори се основа за етиологијата на ортодонтските неправилности, не заборавајќи дека и реакцијата на организмот од дејствувањето на причинителите е под силно генетско влијание. Меѓутоа, од етиологијата на неправилностите претставуваат "влијанијата на надворешната непосредна средина". Во причинители од надворешната непосредна средина се факторите поврзани со функциите на орофацијалниот систем, силите на притисоците од меките ткива и од предмети, предвремени екстракции и од други влијанија. Во групата на биолошки фактори за појава на малоклузија се вбројуваат нунутритивните навики на цигање цуцла, прст или други предмети како и тискање на јазик, грицкање на долна усна, грицкање на нокти, и др.

**Целта** на ова испитување беше да се утврди распространетоста на парафункциите-лоши навики, кај предучилишни деца, во две етнички групи (македонска и албанска), кои живеат на територија на град Тетово; да се утврди застапеноста на видот на парафункцијата-навиката и видот на малоклузија кај македонската и албанската етничка група; да се утврди дали постои статистичка сигнификантност помеѓу видот на парафункциите и видот на малоклузија во двете етнички групи; да се утврди дали постои статистичка сигнификантност помеѓу видот на парафункциите во двете етнички групи во однос на пол и возраст.

**Материјал и метод**; Епидемиолошкото испитување го извршивме во три различни предучилишни установи со нееднаков општествено-економски статус на родителите и тоа: "Спортски центар"; "Тетекс" и "Поток" на територија на град Тетово, со вкупно 244 предшколски деца на возраст од 3 до 5 години од Македонска и Албанска етничка припадност.

Прегледите се извршени рутински со вообичени методи за епидемиолошко иследување. Добиените податоци од систематските ортодонтски прегледи се внесуваа во специално изработен индивидуални картони, а потоа статистички обработени.

**Заклучок**: застапеноста на ортодонтските аномалии, кај вкупниот број на деца во однос на етничката припадност  $Yates\ corrected\ Chi-square=0,77$  и  $p>0,05$  ( $p=0,38$ ) и полза  $Pearson\ Chi-square=0,01$  и  $p>0,05$  ( $p=0,906$ ) незначајна

покажаа разлики во дистрибуцијата. Предиктивна улога на пол & возраст & етничка пропадност кај сите објекти во однос на парафункциите-лоши орални функции не покажаа значајна поврзаност, за  $\chi^2=4,01$  и  $p>0,05$  ( $p=0,41$ ) нема значајна поврзаност помеѓу парафункциите-лоши орални навики и анализираните параметри, најголемо незначајно влијание има етничката припадност ( $Wald=2,66/p>0,05$ ); полот од испитаниците ( $Wald=1,01/p>0,05$ ), тригодишната возраст ( $Wald=0,33/p>0,05$ ); а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст ( $Wald=0,20/p>0,05$ ). Односите на приоритет (Odds ratios). пол & возраст & етничка пропадност кај сите објекти во однос на парафункциите-лоши орални функции покажа: децата Македонци за 0,55 пати / $Exp(B)=0,550$  ( $\pm 95,00\%CI: 0,27-1,13$ ;  $p>0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции во однос на децата Албанци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно. Машките деца во однос на женските деца за 0,72 пати /  $Exp(B)=0,722$  ( $\pm 95,00\%CI: 0,38-1,82$ ;  $p>0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункции-лоши орални навики. Децата на тригодишна возраст за 1,25 пати / $Exp(B)=1,253$  ( $\pm 95,00\%CI: 0,58-2,69$ ;  $p>0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно. Децата на четиригодишна возраст за 0,84 пати / $Exp(B)=0,837$  ( $\pm 95,00\%CI: 0,39-1,82$ ;  $p>0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункција во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.

**Клучни зборови:** парафункции, ортодонтски аномалии, етничка припадност, возраст, по





## Summary

The orofacial system in its functionary borders is very useful and adaptable, and thru its functional stimulators it keeps its resistance in good care. The complexity of the malocclusion ethiology and dentofacial deformities, is a interaction between many factors that influence growth and development, and its impossible to be described as the only cause. In orthodony, the genetic factors are the foundation of any orthodontic malocclusion. Except the genetic factors, in the malocclusion ethiology, there is also an influence from the foreign factors. They are the force made by the soft tissues, solid objects, premature extraction, etc. The biological malocclusion factors are habits like, sucking of baby bottles, fingers and other objects, pressure from the tounge to the teeth, chewing of the lower lip and nails, etc.

The purpose of this analysis was to confirm the presence of bad habits of pre schooled children, of different ethnic groups (macedonian and albanian), who live in Tetovos territory, to confirm the habits and malocclusions kind, for the macedonian and albanian ethnicity, to confirm are there a significant statistics between the habits kind for these two ethnicities in relation to gender and age.

## Material and Method

The epidemic search was made in three different preschool sanctuaries, with uneven social and economic states of the childrens parents, at the "Sport Center" "Teteks" and "Potok" in Tetovo, with a number of 244 preschool children from the age of 3 to 5 years old, from the albanian and macedonian ethnic groups. The overviews have a routine with usual methods for epidemic research. The recieved data from these systematic orthodontic research are transferred on special individual card, and are then used in a statistical way.

## Conclusion

The precentage of orthodontic anomalies, for the total number of children in relation to ethnic belongins is / Yates corrected Chi-square = 0,77 &  $p < 0,05$  ( $p = 0,38$ ), and Perspn Chi-square = 0,01 &  $p < 0,05$  ( $p = 0,906$ ) / ,has showed differences in the distribution. The predictable role of gender, age and ethnic belongings for all the objects in relation to the habits :

Bad oral functions haven't showed any meaningful connections, for Chi-square = 4,01 &  $p < 0,05$  ( $p = 0,41$ ), there are no meaningful connection between the bad oral habits and researched parameters. Most of the un meaningful influence is held by this ethnic belonging (Wald = 2,66 /  $p < 0,05$ ), the gender of the researched (Wald = 1,01 /  $p < 0,05$ ), age of three (Wald = 0,33 /  $p < 0,05$ ). The prior relation of gender, age and ethnic belonging with bad oral function showed :

Macedonian children have 0,55 / Exp (B) = 0,550 (+- 95,00 % CI : 0,27 - 1,13;  $p > 0,05$ ) / times less of a risk to developing habits in relation to albanian children, however the influence of ethnic belongings isn't meaningful.

Male children in relation to female children have 0,72 times / Exp (B) = 0722 (+- 95,00 % CI : 0,83 - 1,82;  $p > 0,05$ ) / less of a risk chance for developing bad oral habits.

Children that are three of age have 1,25 times / Exp (B) = 1,253 (+- 95,00 % CI : 0,58 - 2,69 ;  $p > 0,05$ ) / bigger risk of developing habits in relation to children that are five of age, however the influence at those three of age isn't meaningful.

Children that are at the age of four are 0,84 times / Exp (B) = 0,837 (+- 95,00 % CI ; 0,39 - 1,82 ;  $p > 0,05$ ) / less of a risk of developing habits in relation to those at the age of five, however the influence for those at the age of four isn't meaningful.

**Key Words**

Habits; Orthodontic anomalies; Ethnic belongings; Age; Gender.



## Вовед

Растот и развојот на детето претставува основен феномен кој во својата суштина поседува модалитет кој повеќе или помалку е изразен во својата брзина.

Познавањето на морфологијата на краниофацијалниот комплекс, ритмот, правецот и брзината на растот и развојот е битно во процената на планот и прогнозата од ортодонтскиот третманот.

Меѓутоа, растот и развојот на орофацијалниот систем е во склад со растот и развојот на соседните органи и структури како и од функционалните потреби за одржување на овој раст. Во оптимални физиолошки граници директно е зависен од застапеноста и силата на функционалниот стимулус.

Затоа, за да може да се одржи функционалниот баланс внатре во орофацијалниот систем, во текот на целиот живот, мора да постои компензаторна ерупција на забите, мезијална миграција на забите и оклузалните односи.

Орофацијалниот систем, во функционални граници е многу употребен и адаптивен, односно бргу се прилагодува, а преку сталната функционална дразба, стимулус, го одржува во добра состојба и ја зголемува неговата отпорност.

Морфолошки нормална оклузија зависи од бројот, големина, облик и положба на забните лакови, архитектониката на лице (фактори кои преобладаваат се наоѓаат под контрола на наследството), од исхраната, општата и локалната здравствена состојба, функцијата на оралните и фацијалните мускули и т.н. и затоа покрај заедничките носи и лични обележја.

Со оглед на овие карактеристики "нормална оклузија" претставува индивидуална особина и како таква таа е различна од една до друга индивидуа, се менува со текот на времето, а се разликува од една до друга етничка група што се должи на генетските варијанти.

Малоклузија е најчест структурен дефект кај човекот. Во формирањето на малоклузијата учествуваат повеќе компоненти, а од разноликоста на комбинациите зависи и степенот на изразеност на малоклузијата. Малоклузијата всушност претставува рушење на хомеостазата на различните структури, а позиција на забите е само и единствено симтом во целиот феномен<sup>21</sup>.

Комплексноста на етиологијата на малоклузиите и дентофацијалните деформитети е сложена интеграција помеѓу повеќе видови фактори што влијаат на растот и развојот и често е невозможно да се опише како одредени причинители.

Етиологијата е тесно поврзана во херeditетот, со еволуционите процеси на кранио фацијалниот систем, со цивилизациски начин на живеење и со сите фактори одговорни за пренаталниот и постнаталниот раст и развојот, што можат да го скршат од нормалните природни текови.

Во ортодонцијата, генетските фактори се основа за етиологијата на ортодонските неправилности, не заборавајќи дека и реакцијата на организмот од дејствувањето на причинителите е под силно генетско влијание. Меѓутоа, од етиологијата на неправилностите претставуваат "влијанијата на надворешната непосредна средина". Во причинители од надворешната непосредна средина се факторите поврзани со функциите на орофацијалниот систем, силите на притисоците од меките ткива и од предмети, предвремена екстракција и од други влијанија. Во групата на биолошки фактори за појава на малоклузија се вбројуваат ненутритивните навики на цигање цуцла, прст или други предмети како и тискање на јазик, грицкање на долна усна, грицкање на нокти, и др.

Ненутритивните орални навики-цигање на прст и цигање на цуцла се нормален дел од раниот развој на детето, кои со тек на време може да прерасне во научена (себе-смирувачка) навика. Оваа навика се забележува кај човекот, шимпанзата и други примати, а се јавува кај 70-90% од децата кај различни популации.

Ниеден дел од човековиот организам нема таква многустрана улога, како што има усната празнина.

Орофацијалната регија по раѓањето, има најразвиен сензорско-перцептивен систем. Во оваа регија започнуваат два, за живот, витални тракта (респираторен и дигестивен). Исто така, се сместени и четирите сетилни органи вид, слух, мирис и вкус.

Во орофацијалната регија се одвиваат и голем број на функции, кои можеме да ги поделиме на функции поврзани со исхраната (доење, почетно варење, голтање, земање на храна, идентификација и цвакање) и други недигестивни функции: дишење, говор, мимики и одржување на орална хигиена.

За да се одвиваат овие повеќе сложени функции во орофацијалната регија, потребно е да се усогласат сите структури кои учествуваат или придонесуваат во нивното одвивање. А тоа се: коските на висцерокраниумот, слузокожата со своите составни делови, забите со потпорното ткиво (пародонтот) и ТМЗ.

Меѓутоа, под дејство на различни етиолошки фактори може да дојде до нарушување на нормалните функции, кои од своја страна можат да доведат до деформитети на забите и вилиците.

Навиките кои ги изведуваат децата, а ја засегнуваат оралната празнина, имаат големо влијание врз начинот на растот и развитокот на орофацијалниот систем и оклузијата на забите. Не преставува реткост, детето да присвои одредена парафункција-навика, која може да предизвика привремени или перманентни штетни промени на забите, на нивниот меѓусебен однос, како и структурите кои ги опкружуваат во усната празнина.

Парафункцијата-навиката може да се дефинира како склоност на индивидуата да изведува одредена активност која постепено завзема се повторувачки димензии, со што таа станува релативно фиксна, константна и лесно изводлива.

Парафункцијата-навиката се стекнуваат како резултат на нивно повторување. Во индивидуалниот стадиум постои свесен напор да се изведе актот. Но подоцна како се повторува, тој постепено излегува од свесната контрола и навлегува во округот на потсвеста, односно рефлексно се изведува.

Посојат неколку начини на кои може да се класифицираат парафункциите-навиките: 1/корисни и штетни, 2/ несодржоински (празни) и содржински, 3/ со компресија, некомпресивни навика и навика со гризање и 4/ компулсивни и некомпулсивни парафункции- навика.

Корисните парафункции-навика се сметаат како есенцијални за изведување на нормални орофацијални функции, како што се правилна позиционираност на јазикот, дишењето на нос и правилно голтање.

Додека, штетните парафункции-навика се оние активности кои ги вршат изведувачите, а кои можат да предизвикаат нарушување на позицијата на забите и нивните потпорни ткива, како што се цицање на прст или прсти, цицање на цуцла и др. предмети, туркање на јазик и др.

Несодржајните (празни) парафункции-навика ги опфаќаат оние активности кои не се асоцирани со некаков психолошки проблем, додека, содржинските се поврзани со некаков психолошки проблем.

Групата со навиките со компресија применуваат директна сила како што се цицање на цуцла, прст, цицање на долна усна, туркање на јазик и др. Додека, некомпресивните парафункции-навика не вклучуваат примена на директна сила на забите или околните орофацијални структури како што е дишење на уста. Меѓутоа во ова група ги бројваме и грицкање на докти, усна и разни предмети кои делумно можат да го нарушат развојот на овој систем.

Во четвртата група на компулсивни парафункции-навика кои се длабоко врежени во посвеста на детето и тие претставуваат еден вид на заштитна реакција која тоа ја изведува во оние ситуации кога детето се чувствува загрошено. Додека, некомпресивните парафункции-навика, детето престанува да ги извршува како што созрева.

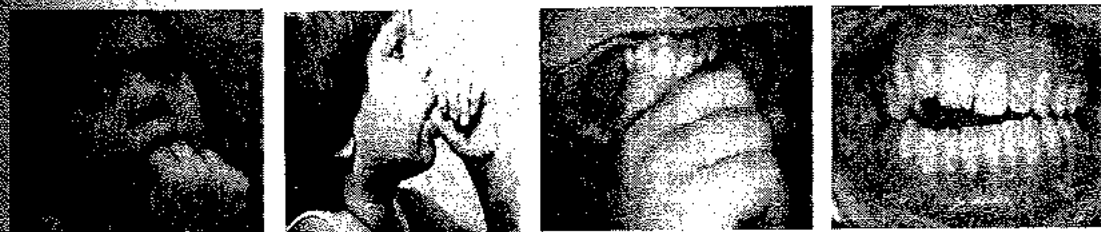
Ако детето е недоволно природно хрането (доено), рефлексот на цицање незадоволува, или пак, за да се смири при плачење му се поставува цуцла лажливка, кај тоа дете се формира лоша навика, цицање цуцла. Во зависност од интензитетот и времетраењето на цицањето, може да предизвика отворен загриз, протрузија на горните и ретрузија на долните ивици. Со елиминирање на цуцлата спонтано се корегира неправилноста на деналните лакови (Сл.1).



Слика 1 Парафункција-цицање на цуцла

Меѓутоа, обично децата по прекинување на парафункцијата-цицање на цуцла преминуваат кон други лоши навика, како што се: цицање на палец, предмети и др.

Цицањето на прст може да се дефинира како навика на поставување на еден, два, три прста или палец на различни места и во различна длабочина на усната празнина. Особено се јавува во период на доенче, Меѓутоа, може да перзистира до 4-5 година од животот (Сл.2).



Слика 2 Парафункција-цицање на прсти

Одредени истражувања укажуваат на фактот дека цицањето на палец може да се забележи уште во интраутериниот период<sup>9</sup>.

Ако лоша навика цицање на прст, престане до втората година од животот, нема да настанат никакви промени на забите или вилиците, или ако ги има тие спонтано ќе се корегираат настанатите промени по престанувањето на навиката. Но, ако перзистираат и понатаму во зависност каде и како се поставуваат прстите, промените се манифестираат со морфолошки промени на деналните лакови и нивниот однос.

Ваквите промени не можат спонтано да се корегираат и доколку не се преземе соодветно ортодонтско лекување, можат да се формираат и секундарни навики (туркање на јазик, цицање на прсти или долна усна).

Во однос на етиологијата, постојат повеќе теории кои ги објаснуваат овој вид на навики.

Freud-ова теорија која била предложена од страна на Sigmund Freud во почетокот на минатиот век. Тој своето мислење го застапувал дека секое дете минува низ различни фази на психолошки развој, од кои оралната и аналната фаза се забележуваат во првите три години од животот. При оралната фаза, усната празнина се третира како орално еротична зона, поради што детето има тенденција да ги поставува своите прсти или било какви други предмети во неа. Неговото спречување во изведувањето на навиките може да резултира со емоционална несигурност, со што се зголемува ризикот од изведување на други штетни парафункции-навики.

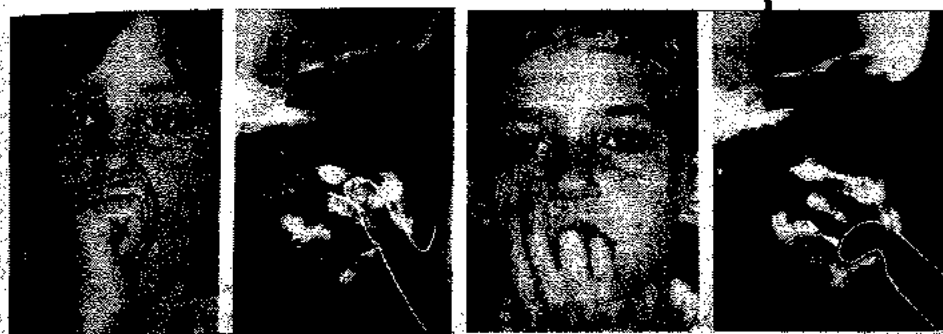
Benjamin (цит.од Марковиќ)<sup>19</sup> својата теорија ја објаснува со фактот дека цицањето на палец настанува со цел да се задоволи нагонот кој го поседува новороденчето за цицање. Тоа пројавува желба за постојан контакт на неговата орална слузница и јазикот со дојката на мајката или било каков друг предмет кој ќе овозможи задоволување на ваквиот т.н. нагон за цицање. Исто така сметал дека ова навика постепено исчезнува околу 7 или 8-миот месец од животот на новороденчето.

Теоријата која се однесува на психолошки аспект укажува дека деца кои се исклучени од родителска љубов, грижа и почит, почесто пристапуваат кон ваква навика поради постоење на чувство на несигурност. Меѓутоа, ова претставува само научена активност, која ја изведува детето, без постоење на некаква поврзаност со неговата психолошка или било каква друга состојба.

Ефектот од ваквата лоша навика може да предизвика одреден број на промени во забниот лак и потпорните дентални структури. Степенот на изразеност на малоклузијата зависи од времетраењето, фреквенцијата (честотијата на нејзиното изведување) и интензитетот на изведувањето.

Последиците од парафункцијата-цицањето на прсти може да бидат: протрузија на горните и ретрузија на долните фронтални заби, поради наслонување на прстот на овие заби како еден вид на потпора; отворен загриз во пределот на фронтот или бочно унилатерално или билатерално поради спречување на ерупција на фронталните или бочни заби и супра позиција на бочните или фронтални заби. При цицањето настанува и контракција на образните мускули кои вршат притисок на максилата, а со тоа не дозволуваат нејзино ширење и појава на тесен максиларен дентален лак, високо непце (Сл.3).





Слика 3 Парафункција-цицање на прсти со различно носивување и промени во дениталниите лакони

Туркањето на јазик се дефинира како навика при која јазикот остварува контакт со забите кои се наоѓаат антериорно во однос на моларите при изведување на актот на голтање (Сл.4).



Слика 4 Парафункција-тискање на јазик

Fletcher ги предложил следните етиолошки фактори како причина за појава на туркање на јазик.

Во орофацијалната регија, постојат специфични анатомски или невромускулни варијации, кои можат да иницираат туркање на јазик (на при. хипертонична активност на *m.orbicularis oris*). Потоа постоење на предиспонирачки фактори кои може да доведат до туркање на јазикот: пицање на цуцла или прсти, пролонгирани инфекции на тонзилите и горните респираторни патишта.

Механичките причини ги објаснуваме како присуство на одредени состојби како макроглосија, тесни денитални лакони и зголемени тонзили, можат да бидат причина за туркање на јазикот.

И невролошките пореметувања во пределот на орофацијалната регија како што се хипосензитивен палатум и одредени моторни пореметувања можат да доведат до туркање на јазикот.

James<sup>12</sup> и Hotz<sup>14</sup> нудат едноставно подредување на сите промени кои можат да се јават при туркање на јазикот во една добро конструирана класификација. Првиот тип опфаќа промени кои се во рамките на нормалата и без поголеми отстапувања. Втората група опфаќа промени кои се јавуваат кога туркањето на јазикот е насочено кон фронталните заби, кои ги делат на отворен загриз во фронт, и протрузија на фронтални заби. Третиот тип ги опфаќа промените кои се јавуваат кога туркањето на јазикот е насочен кон бочните заби и имаме отворен загриз во бочната

регија, вкрстен загриз во бочната регија, и длабок загриз во фронтот. И четвртиот тип ги опфаќа промените кои се јавуваат како резултат на туркање на јазикот во пределот на фронтот и бочната регија. Во овој тип спаѓаат антериорен и постериорен отворен загриз, протрузија на фронталните заби и бочен вкрстен загриз.

Според искажувањата, дишењето на уста може да се смета како етиолошки фактор за појавата на малоклузии. Начинот на кој се одвива дишењето (на нос или уста) влијае врз поставеноста на долната вилица, јазикот, усните, палатумот, а со тоа и на физиономијата на пациентот (Сл.5).



Слика 5 Парафункција-ороназално дишење

Затоа дишењето на уста како етиолошки фактор може да доведе до нарушување на положбата на долната вилица и јазикот, а со тоа да предизвика пореметување на орофацијалниот еквилибриум, водејќи до појава на малоклузија. Но, ваквиот тип на дишење може да се јави и во физиолошки околности, како што се разни физички и спортски активности.

Причините за дишење на уста можат да бидат обструкции во ороназалната шуплина, навик на дишење на уста, анатомски причини и др.

Обструктивните причини кои доведуваат до делумно или целосно блокирање на проодноста на назалните воздушни патишта се: девијација на назалниот септум, назални полипи, цисти, локализирани бенигни тумори, хронични воспаленија на носната слузокожа, алергични реакции и остри ангина.

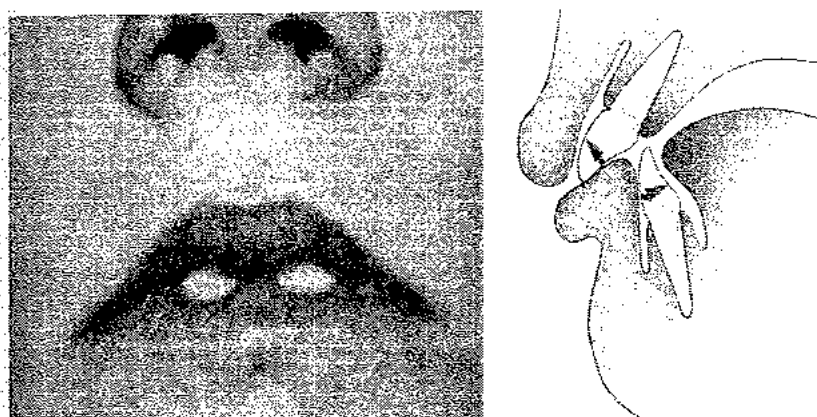
Исто така, лошата навика дишење на уста може да се јавува и кај деца со анатомски несоодветна морфологија на усни, кратка горна усна, кои не дозволуваат целосно затварање на устата.

Типот на малоклузија која се јавува како последица на дишење на уста уште се нарекува синдром на долго лице или аденоидно лице.

Ако детето е недоволно природно рането (досно), рефлексот на цицање не е задоволен или пак да се смири при плачење му се поставува цуцла лажалка. Така, кај тоа дете се формира лоша навика, цицање цуцла. Во зависност од интензитетот и време траењето на цицањето, може да се предизвика отворен загриз, протрузија на горните и ретрузија на долните индизиви. Со елиминирање на цуцлата спонтано се корегира неправилноста на денталните лакови.

Меѓутоа, обично децата со прекинувањето на цицањето на цуцла преминуваат во изведување на други лоши навики како што се цицање на палец, предмети и др,

Цицањето на долна усна претставува секундарна навика, најчесто се јавува како последица на постоење на претходна навика цицање на прст. Но, ова навика не се забележува при постоење на нормален сооднос на вилиците (Сл.6).



Слика 6 Парафункција- цицање на долна усна

Грицкањето на нокти иако претставува лоша навика, сепак не предизвикува промени во дентоалвеоларните структури.

Застапеноста на парафункциите-лошите навики е различна и се движи од 15 до 52%, во зависност од истражувачите кои го вршеле испитувањето.



Литературен преглед

Интересот за нормална оклузија и интензивниот подем на ортодонцијата го актуелизира проблемот на висока застапеност на малоклузиите. Извршени се бројни епидемиолошки испитувања кај нас и во светот со цел да се утврди застапеноста на малоклузии во сите стадиум на раст и развој на децата. Меѓутоа, оскудни се литературните показатели во светот, а особено во нашата земја, за взаемната поврзаноста помеѓу парафункциите-навиките и малоклузиите кај предучилишни деца.

Војиновиќ и сор. (цит. од Марковиќ<sup>19</sup>) испитувале 1422 предучилишни деца од 2-6 година возраст и констатирал 32 % застапеност на малоклузии од лоши навики, при што најчесто била присутна II класа I одделение. Додека, Радица-Сориц<sup>25</sup> кај прегледани 445 деца од 3-6 години во Сплит, сретнала неправилност во 54,2 % на случаи, од кои најчесто II класа I одделение и оторен загриз<sup>19</sup>.

Vulović и сор.<sup>32</sup> извршиле испитувања кај 480 предучилишни деца од Београд, од 2-7 годишна возраст, утврдиле висок процент на застапеност на малоклузи (52,3 %)(Марковиќ<sup>19</sup>) што се слични со резултатите од испитувањата во Сплит.

Chiawaro од прегледани 1000, од 3-6 години, утврдил неправилности кај 29 %. Додека, Thilman и Thatz<sup>29</sup> извршиле испитување на 750 минхенски деца на 2-7 годишна возраст и утврдиле поголем процен 49 % на забновилчни неправилности. Ова зголемување може да се протолкува да и понатаму перзистираат аномалиите, бидејќи студијата е направена до 7 годишна возраст.

Во однос на видот на парафункциите Quashie и Williams<sup>26</sup> забележале дека 34,1% од испитаниците имале нарушени парафункции-лоши навики, од кои 50% се од цицање на прст.

Додека, испитувањата извршени од Shetly<sup>28</sup> на деца од Северна Индија покажуваат помала преваленција од 29,7, Quashie и Williams<sup>26</sup>, од кои само 1% од испитуваните деца имале парафункција-лоша навика туркање на јазик.

Студијата на Kharbandai сор.<sup>14</sup> за преваленцијата на парафункциите кај школски деца од Делхи укажува за постоење на 25,5%, што е помала вредност во однос на другите испитувачи.

Во однос на временскиот период на траење на парафункциите, испитувањата на Quashie и Williams<sup>26</sup> укажуваат на нивно намалување, односно со созревање на детето голем дел од овие функции се корегираат.

Додека, во однос на пол, повеќе се застапени парафункциите кај машката отколку кај женската популација.

Bennet во насловот "Локални причинители на малоклузии" акцент дава на промените кои настануваат во раниот развоен период на орофацијалниот систем од перзистирање на парафункциите. Односно, во колку тие се во пораниот развоен период и подолго траат, промените кои настануваат неможат спонтанно да се корегираат по отстранувањето на лошата навика, туку е потребно ортодонско лекување.

Авторите, Linder Aronson и Mc Namara<sup>17</sup> сметаат дека дишењето на уста кај деца со респираторни проблеми се манифестираат со промени на дишењот скелет. Тие сметаат дека, иако дишењето на уста од честите респираторни инфекции или афектирани аденоидни вегетации се манифестираат, сепак кај овие деца преминува ороназалното дишење во лоша навика, која од своја страна дава трајни нарушување на орофацијалниот систем.

Со овие објаснувања се сложуваат и Hultrantz и соp(1991) кои забележале кај овие деца имаат ретрогена мандибула, стеснет максиларен дентален лак, кратка и млигава горна усна и отворен загриз.

Константно отворена уста доведува до компресија во дисталните делови на забните лакови, со протрудирање на максиларните фронтални заби и формирање на малоклузија II класа I одделение<sup>11,26</sup>.

James<sup>12</sup> и Hotz<sup>13</sup> нудат едноставно подредување на сите промени кои можат да се јават при туркање на јазикот во една добро конструирана класификација. Првиот тип опфаќа промени кои се во рамките на нормалата и без поголеми отстапувања. Втората група опфаќа промени кои се јавуваат кога туркањето на јазикот е насочено кон фронталните заби, кои ги делат на отворен загриз во фронт, и протрузија на фронтални заби. Третиот тип ги опфаќа промените кои се јавуваат кога туркањето на јазикот е насочен кон бочните заби и имаме отворен загриз во бочната регија, вкрстен загриз во бочната регија, и длабок загриз во фронтот. И четвртиот тип ги опфаќа промените кои се јавуваат како резултат на туркање на јазикот во пределот на фронтот и бочната регија. Во овој тип спаќаат anterioren и posterioren отворен загриз, протрузија на фронталните заби и бочен вкрстен загриз.

Истражувања на голем број автори, укажуваат на фактот дека цицањето на палец може да се забележи уште во интраутериниот период, иако тоа, во постнаталниот период ако лоша навика цицање на прст, престане до втората година од животот, нема да настанат никакви промени на забите или вилиците, или ако ги има тие спонтанно ќе се корегираат настанатите промени по престанувањето на навиката. Но, ако перзистираат и понатаму во зависност каде и како се поставуваат прстите, промените се манифестираат со морфолошки промени на денталните лакови и нивниот однос<sup>9</sup>.

Proffit<sup>24</sup> во своите испитувања смета дека во, формирањето на малоклузијата учествуваат повеќе компоненти, а од разноликоста на комбинациите зависи и степенот на изразеност на малузијата.

Не треба да се заборави и позицијата на главата при спиење, кај новороденчето и првите години по раѓањето. Според Hotz<sup>13</sup> позицијата на главата при спиење е способна да делува на вилиците, особена, кај оние деца кои спијат 12 саати преку ден во несакана позиција. Многу деца, кои спијат на едната страна со поставување на главата во дорзална или латерална позиција, со вртење на главата подолу (на гради), мандибулата е форсирана антериорно, помага да се развие малоклузија III класа. Додека, оние кои спијат на едната страна, и главата е поставена дорзално се стимулира спротивен тип на раст, односно се формира малоклузија II класа по Angle.

Дорзалната позиција на главата при спиење, повеќе доведува до отварање на устата, а со тоа доаѓа до неправилен раст на орофацијалниот систем од една страна, а од друга страна се овозможува почесто појавување на респираторни инфекции. Честите респираторни инфекции понатаму со тоа што го потенцираат ороназалното дишење, кое во колку подолг временски период се обавува ваквата функција доведува до развој на парафункција-дишење на усра со сите свои последици<sup>6,12,25,26,27</sup>.

Minda<sup>15</sup> во своето испитување укажува на поврзаноста на парафункцијата-инфантилно голтање и појава на отворен загриз со неправилен говорот.

**Цел на трудот**



### Цел на иџрудои

Парафункционалната активност на орофацијалниот систем (орални или оклузални) вклучува различен дијапазон на неконтролирани мускулни активности кои се одвиваат без одредена цел и неможат да се доведат во било каква врска со нормалната моторна функција на овој систем, како што е дицање, мастикација, голтање или говор.

Иако, парафункциите се многу често распространети кај децата, сепак ако тие се изведуваат во најраната возраст не оставаат значајни последици, за разлика, ако тие траат подолг временски период доведува до структурни нарушувања во орофацијалниот систем. Затоа, во интерес на секој стоматолог, треба да е што е можно порано ги открие овие активности и да се превземе соодветна терапија пред да дојде до нарушување на природниот оклузален комплекс.

Потикнати од овој проблем и распространетост на парафункциите-навики во орофацијалниот систем, преку анализирање на податоци добиени од стоматолошки прегледи, кај предучилишна деца ги поставивме следните цели:

1. Да се утврди распространетоста на парафункциите-лоши навики, кај предучилишни деца, во две етнички групи (македонска и албанска), кои живеат на територија на град Тетово;
2. Да се утврди застапеноста на видот на парафункцијата-навиката и видот на малоклузија кај македонската етничка група;
3. Да се утврди видот на парафункцијата и видот на малоклузија кај албанската етничка група;
4. Да се утврди дали постои статистичка сигнификантност помеѓу видот на парафункциите и видот на малоклузија во двете етнички групи;
5. Да се утврди дали постои статистичка сигнификантност помеѓу видот на парафункциите во двете етнички групи во однос на пол;
6. Да се утврди дали постои статистичка сигнификантност помеѓу видот на парафункциите во двете етнички групи во однос на возраст и пол.



## Материјал и метод

## Материјал и метод

Со цел да ја утврдиме распространетоста на парафункциите-лоши навики во орофацијалната регија, кај предучилишни деца на подрачјето на град Тетово, извршивме систематски стоматолошки регледи. Со оглед на тоа дека на подрачјето на Тетово живеат деца, кои во најголем број му припааат на етнички групации-македонска и албанска, чии родители се со различен општествено-економски статус. Епидемиолошкото испитување го извршивме во три различни предучилишни установи со нееднаков општествено-економски статус на родителите и тоа: "Спортски центар"; "Тетекс" и "Поток" на територија на град Тетово, со вкупно 244 предшколски деца на возраст од 3 до 5 години од Македонска и Албанска етничка припадност.

Во објектот "Спортски центар" беа 72 (100,00%) деца, од кои на 3 годишна возраст регистрирани се 13 (18,06%) деца, 7 (9,72%) женски и 6 (8,33%) машки; на 4 годишна возраст регистрирани се 30 (41,67%) деца, 13 (18,06%) женски и 17 (23,61%) машки; а на 5 годишна возраст регистрирани се 29 (40,28%) деца, 15 (20,83%) женски и 14 (19,44%) машки.

Избрана е ова возрастна група затоа што е со млечна дентиција и малоклузите се најчесто застапени од нарушени орофацијални функции и/или лоши навики.

Прегледите ќе се вршат рутински со вообичени методи за епидемиолошко иследување. Добиените податоци од систематските ортодонтски прегледи се внесуваа во специјално изработен индивидуални картони, а потоа статистички обработени.

## Статистичка обработка

Анализата на податоците изведена е во статистички програми Statistica 7.1 for Windows i SPSS 13.1

Применети се следните методи:

1. Кај серии со атрибутивни белези, при голем примерок, разликата е тестирана со Pearson Chi-square;
- 1.1 Кај серии со атрибутивни белези, при голем примерок, ако во рубриците се јавуваат мали фреквенции, разликата е тестирана со Yates corrected Chi-square;
2. Кај серии со атрибутивни белези, при еден примерок, ако се јавуваат мали фреквенции (5, 4, 3, 2, 1, 0), разликата е тестирана со Kolmogorov-Smirnov test за еден примерок (D);

- 2.1 Кај серии со атрибутивни белези, при два мали примероци, ако се јавуваат мали фреквенции (5, 4, 3, 2, 1, 0), разликата е тестирана со Kolmogorov-Smirnov two-sample test (D);
3. Кај серии со атрибутивни белези, при мал примерок ( $n \leq 30$ ), ако се јавуваат мали фреквенции (5, 4, 3, 2, 1, 0), разликата е тестирана со Fisher exact test (p);
4. Ризикот за настанување на лоши орални навики во релација со пол & возраст & етничка пропадност на децата вклучени во испитувањето проценуван е со изработка на Logistic regression analysis (Exp(B) / Odds ratios).

Сигнификантност е одредувана за  $p < 0,05$ .

Податоците се табеларно и графички прикажани.

6

**Резултати**

Резултати

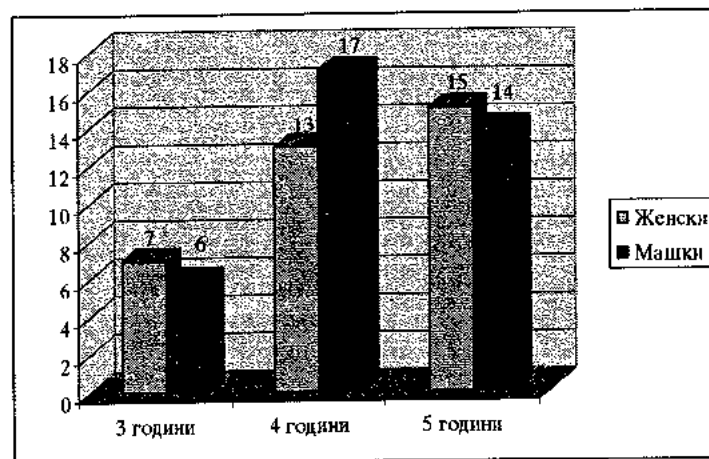
На табела 1. и графикон 1. прикажана е дистрибуција по пол и возраст на децата од објектот "Спортски центар" вклучени во испитувањето на парафункциите-лошите орални навики.

Од вкупно 72 (100,00%) деца, на 3 годишна возраст регистрирани се 13 (18,06%) деца, 7 (9,72%) женски и 6 (8,33%) машки; на 4 годишна возраст регистрирани се 30 (41,67%) деца, 13 (18,06%) женски и 17 (23,61%) машки; а на 5 годишна возраст регистрирани се 29 (40,28%) деца, 15 (20,83%) женски и 14 (19,44%) машки.

Во прикажаната дистрибуција на табела 1. за Pearson Chi-square=0,59 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,74$ ) нема значајна разлика.

Табела 1. Дистрибуција по пол и возраст

	Возраст / години	Пол Женски	Пол Машки	Row Totals
Count	3	7	6	13
Total Percent		9,72%	8,33%	18,06%
Count	4	13	17	30
Total Percent		18,06%	23,61%	41,67%
Count	5	15	14	29
Total Percent		20,83%	19,44%	40,28%
Count	All Grps	35	37	72
Total Percent		48,61%	51,39%	

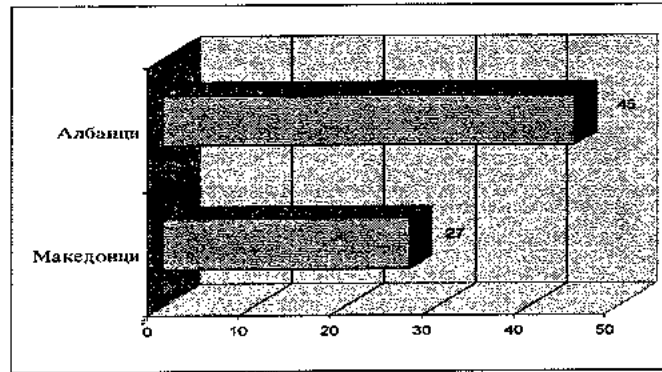


Графикон 1.

Во однос на етничката припадност на децата вклучени во испитувањето, од вкупно 72 (100,00%) деца, 27 (37,50%) се Македонци, а 45 (62,50%) се Албанци (таб. 2 и граф. 2).

Табела 2. Дистрибуција по етничка припадност

Етничка припадност	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Македонци	27	27	37,50	37,50
Албанци	45	72	62,50	100,00
Missing	0	72	0,00	100,00



Графикон 2.

Резултатите за парафункциите-цицање прсти како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 3.

Од вкупно 35 (48,61%) женски деца, кај 4 (5,56%) деца регистрирани се парафункциите-цицање на прсти, а кај 31 (43,06%) деца цикање не е прсти не е регистрирано.

Кај машки деца, од вкупно 37 (51,39%), кај 1 (1,39%) дете регистрирано е парафункцијата-цицање прсти, а кај 36 (50,00%) деца цикање прсти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 3. за Yates corrected Chi-square =0,98 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,32$ ) нема значајна разлика.

Табела 3. Парафункција-цицање прсти & пол

	Пол	Цикање прсти Не	Цикање прсти Да	Row Totals
Count	Женски	31	4	35
Total Percent		43,06%	5,56%	48,61%
Count	Машки	36	1	37
Total Percent		50,00%	1,39%	51,39%
Count	All Grps	67	5	72
Total Percent		93,06%	6,94%	

Резултатите за парафункциите-цицање на прсти како лоша навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 3.1.

Од вкупно 13 (18,06%) деца на возраст од 3 години, кај 2 (2,78%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање на прст, а кај 11 (15,28%) деца цикање прсти не е регистрирано.

Децата на 4 годишна возраст, од вкупно 30 (41,67%) деца на возраст од 4 години, кај 3 (4,17%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање прст, а кај 27 (37,50%) деца цикање не е регистрирано.

Кај 29 (40,28%) деца на возраст од 5 години, парафункцијата - цикање прсти како лоша навика не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 3.1 за  $D=0,333$  и  $p>0,05$  /  $D(n=5$  и  $p=0,05)=0,565$  / нема значајна разлика во парафункцијата-цицање прсти како лоша навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 3.1 Парафункција-цицање прсти & возраст

	Возраст / Години	Цикање прсти Не	Цикање прсти Да	Row Totals
Count	3	11	2	13
Total Percent		15,28%	2,78%	18,06%
Count	4	27	3	30
Total Percent		37,50%	4,17%	41,67%
Count	5	29	0	29
Total Percent		40,28%	0,00%	40,28%
Count	All Grps	67	5	72
Total Percent		93,06%	6,94%	

Резултатите за парафункција-цицање прсти како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 3.2.

Од вкупно 27 (37,50%) деца Македонци, кај 1 (1,39%) дете регистрирано е парафункција-цицање прсти, а кај 26 (36,11%) деца не е регистрирано.

Кај 4 (5,56%) деца регистрирано е парафункција цикање прсти, а кај 41 (56,94%) деца цикање прсти не е регистрирано, од вкупно 45 (62,50%) деца Албанци.

Во прикажаната дистрибуција на табела 3.2 за Yates corrected Chi-square =0,13 и  $p>0,05$  ( $p=0,72$ ) нема значајна разлика.



Табела 3.2 Парафункција-цицање прсти & Етничка припадност

	Етничка припадност	Цицање прсти Не	Цицање прсти Да	Row Totals
Count	Македонци	26	1	27
Total Percent		36,11%	1,39%	37,50%
Count	Албанци	41	4	45
Total Percent		56,94%	5,56%	62,50%
Count	All Grps	67	5	72
Total Percent		93,06%	6,94%	

Резултатите за ороназално дишење, како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 4..

Од вкупно 35 (48,61%) женски деца, кај 4 (5,56%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 31 (43,06%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Од вкупно 37 (51,39%) машки деца, кај 2 (2,78%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 35 (48,61%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 4. за Yates corrected Chi-square =0,25 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,62$ ) нема значајна разлика.

Табела 4. Парафункција-ороназално дишење & Пол

	Пол	Орално дишење Не	Орално дишење Да	Row Totals
Count	Женски	31	4	35
Total Percent		43,06%	5,56%	48,61%
Count	Машки	35	2	37
Total Percent		48,61%	2,78%	51,39%
Count	All Grps	66	6	72
Total Percent		91,67%	8,33%	

Резултатите за парафункција-ороназално дишење како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 4.1.

Од вкупно 13 (18,06%) деца на возраст од 3 години, кај 2 (2,78%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 11 (15,28%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Од вкупно 30 (41,67%) деца на возраст од 4 години, кај 2 (2,78%) деца регистрирана е парафункција-ороназално дишење, а кај 28 (38,89%) деца орално дишење не е регистрирано.

Кај 29 (40,28%) деца на возраст од 5 години, кај 2 (2,78%) деца регистрирана е парафункција-ороназално дишење, а кај 27 (37,50%) деца Парафункција-ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 4.1 нема разлика во регистрираните случаи на ороназално дишење како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 4.1 Парафункција-ороназално дишење & Возраст

	Возраст / години	Ороназално дишење Не	Орално дишење Да	Row Totals
Count	3	11	2	13
Total Percent		15,28%	2,78%	18,06%
Count	4	28	2	30
Total Percent		38,89%	2,78%	41,67%
Count	5,	27	2	29
Total Percent		37,50%	2,78%	40,28%
Count	All Grps	66	6	72
Total Percent		91,67%	8,33%	

Резултатите за парафункција-ороназално дишење како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 4.2.

Од вкупно 27 (37,50%) деца Македонци, кај 3 (4,17%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 24 (33,33%) деца орално дишење не е регистрирано.

Кај деца Албанци, од вкупно 45 (62,50%), кај 3 (4,17%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 42 (58,33%) деца не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 4.2 за Yates corrected Chi-square =0,05 и  $p > 0,05$  ( $p=0,83$ ) нема значајна разлика.

Табела 4.2 Парафункција-ороназално дишење & Етничка припадност

	Етничка Припадност	Ороназално дишење Не	Орално дишење Да	Row Totals
Count	Македонци	24	3	27
Total Percent		33,33%	4,17%	37,50%
Count	Албанци	42	3	45
Total Percent		58,33%	4,17%	62,50%
Count	All Grps	66	6	72
Total Percent		91,67%	8,33%	

Резултатите за парафункција-инфантилно голтање како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 5.

Од вкупно 35 (48,61%) женски деца, кај 2 (2,78%) деца регистрирано е парафункција-инфантилно голтање, а кај 33 (45,83%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Од вкупно 37 (51,39%) машки деца, кај 3 (4,17%) деца регистрирано е парафункција-инфантилно голтање, а кај 34 (47,22%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 5. за Yates corrected Chi-square =0,00 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,95$ ) нема значајна разлика.

Табела 5. Парафункција -инфантилно голтање & Пол

	Пол	Инфантилно голтање Не	Инфантилно голтање Да	Row Totals
Count	Женски	33	2	35
Total Percent		45,83%	2,78%	48,61%
Count	Машки	34	3	37
Total Percent		47,22%	4,17%	51,39%
Count	All Grps	67	5	72
Total Percent		93,06%	6,94%	

Резултатите за парафункција-инфантилно голтање како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 5.1.

Од вкупно 13 (18,06%) деца на возраст од 3 години, кај 1 (1,39%) дете регистрирано е парафункција-инфантилно голтање, а кај 12 (16,67%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Од вкупно 30 (41,67%) деца на возраст од 4 години, кај 1 (1,39%) дете регистрирано е инфантилно голтање, а кај 29 (40,28%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Кај 29 (40,28%) деца на возраст од 5 години, кај 3 (4,17%) деца регистрирано е парафункција инфантилно голтање, а кај 26 (36,11%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 5.1 за  $D = -0,267$  и  $p > 0,05$  /  $D$  ( $n = 5$  и  $p = 0,05$ ) = 0,565 / нема значајна разлика во парафункцијата инфантилно голтање како лоша навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 5.1 Парафункција-инфантилно голтање & Возраст

	Возраст/ години	Инфантилно голтање Не	Инфантилно голтање Да	Row Totals
Count	3	12	1	13
Total Percent		16,67%	1,39%	18,06%
Count	4	29	1	30
Total Percent		40,28%	1,39%	41,67%
Count	5	26	3	29
Total Percent		36,11%	4,17%	40,28%
Count	All Grps	67	5	72
Total Percent		93,06%	6,94%	

Резултатите за парафункцијата-инфантилно голтање како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 5.2.

Кај сите 27 (37,50%) деца Македонци парафункција-инфантилно голтање како лоша навика не е регистрирано.

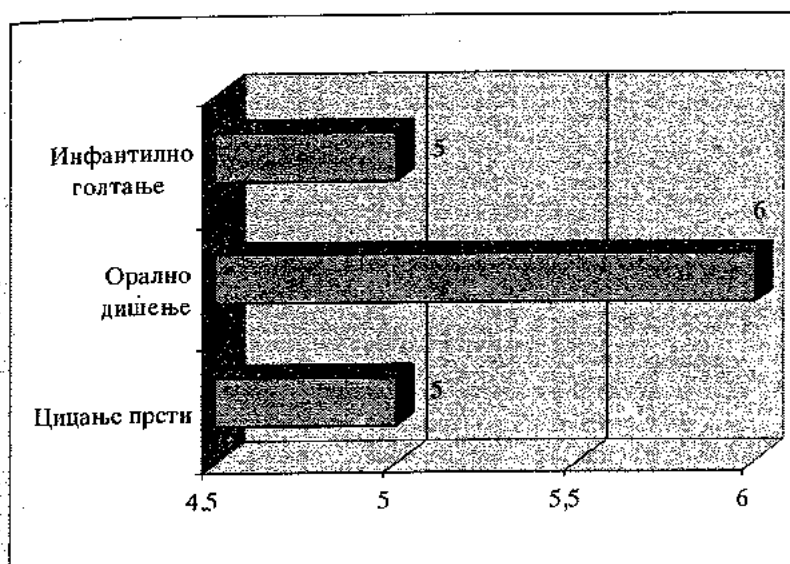
Од вкупно 45 (62,50%) деца Албанци, кај 5 (6,94%) деца регистрирано е парафункција инфантилно голтање, а кај 40 (55,56%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 5.2 за Yates corrected Chi-square = 1,73 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,19$ ) нема значајна разлика.

Табела 5.2 Парафункција-инфантилно голтање & Етничка припадност

	Етничка припадност	Инфантилно голтање Не	Инфантилно голтање Да	Row Totals
Count	Македонци	27	0	27
Total Percent		37,50%	0,00%	37,50%
Count	Албанци	40	5	45
Total Percent		55,56%	6,94%	62,50%
Count	All Grps	67	5	72
Total Percent		93,06%	6,94%	

На графикон 3. прикажан е вкупниот број на парафункции лоши орални навики регистрирани кај децата од објектот "Спортски центар".



Графикон 3.

### III. Предвремена екстракција

На табела 6 прикажана е предвремената екстракција на поедини млечни заби. Од вкупно 72 (100,00%) деца, кај 2 (2,78%) децата од објектот "Спортски центар" извршена е предвремена екстракција.

Табела 6. Предвремена екстракција

Предвремена екстракција	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Не	70	70	97,22	97,22
Да	2	72	2,78	100,00
Missing	0	72	0,00	100,00

### IV. Дијагноза

Децата кои покажаа веќе формирани ортодонтски аномалии во однос на полот на децата прикажани се на табела 7.

Присуството на ортодонтска аномалија се забележа во однос на пол кај 16 (100,00%) дец, и тоа: кај 10 (62,50%) женски деца, протрузија е регистрирана кај 5 (31,25%) деца, отворен загриз регистриран е кај 4 (25,00%) деца, а кај 1 (6,25%) дете дијагностициран е вкрстен загриз.

Додека, кај 6 (37,50%) машки деца, протрузија е регистрирана кај 1 (6,25%) дете, отворен загриз регистриран е кај 4 (25,00%) деца, а кај 1 (6,25%) дете дијагностициран е вкрстен загриз.

Табела 7. Дијагноза & Пол

	Пол	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отворен загриз	Дијагноза Вкрстен загриз	Row Totals
Count	Женски	5	4	1	10
Total Percent		31,25%	25,00%	6,25%	62,50%
Count	Машки	1	4	1	6
Total Percent		6,25%	25,00%	6,25%	37,50%
Count	All Grps	6	8	2	16
Total Percent		37,50%	50,00%	12,50%	

Ако се земат во обзир податоците за поставената дијагноза кај вкупниот број на деца, во однос на дистрибуцијата по пол, за Pearson Chi-square=1,59 i  $p>0,05$  ( $p=0,21$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 7.1.

Табела 7.1 Разлика: Дијагноза & Пол

	Пол	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	Женски	25	10	35
Total Percent		34,72%	13,89%	48,61%
Count	Машки	31	6	37
Total Percent		43,06%	8,33%	51,39%
Count	All Grps	56	16	72
Total Percent		77,78%	22,22%	

Резултатите за поставената дијагноза во однос на возраста на децата прикажани се на табела 7.2.

Дијагноза за постоење на ортодонтска аномалија во однос на испитуваните возрастни групи е поставена кај 16 (100,00%) деца.

Кај 5 (31,25%) деца на 3 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (12,50%) деца, а кај 3 (18,75%) деца отворен загриз. Кај 6 (37,50%) деца на 4 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (12,50%) деца, отворен загриз кај 3 (18,75%) деца, а кај 1 (6,25%) дете дијагностициран е вкрстен загриз. Икај 5 (31,25%) деца на 5 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (12,50%) деца, отворен загриз кај 2 (12,50%) деца, а кај 1 (6,25%) дете дијагностициран е вкрстен загриз.

Табела 7.2 Дијагноза & Возраст

	Возраст / години	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отворен загриз	Дијагноза Вкрстен загриз	Row Totals
Count	3	2	3	0	5
Total Percent		12,50%	18,75%	0,00%	31,25%
Count	4	2	3	1	6
Total Percent		12,50%	18,75%	6,25%	37,50%
Count	5	2	2	1	5
Total Percent		12,50%	12,50%	6,25%	31,25%
Count	All Grps	6	8	2	16
Total Percent		37,50%	50,00%	12,50%	

Ако се земат во обзир податоците за утврдена (има) дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на возрастната дистрибуција, за  $D=0,022$  и  $p>0,05$  /  $D(n=16$  и  $p=0,05)=0,328$  / нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 7.2.

Табела 7.2. Разлика: Дијагноза & Возраст

	Возраст	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	3	8	5	13
Total Percent		11,11%	6,94%	18,06%
Count	4	24	6	30
Total Percent		33,33%	8,33%	41,67%
Count	5	24	5	29
Total Percent		33,33%	6,94%	40,28%
Count	All Grps	56	16	72
Total Percent		77,78%	22,22%	

Резултатите за поставената дијагноза во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 7.3.

Поставената дијагнозата во однос на етничката припадност е прикажана кај 16 (100,00%) деца.

Кај 4 (25,00%) деца Македонци, протрузија е регистрирана кај 2 (12,50%) деца а отворен загриз регистриран е кај 2 (12,50%) деца.

А кај 12 (75,00%) деца Албанци, протрузија е регистрирана кај 4 (25,00%) деца, отворен загриз регистриран е кај 6 (37,50%) деца, а кај 2 (12,50%) деца дијагностициран е вкрстен загриз.

Табела 7.3 Дијагноза & Етничка припадност

	Етничка припадност	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отворен загриз	Дијагноза Вкрстен загриз	Row Totals
Count	Македонци	2	2	0	4
Total Percent		12,50%	12,50%	0,00%	25,00%
Count	Албанци	4	6	2	12
Total Percent		25,00%	37,50%	12,50%	75,00%
Count	All Grps	6	8	2	16
Total Percent		37,50%	50,00%	12,50%	

Ако се земат во обзир податоците за дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на етничката припадност, за Yates corrected Chi-square=0,77 и  $p > 0,05$  ( $p=0,38$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата која е прикажана на табела 7.3.1.

Табела 7.3.1 Дијагноза & Етничка припадност

	Етничка припадност	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	Македонци	23	4	27
Total Percent		31,94%	5,56%	37,50%
Count	Албанци	33	12	45
Total Percent		45,83%	16,67%	62,50%
Count	All Grps	56	16	72
Total Percent		77,78%	22,22%	

На табела 8. и графикон 4. прикажана е дистрибуција по пол и возраст на децата од објектот "Тетекс" вклучени во испитувањето на парафункции-лоши орални навики.

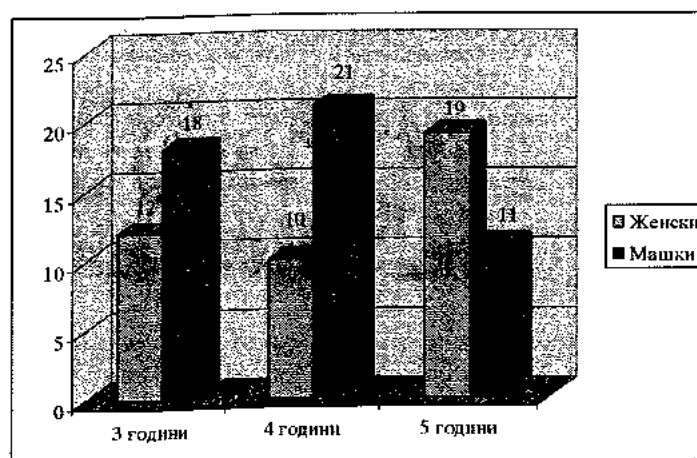
Од вкупно 91 (100,00%) дете, на 3 годишна возраст регистрирани се 30 (32,97%) деца, 12 (13,19%) женски и 18 (19,78%) машки; на 4 годишна возраст регистрирани се 31 (34,07%) деца, 10 (10,99%) женски и 21 (23,08%) машки; а на 5 годишна возраст регистрирани се 30 (32,87%) деца, 19 (20,88%) женски и 11 (12,09%) машки.

Во прикажаната дистрибуција на табела 8. за Pearson Chi-square=6,41 и  $p < 0,05$  ( $p=0,04$ ) постои значајна разлика.



Табела 8. Дистрибуција по пол и возраст

	Возраст / години	Пол Женски	Пол Машки	Row Totals
Count	3	12	18	30
Total Percent		13,19%	19,78%	32,97%
Count	4	10	21	31
Total Percent		10,99%	23,08%	34,07%
Count	5	19	11	30
Total Percent		20,88%	12,09%	32,97%
Count	All Grps	41	50	91
Total Percent		45,05%	54,95%	

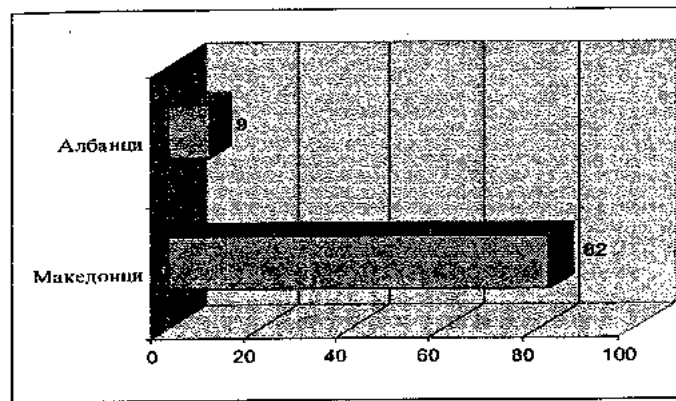


Графикон 4.

Во однос на етничката припадност на децата вклучени во испитувањето, од вкупно 91 (100,00%) дете, 82 (90,11%) се Македонци, а 9 (9,89%) се Албанци (табела 9. и графикон 5.).

Табела 9. Дистрибуција по етничка припадност

Етничка припадност	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Македонци	82	82	90,11	90,11
Албанци	9	91	9,89	100,00
Missing	0	91	0,00	100,00



Графикон 5.

Резултатите за парафункција-цицање прсти како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на таб. 10.

Од вкупно 41 (45,05%) женски деца, кај 4 (4,40%) деца регистрирано е парафункција цицање прсти, а кај 37 (40,66%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Додека, машките деца покажаа, од вкупно 50 (54,95%), кај 4 (4,40%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање прсти, а кај 46 (50,55%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 10. за Yates corrected Chi-square =0,01 и  $p > 0,05$  ( $p=0,94$ ) нема значајна разлика.

Табела 10. Парафункции-цицање прсти & пол

	Пол	Цицање прсти Не	Цицање прсти Да	Row Totals
Count	Женски	37	4	41
Total Percent		40,66%	4,40%	45,05%
Count	Машки	46	4	50
Total Percent		50,55%	4,40%	54,95%
Count	All Grps	83	8	91
Total Percent		91,21%	8,79%	

Резултатите за цицање прсти како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 10.1.

Од вкупно 30 (32,97%) деца на возраст од 3 години, кај 3 (3,30%) деца регистрирано е цицање прсти, а кај 27 (29,67%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Од вкупно 31 (34,07%) деца на возраст од 4 години, кај 4 (4,40%) деца регистрирано е цицање прсти, а кај 27 (29,67%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Кај 30 (32,97%) деца на возраст од 5 години, кај 1 (1,10%) дете регистрирано е цицање прсти, а кај 29 (31,87%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 10.1 за  $D=0,208$  и  $p>0,05$  /  $D(n=8$  и  $p=0,05)=0,457$  / нема значајна разлика во цицање прсти (да) како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 10.1 Парафункции-цицање прсти & возраст

	Возраст/ години	Цицање прсти Не	Цицање прсти Да	Row Totals
Count	3	27	3	30
Total Percent		29,67%	3,30%	32,97%
Count	4	27	4	31
Total Percent		29,67%	4,40%	34,07%
Count	5	29	1	30
Total Percent		31,87%	1,10%	32,97%
Count	All Grps	83	8	91
Total Percent		91,21%	8,79%	

Резултатите за парафункција-цицање прсти како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 10.2.

Од вкупно 82 (90,11%) деца Македонци, кај 7 (7,69%) деца регистрирано е парафункцијата цицање прсти, а кај 75 (82,42%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Додека, од вкупно 9 (9,89%) деца Албанци, кај 1 (1,10%) дете регистрирано е цицање прсти, а кај 8 (8,79%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 10.2 за Yates corrected Chi-square =0,13 и  $p>0,05$  ( $p=0,72$ ) нема значајна разлика.

Табела 10.2 Парафункција-цицање прсти & Етничка припадност

	Етничка припадност	Цицање прсти Не	Цицање прсти Да	Row Totals
Count	Македонци	75	7	82
Total Percent		82,42%	7,69%	90,11%
Count	Албанци	8	1	9
Total Percent		8,79%	1,10%	9,89%
Count	All Grps	83	8	91
Total Percent		91,21%	8,79%	

Резултатите за парафункција ороназално дишење како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 11.

Од вкупно 41 (45,05%) женски деца, кај 2 (2,20%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 39 (42,86%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Додека, машките деца, од вкупно 50 (54,95%), кај 3 (3,30%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 47 (51,65%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 11. за Yates corrected Chi-square =0,03 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,86$ ) нема значајна разлика.

Табела 11. Парафункција ороназално дишење & Пол

Yates corrected Chi-square:0,03, df=1,  $p = 0,86$

	Пол	ороназално дишење Не	ороназално дишење Да	Row Totals
Count	Женски	39	2	41
Total Percent		42,86%	2,20%	45,05%
Count	Машки	47	3	50
Total Percent		51,65%	3,30%	54,95%
Count	All Grps	86	5	91
Total Percent		94,51%	5,49%	

Резултатите за парафункцијата-ороназално дишење како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 11.1.

Од вкупно 30 (32,97%) деца на возраст од 3 години, кај 3 (3,30%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 27 (29,67%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Кај децата на возраст од 4 години, од 31 (34,07%) парафункција - ороназално дишење не е регистрирано.

Од вкупно 30 (32,97%) деца на возраст од 5 години, кај 2 (2,20%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 28 (30,77%) деца орално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 11.1 за  $D = 0,267$  и  $p > 0,05$  /  $D(n=5$  и  $p = 0,05) = 0,565$  / нема значајна разлика во парафункцијата - ороназално дишење (да) како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 11.1 Парафункција-ороназално дишење & Возраст

	Возраст / години	ороназално дишење Не	ороназално дишење Да	Row Totals
Count	3	27	3	30
Total Percent		29,67%	3,30%	32,97%
Count	4	31	0	31
Total Percent		34,07%	0,00%	34,07%
Count	5	28	2	30
Total Percent		30,77%	2,20%	32,97%
Count	All Grps	86	5	91
Total Percent		94,51%	5,49%	

Резултатите за парафункцијата-ороназално дишење како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 11.2.

Од вкупно 82 (90,11%) деца Македонци, кај 4 (4,40%) деца регистрирано е парафункцијата-ороназално дишење, а кај 78 (85,71%) деца орално дишење не е регистрирано.

Додека, од вкупно 9 (9,89%) деца Албанци, кај 1 (1,10%) дете регистрирано е парафункцијата-ороназално дишење, а кај 8 (8,79%) деца орално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 11.2 за Yates corrected Chi-square = 0,00 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,99$ ) нема значајна разлика.

Табела 11.2 Парафункција-ороназално дишење & Етничка припадност

	Етничка припадност	Ороназално дишење Не	Ороназално дишење Да	Row Totals
Count	Македонци	78	4	82
Total Percent		85,71%	4,40%	90,11%
Count	Албанци	8	1	9
Total Percent		8,79%	1,10%	9,89%
Count	All Grps	86	5	91
Total Percent		94,51%	5,49%	

Резултатите за парафункцијата-инфантилно голтање како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 12.

Од вкупно 41 (45,05%) женски деца, кај 2 (2,20%) деца регистрирано е парафункцијата-инфантилно голтање, а кај 39 (42,86%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Од вкупно 50 (54,95%) машки деца, кај 1 (1,10%) деца регистрирано е парафункцијата-инфантилно голтање, а кај 49 (53,85%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 12. за Yates corrected Chi-square =0,03 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,86$ ) нема значајна разлика.

Табела 12. Парафункција-инфантилно голтање & Пол

	Пол	Инфантилно голтање Не	Инфантилно голтање Да	Row Totals
Count	Женски	39	2	41
Total Percent		42,86%	2,20%	45,05%
Count	Машки	49	1	50
Total Percent		53,85%	1,10%	54,95%
Count	All Grps	88	3	91
Total Percent		96,70%	3,30%	

Резултатите за парафункцијата инфантилно голтање како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 12.1.

Кај деца од 3 годишна возраст, од вкупно 30 (32,97%), кај 1 (1,10%) дете регистрирано е инфантилно голтање, а кај 29 (31,87%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Исто така, во возрастната група на деца од 4 години, каде од вкупно 31 (34,07%) кај 1 (1,10%) дете регистрирано е инфантилно голтање, а кај 30 (32,97%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Исто, кај 1 (1,10%) дете регистрирано е парафункцијата-инфантилно голтање, а кај 29 (31,87%) деца инфантилно голтање не е регистрирано во возрастната група од 5 години.

Во прикажаната дистрибуција на табела 12.1 нема разлика во инфантилно голтање (да) како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 12.1 Парафункција-инфантилно голтање & Возраст

	Возраст/ години	Инфантилно голтање Не	Инфантилно голтање Да	Row Totals
Count	3	29	1	30
Total Percent		31,87%	1,10%	32,97%
Count	4	30	1	31
Total Percent		32,97%	1,10%	34,07%
Count	5	29	1	30
Total Percent		31,87%	1,10%	32,97%
Count	All Grps	88	3	91
Total Percent		96,70%	3,30%	

Резултатите за парафункција-инфантилно голтање како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 12.2.

Од вкупно 82 (90,11%) деца Македонци, кај 2 (2,20%) деца регистрирано е парафункција инфантилно голтање, а кај 80 (87,91%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

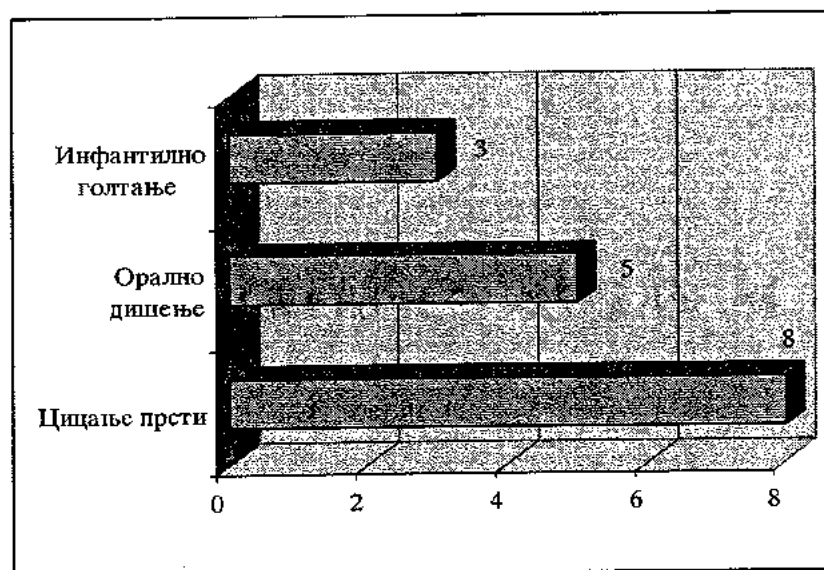
Од вкупно 9 (9,89%) деца Албанци, кај 1 (1,10%) дете регистрирано е парафункција инфантилно голтање, а кај 8 (8,79%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 12.2 за Yates corrected Chi-square =0,16 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,69$ ) нема значајна разлика.

Табела 12.2 Парафункција-инфантилно голтање & Етничка припадност

	Етничка припадност	Инфантилно голтање Не	Инфантилно голтање Да	Row Totals
Count	Македонци	80	2	82
Total Percent		87,91%	2,20%	90,11%
Count	Албанци	8	1	9
Total Percent		8,79%	1,10%	9,89%
Count	All Grps	88	3	91
Total Percent		96,70%	3,30%	

На графикон 6. прикажан е вкупниот број на лоши орални навика регистрирани кај децата од објектот "Тетекс".



Графикон 6.

Предвремените екстракција на поедини млечни заби прикажани се во табела 13. Од вкупно 91 (100,00%) дете, кај 5 (5,49%) децата од објектот "Тетекс" извршена е предвремена екстракција.

Табела 13. Предвремена екстракција

Предвремена екстракција	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Не	86	86	94,51	94,51
Да	5	91	5,49	100,00
Missing	0	91	0,00	100,00

Резултатите за поставената дијагноза за присуство на ортодонтски аномалии, во однос на пол на децата прикажани се на табела 14.

Дијагноза на ортодонтска аномалија беше поставена кај 16 (100,00%) деца, од кај 8 (50,00%) женски деца, протрузија е регистрирана кај 2 (12,50%) деца, отворен загриз регистриран е кај 4 (25,00%) деца, кај 1 (6,25%) дете дијагностициран е вкрстен загриз, а кај 1 (6,25%) дете дијагностицирана е прогенија.

Додека, кај 8 (50,00%) машки деца, протрузија е регистрирана кај 1 (6,25%) дете, отворен загриз регистриран е кај 2 (12,50%) деца, кај 3 (18,75%) деца дијагностициран е вкрстен загриз, а кај 1 (6,25%) дете дијагностицирано е прогенија & отворен загриз.

Во прикажаната дистрибуција на табела 14. за  $D=-0,167 / D(n=16 \text{ i } p=0,05)=0,328 / \text{i } p>0,05$  нема значајна разлика во поставената дијагноза ако се земе во обзир дистрибуцијата по пол на децата.

Табела 14. Дијагноза & Пол

	Пол	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отвор.заг	Дијагноза Вкрст.заг	Дијагноза Протру. & Отвор. заг.	Дијагноза Проген. & Отвор.заг.	Дијагноза Прогениа	Row Totals
Count	Женски	2	4	1	0	0	1	8
Total Percent		12,50%	25,00%	6,25%	0,00%	0,00%	6,25%	50,00%
Count	Машки	1	2	3	1	1	0	8
Total Percent		6,25%	12,50%	18,75%	6,25%	6,25%	0,00%	50,00%
Count	All Grps	3	6	4	1	1	1	16
Total Percent		18,75%	37,50%	25,00%	6,25%	6,25%	6,25%	

Ако се земат во обзир податоците за поставената дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на дистрибуцијата по пол, за Pearson Chi-square=0,19 i  $p>0,05$  ( $p=0,66$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 14.1.



Табела 14.1 Разлика: Дијагноза & Пол

Pearson Chi-square: 0,19, df=1, p=0,66

	Пол	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	Женски	33	8	41
Total Percent		36,26%	8,79%	45,05%
Count	Машки	42	8	50
Total Percent		46,15%	8,79%	54,95%
Count	All Grps	75	16	91
Total Percent		82,42%	17,58%	

Резултатите за поставената дијагноза во однос на возраста на децата прикажани се на табела 14.2.

Дијагноза е поставена кај 16 (100,00%) деца од кои, кај 7 (43,75%) деца на 3 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 1 (6,25%) дете, кај 4 (25,00%) деца отворен загриз, вкрстен загриз кај 1 (6,25%) дете, а кај 1 (6,25%) дете дијагностицирано е протрузија & отворен загриз.

Кај 5 (31,25%) деца на 4 годишна возраст, отворен загриз е дијагностициран кај 1 (6,25%) дете, вкрстен загриз кај 3 (18,75%) деца, а кај 1 (6,25%) дете дијагностицирано е прогенија & отворен загриз.

И кај 4 (25,00%) деца на 5 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (12,50%) деца, отворен загриз кај 1 (6,25%) дете, а кај 1 (6,25%) дете дијагностицирано е прогенија.

Табела 14.2 Дијагноза & Возраст

	Возраст	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отвор.заг	Дијагноза Вкрст.заг	Дијагноза Протру. & Отвор. заг.	Дијагноза Проген. & Отвор.заг.	Дијагноза Прогенија	Row Totals
Count	3	1	4	1	1	0	0	7
Total Percent		6,25%	25,00%	6,25%	6,25%	0,00%	0,00%	43,75%
Count	4	0	1	3	0	1	0	5
Total Percent		0,00%	6,25%	18,75%	0,00%	6,25%	0,00%	31,25%
Count	5	2	1	0	0	0	1	4
Total Percent		12,50%	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	6,25%	25,00%
Count	All Grps	3	6	4	1	1	1	16
Total Percent		18,75%	37,50%	25,00%	6,25%	6,25%	6,25%	

Ако се земат во обзир податоците за утврдена (има) дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на возрастната дистрибуција, за  $D=0,104$  и  $p>0,05$  /  $D(n=16$  и  $p=0,05)=0,328$  / нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 14.2.1.

Табела 14.2.1 Разлика: Дијагноза & Возраст

	Возраст	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	3	23	7	30
Total Percent		25,27%	7,69%	32,97%
Count	4	26	5	31
Total Percent		28,57%	5,49%	34,07%
Count	5	26	4	30
Total Percent		28,57%	4,40%	32,97%
Count	All Grps	75	16	91
Total Percent		82,42%	17,58%	

Резултатите за поставената дијагноза во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 14.3.

Дијагноза е поставена кај 16 (100,00%) деца.

Кај 13 (81,25%) деца Македонци, протрузија е дијагностицирана кај 3 (18,75%) деца, отворен загриз кај 5 (31,25%) деца, вкрстен загриз кај 3 (18,75%) деца, прогенија & отворен загриз кај 1 (6,25%) дете, а кај 1 (6,25%) дете дијагностицирана е прогенија.

Кај 3 (18,75%) деца Албанци, отворен загриз е дијагностициран кај 1 (6,25%) дете, вкрстен загриз кај 1 (6,25%) дете, а кај 1 (6,25%) дете дијагностицирано е протрузија & отворен загриз.

Табела 14.3 Дијагноза & Етничка припадност

	Етничка припадност	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отвор.заг	Дијагноза Вкрст.заг	Дијагноза Протру. & Отвор.заг.	Дијагноза Проген. & Отвор.заг.	Дијагноза Прогенија	Row Totals
Count	Македонци	3	5	3	0	1	1	13
Total Percent		18,75%	31,25%	18,75%	0,00%	6,25%	6,25%	81,25%
Count	Албанци	0	1	1	1	0	0	3
Total Percent		0,00%	6,25%	6,25%	6,25%	0,00%	0,00%	18,75%
Count	All Grps	3	6	4	1	1	1	16
Total Percent		18,75%	37,50%	25,00%	6,25%	6,25%	6,25%	

Ако се земат во обзир податоците за дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на етничката припадност, за Yates corrected Chi-square=0,72 и  $p > 0,05$  ( $p=0,40$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 14.3.1.

Табела 14.3.1 Разлика: Дијагноза & Етничка припадност

Yates corrected Chi-square: 0,72, df=1, p=0,40

	Етничка припадност	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	Македонци	69	13	82
Total Percent		75,82%	14,29%	90,11%
Count	Албанци	6	3	9
Total Percent		6,59%	3,30%	9,89%
Count	All Grps	75	16	91
Total Percent		82,42%	17,58%	

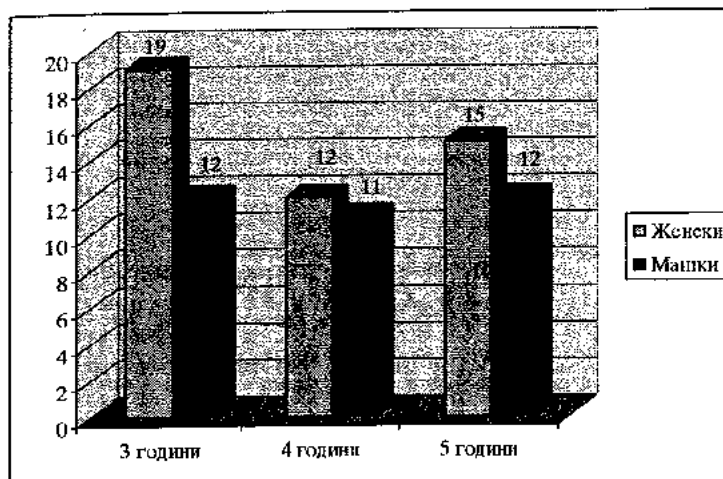
На табела 15. и графикон 7. прикажана е дистрибуција по пол и возраст на децата од објектот "Поток" вклучени во испитувањето на парафункции-лошите орални навики.

Од вкупно 81 (100,00%) дете, на 3 годишна возраст регистрирани се 31 (38,27%) деца, 19 (23,46%) женски и 12 (14,81%) машки; на 4 годишна возраст регистрирани се 23 (28,40%) деца, 12 (14,81%) женски и 11 (13,58%) машки; а на 5 годишна возраст регистрирани се 27 (33,33%) деца, 15 (18,52%) женски и 12 (14,81%) машки.

Во прикажаната дистрибуција на табела 15. за Pearson Chi-square=0,47 и  $p > 0,05$  ( $p=0,79$ ) нема значајна разлика.

Табела 15. Дистрибуција по пол и возраст

	Возраст / години	Пол		Row Totals
		Женски	Машки	
Count	3	19	12	31
Total Percent		23,46%	14,81%	38,27%
Count	4	12	11	23
Total Percent		14,81%	13,58%	28,40%
Count	5	15	12	27
Total Percent		18,52%	14,81%	33,33%
Count	All Grps	46	35	81
Total Percent		56,79%	43,21%	

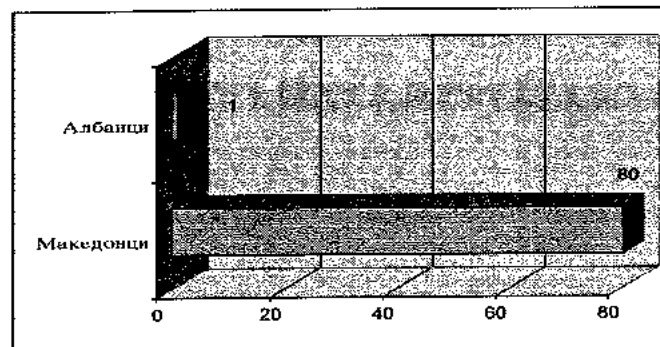


Графикон 7.

Во однос на етничката припадност на децата вклучени во испитувањето, од вкупно 81 (100,00%) дете, 80 (98,77%) се Македонци, а 1 (1,23%) дете е Албанец (табела 16. и графикон 8.).

Табела 16. Дистрибуција по етничка припадност

Етничка припадност	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
Македонци	80	80	98,77	98,77
Албанци	1	81	1,23	100,00
Missing	0	81	0,00	100,00



Графикон 8.

Табела 17. Парафункции-цицање прсти & пол  
Yates corrected Chi-square: 0,31, df=1, p=0,58

	Пол	Цицање прсти Не	Цицање прсти Да	Row Totals
Count	Женски	39	7	46
Total Percent		48,15%	8,64%	56,79%
Count	Машки	32	3	35
Total Percent		39,51%	3,70%	43,21%
Count	All Grps	71	10	81
Total Percent		87,65%	12,35%	

Резултатите за парафункција-цицање прсти како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 17.1.

Од вкупно 31 (38,27%) дете на возраст од 3 години, кај 2 (2,47%) деца регистрирано е парафункција-цицање прсти, а кај 29 (35,80%) деца цикање прсти не е регистрирано.

Парафункцијата-цицање прсти како лоша орална навика не е регистрирано кај децата од 4 годишна возраст.

Кај 27 (33,33%) деца на возраст од 5 години, кај 8 (9,88%) деца регистрирано е парафункција-цицање прсти, а кај 19 (23,46%) деца цикање прсти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 17.1 за  $D=-0,466$  и  $p<0,05$  /  $D(n=10$  и  $p=0,05)=0,410$  / постои значајна разлика во цикање прсти како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 17.1 Парафункција-цицање прсти & возраст

	Возраст / години	Цикање прсти Не	Цикање прсти Да	Row
Count	3	29	2	31
Total Percent		35,80%	2,47%	38,27%
Count	4	23	0	23
Total Percent		28,40%	0,00%	28,40%
Count	5	19	8	27
Total Percent		23,46%	9,88%	33,33%
Count	All Grps	71	10	81
Total Percent		87,65%	12,35%	

Резултатите за парафункција-цицање прсти како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 17.2.

Од вкупно 80 (98,77%) деца Македонци, кај 10 (12,35%) деца регистрирано е парафункција-цицање прсти, а кај 70 (86,42%) деца цикање прсти не е регистрирано. Кај 1 (1,23%) дете Албанец парафункција-цицање прсти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 17.2 за Yates corrected Chi-square =1,33 и  $p>0,05$  ( $p=0,25$ ) нема значајна разлика.

Табела 17.2 Парасункција-цицање прсти & Етничка припадност

	Етничка припадност	Цицање прсти Не	Цицање прсти Да	Row Totals
Count	Македонци	70	10	80
Total Percent		86,42%	12,35%	98,77%
Count	Албанци	1	0	1
Total Percent		1,23%	0,00%	1,23%
Count	All Grps	71	10	81
Total Percent		87,65%	12,35%	

Резултатите за парафункција-тискање на јазик како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 18. Кај 46 (56,79%) женски деца парафункција-тискање јазик не е регистрирано.

Од вкупно 35 (43,21%) машки деца, кај 1 (1,23%) дете регистрирано е парафункција-тискање јазик, а кај 34 (41,98%) деца тискање јазик не е регистрирано

Во прикажаната дистрибуција на табела 18. за Yates corrected Chi-square =0,02 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,89$ ) нема значајна разлика.

Табела 18. Тискање на јазик & пол  
Yates corrected Chi-square: 0,02, df=1, p=0,89

	Пол	Тискање на јазик Не	Тискање на јазик Да	Row Totals
Count	Женски	46	0	46
Total Percent		56,79%	0,00%	56,79%
Count	Машки	34	1	35
Total Percent		41,98%	1,23%	43,21%
Count	All Grps	80	1	81
Total Percent		98,77%	1,23%	

Резултатите за парафункција-тискање јазик како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 18.1.

Кај 31 (38,27%) дете на 3 годишна возраст парафункција-тискање јазик не е регистрирано. Парафункција-тискање јазик како лоша орална навика не е регистрирано кај децата (23 /28,40%/) од 4 годишна возраст. Кај 27 (33,33%) деца на возраст од 5 години, кај 1 (1,23%) дете регистрирано е парафункција-тискање јазик, а кај 26 (32,10%) деца парафункција-тискање јазик не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 18.1 за  $D = -0,666$  и  $p > 0,05$  /  $D(n=1$  и  $p=0,05) = 0,975$  / нема значајна разлика во парафункција-тискање јазик (да) како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 18.1 Тискање на јазик & возраст

	Возраст/ години	Цицање јазик Не	Цицање Јазик Да	Row
Count	3	31	0	31
Total Percent		38,27%	0,00%	38,27%
Count	4	23	0	23
Total Percent		28,40%	0,00%	28,40%
Count	5	26	1	27
Total Percent		32,10%	1,23%	33,33%
Count	All Grps	80	1	81
Total Percent		98,77%	1,23%	

Резултатите за тискање на јазик како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 18.2.

Од вкупно 80 (98,77%) деца Македонци, кај 1(1,23%) дете регистрирано е парафункција-тискање на јазик, а кај 79 (97,53%) деца тискање на јазик не е регистрирано.

Кај 1 (1,23%) дете Албанец тискање на јазик не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 18.2 за Yates corrected Chi-square =19,75 и  $p < 0,001$  ( $p = 0,000$ ) постои значајна разлика.

Табела 18.2 Тискање на јазик & Етничка припадност

	Етничка припадност	Тискање на јазик Не	Тискање на јазик Да	Row Totals
Count	Македонци	79	1	80
Total Percent		97,53%	1,23%	98,77%
Count	Албанци	1	0	1
Total Percent		1,23%	0,00%	1,23%
Count	All Grps	80	1	81
Total Percent		98,77%	1,23%	

Резултатите за парафункција-ороназално дишење како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 19.

Од вкупно 46 (56,79%) женски деца, кај 2 (2,47%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 44 (54,32%) деца парафункција-ороназално дишење не е регистрирано.

Од вкупно 35 (43,21%) машки деца, кај 3 (3,70%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 32 (39,51%) деца парафункција-ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 19. за Yates corrected Chi-square = 0,10 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,75$ ) нема значајна разлика.

Табела 19. Ороназално дишење & Пол

	Пол	Ороназално дишење Не	Ороназално дишење Да	Row Totals
Count	Женски	44	2	46
Total Percent		54,32%	2,47%	56,79%
Count	Машки	32	3	35
Total Percent		39,51%	3,70%	43,21%
Count	All Grps	76	5	81
Total Percent		93,83%	6,17%	

Резултатите за парафункција-ороназално дишење, како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 19.1.

Кај деца на 3 годишна возраст, од вкупно 31 (38,27%), кај 2 (2,47%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 29 (35,80%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Кај 23 (28,40%) деца на 4 годишна возраст, кај 3 (3,70%) деца регистрирано е парафункција-ороназално дишење, а кај 20 (24,69%) деца орално дишење не е регистрирано.

Кај 27 (33,33%) деца на возраст од 5 години парафункција-ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 19.1 за  $D = 0,333$  и  $p > 0,05$  /  $D(n=5$  и  $p=0,05) = 0,565$  / нема значајна разлика во парафункција ороназално дишење (да) како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 19.1 Ороназално дишење & Возраст

	Возраст/ години	Ороназално дишење Не	Ороназално дишење Да	Row Totals
Count	3	29	2	31
Total Percent		35,80%	2,47%	38,27%
Count	4	20	3	23
Total Percent		24,69%	3,70%	28,40%
Count	5	27	0	27
Total Percent		33,33%	0,00%	33,33%
Count	All Grps	76	5	81
Total Percent		93,83%	6,17%	

Резултатите за ороназално дишење како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 19.2.



Од вкупно 80 (98,77%) деца Македонци, кај 5 (6,17%) деца регистрирано е парафункција ороназално дишење, а кај 75 (92,59%) деца ороназално дишење не е регистрирано. Кај 1 (1,23%) дете Албанец парафункција ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 19.2 за Yates corrected Chi-square =3,36 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,07$ ) нема значајна разлика.

Табела 19.2 Ороназално дишење & Етничка припадност

Yates corrected Chi-square: 3,36, df=1, p=0,07

	Етничка припадност	Ороназално дишење Не	Ороназално дишење Да	Row Totals
Count	Македонци	75	5	80
Total Percent		92,59%	6,17%	98,77%
Count	Албанци	1	0	1
Total Percent		1,23%	0,00%	1,23%
Count	All Grps	76	5	81
Total Percent		93,83%	6,17%	

Резултатите за грицкање нокти како лоша орална навика во однос на полот на децата прикажани се на табела 20.

Од вкупно 46 (56,79%) женски деца, кај 2 (2,47%) деца регистрирано е грицкање нокти, а кај 44 (54,32%) деца грицкање нокти не е регистрирано.

Од вкупно 35 (43,21%) машки деца, кај 1 (1,23%) дете регистрирано е грицкање нокти, а кај 34 (41,98%) деца грицкање нокти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 20. за Yates corrected Chi-square =0,06 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,81$ ) нема значајна разлика.

Табела 20. Грицкање нокти & Пол

	Пол	Грицкање нокти Не	Грицкање нокти Да	Row Totals
Count	Женски	44	2	46
Total Percent		54,32%	2,47%	56,79%
Count	Машки	34	1	35
Total Percent		41,98%	1,23%	43,21%
Count	All Grps	78	3	81
Total Percent		96,30%	3,70%	

Резултатите за грицкање нокти како лоша орална навика во однос на возраста на децата прикажани се на табела 20.1.

Кај 31 (38,27%) дете на 3 годишна возраст, кај 1 (1,23%) дете регистрирано е грицкање нокти, а кај 30 (37,04%) деца грицкање нокти не е регистрирано.

Кај 23 (28,40%) деца на 4 годишна возраст, кај 2 (2,47%) деца регистрирано е грицкање нокти, а кај 21 (25,93%) деца грицкање нокти не е регистрирано.

Кај 27 (33,33%) деца на возраст од 5 години грицкање нокти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 20.1 за  $D=0,333$  и  $p>0,05$  /  $D(n=3$  и  $p=0,05)=0,706$  / нема значајна разлика во грицкање нокти (да) како лоша орална навика, во однос на возрастната дистрибуција на децата.

Табела 20.1 Грицкање нокти & Возраст

	Возраст/ години	Грицкање нокти Не	Грицкање нокти Да	Row Totals
Count	3	30	1	31
Total Percent		37,04%	1,23%	38,27%
Count	4	21	2	23
Total Percent		25,93%	2,47%	28,40%
Count	5	27	0	27
Total Percent		33,33%	0,00%	33,33%
Count	All Grps	78	3	81
Total Percent		96,30%	3,70%	

Резултатите за грицкање нокти како лоша орална навика во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 20.2.

Од вкупно 80 (98,77%) деца Македонци, кај 3 (3,70%) деца регистрирано е грицкање нокти, а кај 77 (95,06%) деца грицкање нокти не е регистрирано.

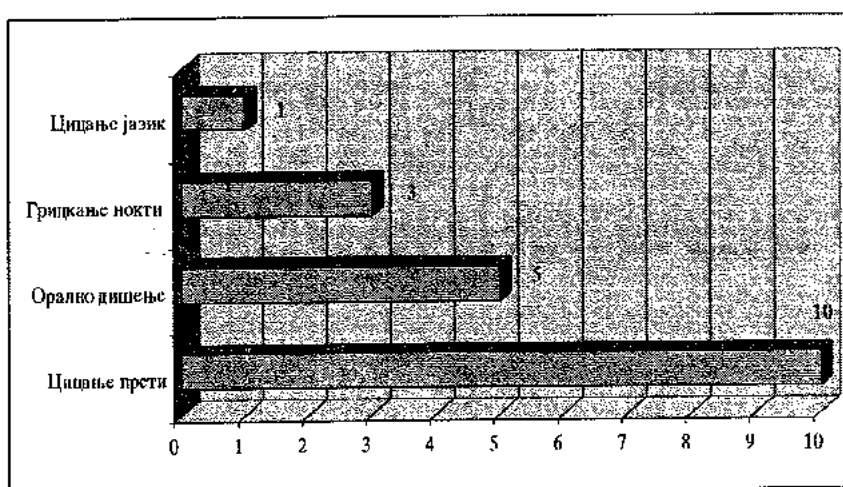
Кај 1 (1,23%) дете Албанец грицкање нокти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 20.2 за Yates corrected Chi-square =6,08 и  $p<0,05$  ( $p=0,01$ ) постои значајна разлика.

Табела 20.2 Грицкање нокти & Етничка припадност

	Етничка припадност	Грицкање нокти Не	Грицкање нокти Да	Row Totals
Count	Македонци	77	3	80
Total Percent		95,06%	3,70%	98,77%
Count	Албанци	1	0	1
Total Percent		1,23%	0,00%	1,23%
Count	All Grps	78	3	81
Total Percent		96,30%	3,70%	

На графикон 9. прикажан е вкупниот број на лоши орални навики регистрирани кај децата од објектот "Поток".



Графикон 9.

Резултатите за поставената дијагноза во однос на полот на децата прикажани се на табела 21.

Дијагноза постоење на ортодонтска аномалијае поставена е кај 18 (100,00%) деца. Кај 10 (55,56%) женски деца, протрузија е регистрирана кај 4 (22,22%) деца а отворен загриз регистриран е кај 6 (33,33%) деца.

Кај 8 (44,44%) машки деца, протрузија е регистрирана кај 6 (33,33%) деца а отворен загриз регистриран е кај 2 (11,11%) деца.

Во прикажаната дистрибуција на табела 21. за Fisher exact  $p=0,19$  ( $p>0,05$ ) нема значајна разлика.

Табела 21. Дијагноза & Пол

	Пол	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отворен загриз	Row Totals
Count	Женски	4	6	10
Total Percent		22,22%	33,33%	55,56%
Count	Машки	6	2	8
Total Percent		33,33%	11,11%	44,44%
Count	All Grps	10	8	18
Total Percent		55,56%	44,44%	

Ако се земат во обзир податоците за дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на дистрибуцијата по пол, за Pearson Chi-square=0,01 и  $p>0,05$  ( $p=0,906$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 21.1.

Табела 21.1 Разлика: Дијагноза & Пол

	Пол	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	Женски	36	10	46
Total Percent		44,44%	12,35%	56,79%
Count	Машки	27	8	35
Total Percent		33,33%	9,88%	43,21%
Count	All Grps	63	18	81
Total Percent		77,78%	22,22%	

Резултатите за поставената дијагноза во однос на возраста на децата прикажани се на табела 21.2.

Кај 18 (100,00%) деца беше поставена дијагноза за присуство на ортодонтска аномалија. Кај 5 (27,78%) деца на 3 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (11,11%) деца, а кај 3 (16,67%) деца отворен загриз.

Кај 4 (22,22%) деца на 4 годишна возраст, отворен загриз е дијагностициран кај 2 (11,11%) деца, а кај 2 (11,11%) деца отворен загриз.

Додека, кај 9 (50,00%) деца на 5 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 6 (33,33%) деца, а отворен загриз кај 3 (16,67%) деца.

Табела 21.2 Дијагноза & Возраст

	Возраст	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отворен загриз	Row Totals
Count	3	2	3	5
Total Percent		11,11%	16,67%	27,78%
Count	4	2	2	4
Total Percent		11,11%	11,11%	22,22%
Count	5	6	3	9
Total Percent		33,33%	16,67%	50,00%
Count	All Grps	10	8	18
Total Percent		55,56%	44,44%	

Ако се земат во обзир податоците за утврдена (има) дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на возрастната дистрибуција, за  $D=-0,167$  и  $p>0,05$  /  $D(n=18$  и  $p=0,05)=0,309$  / нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 21.2.1.

Табела 21.2.1 Разлика: Дијагноза & Возраст

	Возраст	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	3	26	5	31
Total Percent		32,10%	6,17%	38,27%
Count	4	19	4	23
Total Percent		23,46%	4,94%	28,40%
Count	5	18	9	27
Total Percent		22,22%	11,11%	33,33%
Count	All Grps	63	18	81
Total Percent		77,78%	22,22%	

Резултатите за поставената дијагноза во однос на етничката припадност на децата прикажани се на табела 21.3.

Дијагноза е поставена кај 18 (100,00%) деца. Кај 18 (100,00%) деца Македонци, протрузија е дијагностицирана кај 10 (55,56%) деца, а отворен загриз кај 8 (44,44%) деца.

Кај едно дете Албанец, не е поставена дијагноза како причина за лоши орални навики (табела 21.3.1).

Табела 21.3 Дијагноза & Етничка припадност

	Етничка припадност	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отворен загриз	Row Totals
Count	Македонци	10	8	18
Total Percent		55,56%	44,44%	100,00%
Count	Албанци	0	0	0
Total Percent		0,00%	0,00%	0,00%
Count	All Grps	10	8	18
Total Percent		55,56%	44,44%	

Ако се земат во обзир податоците за дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на етничката припадност, за Yates corrected Chi-square=0,45 и  $p > 0,05$  ( $p=0,50$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 21.3.1.

Табела 21.3.1 Разлика: Дијагноза & Етничка припадност

	Етничка припадност	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	Македонци	62	18	80
Total Percent		76,54%	22,22%	98,77%
Count	Албанци	1	0	1
Total Percent		1,23%	0,00%	1,23%
Count	All Grps	63	18	81
Total Percent		77,78%	22,22%	

Резултатите за параункција-цицање прсти како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 22.

Од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е параункција цицање прсти, а кај 67 (27,46%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Кај децата во објектот „Тетекс“, од вкупно 91 (37,30%), кај 8 (3,28%) деца регистрирано е параункција цицање прсти, а кај 83 (34,02%) деца цицање прсти не е регистрирано.

Од вкупно 81 (33,20%) дете во објектот „Поток“, кај 10 (4,10%) деца регистрирано е параункција цицање прсти, а кај 71 (29,10%) дете цицање прсти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 22. за  $D=-0,116$  и  $p > 0,05$  /  $D(n=23$  и  $p=0,05)=0,294$  / нема значајна разлика во цицање прсти (да) како

лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

Табела 22. Објект & Цицање прсти

	Група / Објект	Цицање прсти Не	Цицање прсти Да	Row Totals
Count	Спортски центар	67	5	72
Total Percent		27,46%	2,05%	29,51%
Count	Тетекс	83	8	91
Total Percent		34,02%	3,28%	37,30%
Count	Поток	71	10	81
Total Percent		29,10%	4,10%	33,20%
Count	All Grps	221	23	244
Total Percent		90,57%	9,43%	

Резултатите за парафункцијата-тискање на јазик, како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на таб. 23.

Парафункцијата-тискање на јазик, како лоша орална навика регистрирано е само кај едно дете (0,41%) во објектот „Поток“.

Во прикажаната дистрибуција на табела 23. за  $D=-0,666$  и  $p>0,05$  /  $D(n=1$  и  $p=0,05)=0,975$  / нема значајна разлика во парафункцијата-тискање на јазик (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

Табела 23. Објект & Тискање на јазик

	Група / Објект	Тискање на јазик Не	Тискање на јазик Да	Row Totals
Count	Спортски центар	72	0	72
Total Percent		29,51%	0,00%	29,51%
Count	Тетекс	91	0	91
Total Percent		37,30%	0,00%	37,30%
Count	Поток	80	1	81
Total Percent		32,79%	0,41%	33,20%
Count	All Grps	243	1	244
Total Percent		99,59%	0,41%	

Резултатите за парафункција ороназално дишење како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 24.

Од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 6 (2,46%) деца регистрирано е парафункција ороназално дишење, а кај 66 (27,05%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Од вкупно 91 (37,30%) дете во објектот „Тетекс“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 86 (35,25%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Од вкупно 81 (33,20%) дете во објектот „Поток“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 76 (31,15%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 22. за  $D=0,042$  и  $p>0,05$  /  $D(n=16$  и  $p=0,05)=0,328$  / нема значајна разлика во ороназално дишење (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

Табела 24. Објект & Ороназално дишење

	Група / Објект	Ороназално дишење Не	Ороназално дишење Да	Row Totals
Count	Спортски центар	66	6	72
Total Percent		27,05%	2,46%	29,51%
Count	Тетекс	86	5	91
Total Percent		35,25%	2,05%	37,30%
Count	Поток	76	5	81
Total Percent		31,15%	2,05%	33,20%
Count	All Grps	228	16	244
Total Percent		93,44%	6,56%	

Резултатите за парафункцијата-инфантилно голтање како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 25.

Од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е парафункција инфантилно голтање, а кај 67 (27,46%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Од вкупно 91 (37,30%) дете во објектот „Тетекс“, кај 3 (1,23%) деца регистрирано е инфантилно голтање, а кај 88 (36,07%) деца инфантилно голтање не е регистрирано.

Во објектот „Поток“ кај децата вклучени во испитувањето инфантилно голтање не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 25. за  $D=0,334$  и  $p>0,05$  /  $D(n=8$  и  $p=0,05)=0,457$  / нема значајна разлика во парафункција



инфантилно голтање (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

Табела 25. Објект & Инфантилно голтање

	Група / Објект	Инфантилно голтање Не	Инфантилно голтање Да	Row Totals
Count	Спортски центар	67	5	72
Total Percent		27,46%	2,05%	29,51%
Count	Тетекс	88	3	91
Total Percent		36,07%	1,23%	37,30%
Count	Поток	81	0	81
Total Percent		33,20%	0,00%	33,20%
Count	All Grps	236	8	244
Total Percent		96,72%	3,28%	

Резултатите за грицкање нокти како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 26.

Грицкање нокти како лоша орална навика регистрирано е само во објектот „Поток“, 3 (1,23%) деца грицкале нокти, а кај 78 (31,97%) деца грицкање нокти не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на табела 25. за  $D=-0,666$  и  $p>0,05$  /  $D(n=3$  и  $p=0,05)=0,706$  / нема значајна разлика во грицкање нокти (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

Табела 26. Објект & Грицкање нокти

	Група / Објект	Грицкање нокти Не	Грицкање нокти Да	Row
Count	Спортски центар	72	0	72
Total Percent		29,51%	0,00%	29,51%
Count	Тетекс	91	0	91
Total Percent		37,30%	0,00%	37,30%
Count	Поток	78	3	81
Total Percent		31,97%	1,23%	33,20%
Count	All Grps	241	3	244
Total Percent		98,77%	1,23%	

Резултатите за извршена предвремена екстракција во објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 27.

Од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 2 (0,82%) деца извршена е предвремена екстракција, а кај 70 (28,69%) деца предвремена екстракција не е извршена.

Од вкупно 91 (37,30%) дете во објектот „Тетекс“, кај 5 (2,05%) деца извршена е предвремена екстракција, а кај 86 (35,25%) деца предвремена екстракција не е извршена.

Во објектот „Поток“ кај децата вклучени во испитувањето предвремена екстракција не е извршена.

Во прикажаната дистрибуција на табела 27. за  $D=0,334$  и  $p>0,05$  ( $D(n=7$  и  $p=0,05)=0,486/$  нема значајна разлика помеѓу наведените вредности за извршена предвремена екстракција (да) во однос на објектите во кои е извршена.

Табела 27. Објект & Предвремена екстракција

	Група/ Објект	Предвремена екстракција Не	Предвремена екстракција Да	Row Totals
Count	Спортски центар	70	2	72
Total Percent		28,69%	0,82%	29,51%
Count	Тетекс	86	5	91
Total Percent		35,25%	2,05%	37,30%
Count	Поток	81	0	81
Total Percent		33,20%	0,00%	33,20%
Count	All Grps	237	7	244
Total Percent		97,13%	2,87%	

Резултатите за поставената дијагноза во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 28.

Дијагноза е поставена кај 50 (100,00%) деца. Од вкупно 16 (32,00%) деца во објектот „Спортски центар“, протрузија е дијагностицирана кај 6 (12,00%) деца, кај 8 (16,00%) деца отворен загриз, а вкрстен загриз кај 2 (4,00%) деца.

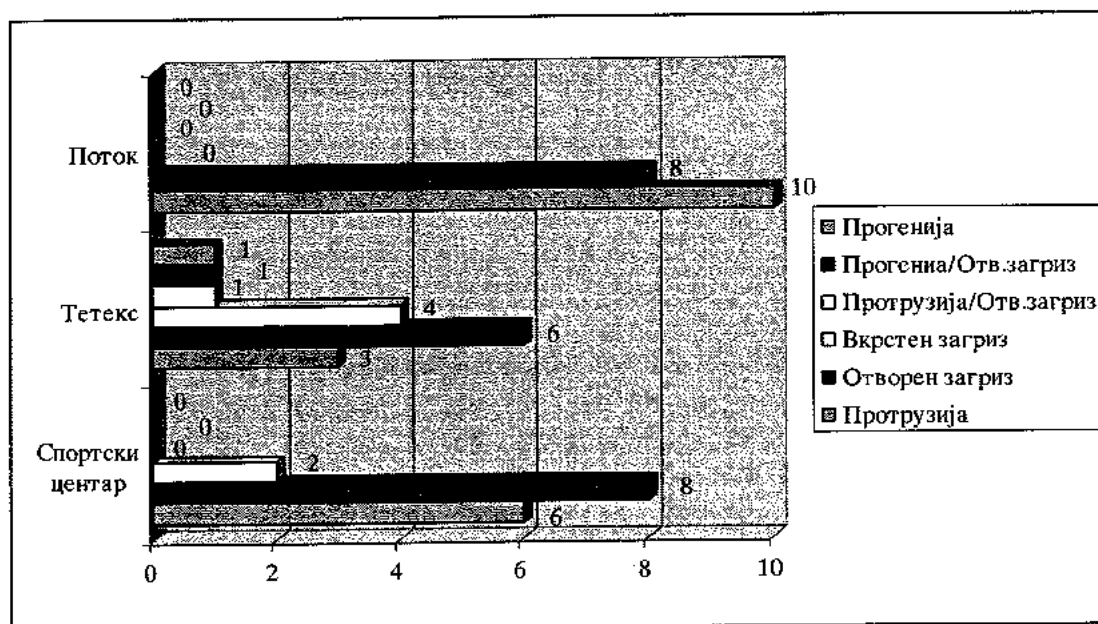
Од вкупно 16 (32,00%) деца во објектот „Тетекс“, протрузија е дијагностицирана кај 3 (6,00%) деца, кај 6 (12,00%) деца отворен загриз, вкрстен загриз кај 4 (8,00%) деца, протрузија & отворен загриз кај 1 (2,00%) дете, прогенија & отворен загриз кај 1 (2,00%) дете, а прогенија кај 1 (2,00%) дете.

Од вкупно 18 (36,00%) деца во објектот „Поток“, протрузија е дијагностицирана кај 10 (20,00%) деца, а кај 8 (16,00%) деца отворен загриз.

Табела 28. Објект & Дијагноза

	Група	Дијагноза Протрузија	Дијагноза Отв.загр.	Дијагноза Вкр.загр.	Дијагноза Прог.Отв.загр.	Дијагноза Прог.Отв.загр.	Дијагноза Прогенија	Row Totals
Count	Спортски центар	6	8	2	0	0	0	16
Total Percent		12,00%	16,00%	4,00%	0,00%	0,00%	0,00%	32,00%
Count	Тетекс	3	6	4	1	1	1	16
Total Percent		6,00%	12,00%	8,00%	2,00%	2,00%	2,00%	32,00%
Count	Поток	10	8	0	0	0	0	18
Total Percent		20,00%	16,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	36,00%
Count	All Grps	19	22	6	1	1	1	50
Total Percent		38,00%	44,00%	12,00%	2,00%	2,00%	2,00%	

На графикон 10. прикажан е вкупниот број на поставени дијагнози во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.



Графикон 10.

Ако се земат во обзир податоците за дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на објектите во кои е извршено испитувањето, за Pearson Chi-square=0,75 и  $p > 0,05$  ( $p=0,69$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 28.1.

Табела 28.1 Разлика: Објект & Дијагноза

	Група / Објект	Дијагноза		Row Totals
		Нема	Има	
Count	Спортски центар	56	16	72
Total Percent		22,95%	6,56%	29,51%
Count	Тетекс	75	16	91
Total Percent		30,74%	6,56%	37,30%
Count	Поток	63	18	81
Total Percent		25,82%	7,38%	33,20%
Count	All Grps	194	50	244
Total Percent		79,51%	20,49%	

*Парафункции-орални навики / Предиктивна улога на пол & возраст & етничка припадност во Објект: „Спортски центар” Метод / Enter*

За Chi-square=7,13 и  $p>0,05$  ( $p=0,13$ ) нема значајна поврзаност помеѓу ОН (орални навики) и анализираниите параметри (табела 29.).

Најголемо незначајно влијание има тригодишната возраст (Wald=3,61/ $p>0,05$ ); потоа етничката припадност (Wald=2,84/ $p>0,05$ ); полот од испитаниците (Wald=1,42/ $p>0,05$ ), а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст (Wald=0,05/ $p>0,05$ ).

Exp(B) ги дава односите на приоритет (Odds ratios).

Децата на тригодишна возраст за 5,20 пати /Exp(B)=5,195 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,95-28,45;  $p>0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции-лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.

Децата Албанци за 3,69 пати /Exp(B)=3,689 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,81-16,84;  $p>0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата Македонци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Децата на четиригодишна возраст за 1,16 пати /Exp(B)=1,159 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,30-4,50;  $p>0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.

Машките деца во однос на женските деца за 0,49 пати /Exp(B)=0,485 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,15-1,59;  $p>0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на лоши орални навики.

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	Trigodini(1)	1,648	,868	3,606	1	,058	5,195	,949	28,452
	Chetirigodini(1)	,147	,692	,045	1	,832	1,159	,298	4,497
	Pol(1)	-,723	,607	1,420	1	,233	,485	,148	1,594
	Etnichkapripadnost	1,305	,775	2,840	1	,092	3,689	,808	16,838
	Constant	-2,227	,843	6,972	1	,008	,108		

a. Variable(s) entered on step 1: Trigodini, Chetirigodini, Pol, Etnichkapripadnost.

2. Метод / Backward Stepwise (Conditional)

За Chi-square=5,61 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,61$ ) нема значајна поврзаност помеѓу ЛОН (лоши орални навики) и анализираниите параметри (табела 29.1).

Exp(B) ги дава односите на приоритет (Odds ratios).

Во третиот „чекор“ најголемо значајно влијание има тригодишната возраст (Wald=4,03/ $p < 0,05$ ), а потоа етничката припадност (Wald =2,89/ $p > 0,05$ ) чие влијание не е значајно.

Децата на тригодишна возраст за 4,86 пати /Exp(B)=4,86 ( $\pm 95,00\%$ CI: 1,04-22,81;  $p < 0,05$ ) имаат значајно поголем ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст.

Децата Албанци за 3,65 пати /Exp(B)=3,65 ( $\pm 95,00\%$ CI: 0,82-16,22;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата Македонци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Табела 29.1 Лоши орални навики / пол & возраст & етничка пропадност

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	Pol(1)	-,723	,607	1,420	1	,233	,485	,148	1,594
	Etnichkapripadnos	1,305	,775	2,840	1	,092	3,689	,808	16,838
	Trigodini(1)	1,648	,868	3,606	1	,058	5,195	,949	28,452
	Chetirigodini(1)	,147	,692	,045	1	,832	1,159	,298	4,497
	Constant	-2,227	,843	6,972	1	,008	,108		
2	Pol(1)	-,728	,607	1,440	1	,230	,483	,147	1,586
	Etnichkapripadnos	1,317	,773	2,905	1	,088	3,734	,821	16,985
	Trigodini(1)	1,577	,799	3,898	1	,048	4,843	1,011	23,184
	Constant	-2,159	,773	7,791	1	,005	,115		
3	Etnichkapripadnos	1,295	,761	2,894	1	,089	3,650	,821	16,218
	Trigodini(1)	1,582	,788	4,026	1	,045	4,864	1,037	22,806
	Constant	-2,479	,732	11,474	1	,001	,084		

a. Variable(s) entered on step 1: Pol, Etnichkapripadnost, Trigodini, Chetirigodini.

Парафункции лоши орални навики / Објект: „Гетџкс“

За Chi-square=2,98 и  $p > 0,05$  ( $p=0,56$ ) нема значајна поврзаност помеѓу ДОН (лоши орални навики) и анализираниите параметри (табела 29.).

Најголемо незначајно влијание има етничката припадност (Wald=1,67/ $p > 0,05$ ); потоа тригодишната возраст (Wald=1,04/ $p > 0,05$ ); полот од испитаниците (Wald=0,64/ $p > 0,05$ ), а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст (Wald=0,20/ $p > 0,05$ ).

Exp(B) ги дава односите на приоритет (Odds ratios).

Децата Македонци за 0,36 пати /Exp(B)=0,36 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,08-1,71;  $p > 0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата Албанци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Децата на тригодишна возраст за 2,07 пати /Exp(B)=2,067 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,51-8,36;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.

Машките деца во однос на женските деца за 0,62 пати / Exp(B)=0,622 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,19-1,99;  $p > 0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункции лоши орални навики.

Децата на четиригодишна возраст за 1,41 пати /Exp(B)=1,408 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,32-6,22;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.

Табела 30. Лоши орални навики / пол & возраст & етничка припадност

		Variables in the Equation					5,0% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step	Trigodini(f)	,726	,713	1,037	1	,309	2,067	,511	8,361
1	Chetirigodini(f)	,342	,758	,204	1	,651	1,408	,319	6,216
	Pol(1)	-,474	,595	,636	1	,425	,622	,194	1,997
	Etnichkapripadno	-1,030	,798	1,667	1	,197	,357	,075	1,705
	Constant	-,778	,936	,690	1	,406	,460		

a. Variable(s) entered on step 1: Trigodini, Chetirigodini, Pol, Etnichkapripadnost.

Парафункции лоши орални навики / Објект: „Поток“

За Chi-square=1,48 и  $p > 0,05$  ( $p=0,69$ ) нема значајна поврзаност помеѓу парафункции лоши орални навики и анализираниите параметри (таб. 31).

Најголемо незначајно влијание има тригодишната возраст ( $Wald=0,900/p>0,05$ ), а потоа полот од испитаниците ( $Wald=0,01/p>0,05$ ). Етничката припадност нема никакво влијание на настанувањето на лошите орални навики.

Exp(B) ги дава односите на приоритет (Odds ratios).

Децата на тригодишна возраст за 0,57 пати /Exp(B)=0,57 ( $\pm 95,00\%CI: 0,18-1,81; p>0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.

Женските деца во однос на машките деца за 0,95 пати / Exp(B)=0,946 ( $\pm 95,00\%CI: 0,33-2,75; p>0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункции лоши орални навики.

Табела 31. Лоши орални навики / пол & возраст & етничка пропадност

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Trigodini(1)	-,558	,589	,900	1	,343	,572	,181	1,814
Pol(1)	-,055	,545	,010	1	,919	,946	,325	2,751
Etnichkapripadnost	19,628	192,991	,000	1	1,000	3E+008	,000	.
Constant	-20,645	192,991	,000	1	1,000	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: Trigodini, Pol, Etnichkapripadnost.

Сите објекти / парафункции лоши орални навики предиктивна улога на пол & возраст & етничка пропадност

За Chi-square=4,01 и  $p>0,05(p=0,41)$  нема значајна поврзаност помеѓу парафункции лоши орални навики и анализираниите параметри (табела 31.).

Најголемо незначајно влијание има етничката припадност ( $Wald=2,66/p>0,05$ ); полот од испитаниците ( $Wald=1,01/p>0,05$ ), тригодишната возраст ( $Wald=0,33/p>0,05$ ); а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст ( $Wald=0,20/p>0,05$ ).

Exp(B) ги дава односите на приоритет (Odds ratios).

Децата Македонци за 0,55 пати /Exp(B)=0,550 ( $\pm 95,00\%CI: 0,27-1,13; p>0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата Албанци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Машките деца во однос на женските деца за 0,72 пати / Exp(B)=0,722 ( $\pm 95,00\%CI: 0,38-1,82; p>0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункции лоши орални навики.

Децата на тригодишна возраст за 1,25 пати /Exp(B)=1,253 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,58-2,69;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.

Децата на четиригодишна возраст за 0,84 пати /Exp(B)=0,837 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,39-1,82;  $p > 0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.

Табела 31. Лоши орални навики / пол & возраст & етничка пропадност

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step Trigodini(1)	,226	,390	,334	1	,583	1,253	,583	2,694
1 Chetirigodini(1)	-,177	,395	,202	1	,653	,837	,386	1,815
Pol(1)	-,325	,324	1,007	1	,316	,722	,383	1,364
Etnichkapripadn	-,599	,367	2,664	1	,103	,550	,268	1,128
Constant	-,766	,397	3,728	1	,054	,465		

a. Variable(s) entered on step 1: Trigodini, Chetirigodini, Pol, Etnichkapripadnost.



Дискусија

## Дискусија

Нарушувања на функциите во орофацијалниот систем често пати доведува до неправилен раст и развиток.

Дишењето е сложена моторно-рефлексна функција, и прва витална функција со која новороденчето го отпочнува својот живот.

При правилно обавување на назореспираторната функција постои координација на мимичната, мастикаторната и јазичната мускулатура која обезбедува функционална рамнотежа.

Нарушувањето на функцијата дишење може да настане од причини кои се локализираат во носната празнина или доведуваат до опструкција или редукција на назофарингијалниот воздушен простор како што се : полипи, цисти, тумори, чести воспаленија на назалната лигавица, ринити, алергични ринити, девијација на назалниот септум и др., потоа чести ангини и лоши навик.

Намалената функција на назалниот дишен пат, води кон дишење на уста, комбинација од назална и орална респирација, а со тоа доаѓа и до пореметување во функцијата на образите, усните, јазикот и мекото непце.

Изменетата функција доведува до промени во положбата и тонусот на мускулите, кои од своја страна негативно се одразува на обликувањето на коскените структури на лицето, вилиците и забите во периодот на раст и развој.

Индивидуите со пречки во назалната празнина имаат промени во лицевиот скелет во однос на позицијата на забите и во меѓусебниот однос на вилиците. Ова се должи на пореметениот (нарушениот) однос на надворешните и внатрешните структури. Овие деца имаат ретрогената (дистална позиција на мандибулата - малоклузија II/1 одделение), а максилата е тесна со протрузија на фронталните заби и има изглед на буквата "V", високо непце, усниците се одвоени и хипотонични, јазикот ја исполнува целата орална празнина.

Перманентно отворената уста доведува до млитавост на периоралната мускулатура и образните мускули кои го спречуваат трансверзалниот (хоризонтален) раст на максилата. Постои отворен загриз и зголемена долна половина на лице(синдром на долго лице) и аденоидно лице.

Дишењето на уста без постоење на пречки во назалната или дел од оралната празнина ја сметаме како парафизиологија-дишење на уста. Ваквото дишење го сметаме како наследна предиспозиција.

Неправилно голтање-инфантилното - незрело голтање, во колку е присутно после втората година од животот, се смета за парафункција-неправилно голтање. Нарушената функција на голтање често доведува до појава на малоклузија. Јазикот, потиснувајќи го болусот од усната празнина во ждрелото, се поставува помеѓу забите во фронталната регија и воспоставува контакт со надворешната мускулатура. Ваквото поставување на јазикот доведува до отворен загриз во фронталната регија.

Со нарушениот актот на голтањето, доаѓа до поставувањето на долната усна помеѓу лабијалните површини на долните фронтални заби и палатиналните површини на горните фронтални заби. Ваквата поставеност на долната усна доведува да се протрудираат горните, а ретрудираат долните инцизиви, бидејќи горната усна е хипотонична и не се спротивставува на протрудираните горни инцизиви. Ваквата парафункција-грицкање на долна усна доведува до развој на малоклузија II класа 1 одделение.

Застапеноста на лошите навики е различна и се движи од 15 до 52% во зависност од истражувачите кои го вршеле испитувањето<sup>20</sup>. Присуството на лошата навика може да доведе до деформитети на забите и вилиците. Степенот на изразеност на овие деформитети ќе зависи од времетраењето, интензитетот и начинот на изведување на лошата навика<sup>20</sup>.

Постојат голем број на варијации на изведување на навиката. Цицање на прст (шмукање) обично се јавува во период на доенче. Меѓутоа, може да перзистира до 4 -5 година од животот. Најчесто децата цицаат еден прст, два или три и палец.

Во колку детето е недоволно природно хрането (доено), рефлексот на цицање е незадоволен, или пак, за да се смири при плачење му се поставува цуцла лажачка. Така да кај тоа дете се формира лоша навика, цицање цуцла. Во зависност од интензитетот и времетраењето на цицањето, може да предизвика отворен загриз, протрузија на горните и ретрузија на долните инцизиви.

Меѓутоа, обично децата со прекинувањето на цицањето на цуцла преминуваат во изведување на други парафункција-лоши навики како што се : цицање на палец, предмети, долна усна и др.

Цицање на долна усна претставува секундарна навика бидејќи не се забележува при нормален сооднос на вилиците. Таа се манифестира кога веќе е формирана малоклузија II класа 1 одделение<sup>20</sup>.

Тискањето на јазик претставува секундарна навика, обично се среќава при инфантилното голтање. Перзистенцијата на парафункцијаата-тискање на јазик предизвикува протрузија на горните инцизиви и влијае врз вертикалниот раст на забите (отворен загриз)<sup>20</sup>.

Иако е кратко времето на постоење на млечните заби во устата кај човекот (6 до 9 год.) во зависност од видот на забите, сепак тие се многу битни. Покрај улогата на мастикација, говор и естетика, тие се и чувари на простоот на нивните заменици и одржувачи на вертикалниот и хоризонталниот сооднос на вилиците, односно допринесува за развоток на долниот лицев скелет. Најголем процент од етиолошките фактори кои доведуваат до нарушување на растот и развотокот на орофацијалниот систем се праното грубење на млечните заби.

Навиките кои ги изведуваат децата, а ја засегнуваат оралната празнина, имаат големо влијание врз начинот на растот и развотокот на орофацијалниот систем и оклузијата на забите. Не преставува реткост, детето да присвои одредена парафункција-навика, која може да предизвика привремени или перманентни штетни промени на забите, на нивниот меѓусебен однос, како и структурите кои ги опкружуваат во усната празнина.

Во нашата земја, а и пошироко, нема во поново време, извршени студија за застапеноста на парафункциите-лоши навика кај редуцирани деца (од 3 до 5 год.). За да добиеме наши податоци за застапеноста на парафункциите-лошите навика како орална навика на територија на град Тетово извршивме испитување преку систематски преглед на 244 редуцирани деца на возраст од 3 до 5 години од Македонска и Абанска етничка припадност во три објекта: "Спортски центар"; "Тетекс" и "Поток".

Оралното здравје кај населението е богатство за секоја земја, особено кај најмладата популација. Таа претставува важен фактор во организирање на план и програм за превентивни мерки, кои треба да бидат применливи, како би можеле уште во раниот развоен период на детето. Да делуваме во елиминирање на големиот број на етиолошки факторимкои го нарушуваат нормалниот раст и , а посебно развој на ортодонтски аномалии.

Сметавме, дека оралното здравје во голема мера, зависи и од навиките, однесувањето и ставовите од актуелното однесување кон здравствената состојба во семејството. А за да можеме да ги согледаме сите можни услови кои доведуваат до формирање на парафункциите-лоши орални навикизатоа во ова испитување вклучивме три објекта кои се со различен број на деца, етничка припадност и општествено-економски статус, што се вклопува во размислувањето на Currie<sup>9</sup> и Dean<sup>10</sup>. Исто така и Kuzman<sup>4</sup> споменува дека општествено-економската неадекватност е сложена мерка која ги вклопува: економскиот статус (личен доход), општествениот статус (образование) и работниот статус (вработувањ), како најтрадиционален пристап за нееднаквоста на здравјето е мислењето за економската состојба на пациентот.

Во објектот "Спортски центар" беа вклучени вкупно 72 (100,00%) деца, од кои на 3 годишна возраст регистрирани се 13 (18,06%) деца, 7 (9,72%) женски и 6 (8,33%) машки; на 4 годишна возраст регистрирани се 30 (41,67%) деца, 13 (18,06%) женски и 17 (23,61%) машки; а на 5 годишна

возраст регистрирани се 29 (40,28%) деца, 15 (20,83%) женски и 14 (19,44%) машки.

Во целата иститувана група нема значајна разлика, според прикажаната дистрибуција за Pearson Chi-square=0,59 и  $p > 0,05$  ( $p=0,74$ ) (таб.1)

Во однос на етничката припадност на децата вклучени во испитувањето, од вкупно 72 (100,00%) деца, 27 (37,50%) се од Македонска, а 45 (62,50%) од Албанска етничка припадност (таб. 2 и граф. 2).

Во објектот "Тетекс" беа вклучени вкупно 91 (100,00%) дете, на 3 годишна возраст регистрирани се 30 (32,97%) деца, 12 (13,19%) женски и 18 (19,78%) машки; на 4 годишна возраст регистрирани се 31 (34,07%) деца, 10 (10,99%) женски и 21 (23,08%) машки; а на 5 годишна возраст регистрирани се 30 (32,87%) деца, 19 (20,88%) женски и 11 (12,09%) машки (таб.8).

Во прикажаната дистрибуција на табела 8. за Pearson Chi-square=6,41 и  $p < 0,05$  ( $p=0,04$ ) постои значајна разлика (таб.8).

Во однос на етничката припадност на децата вклучени во испитувањето, од вкупно 91 (100,00%) дете, 82 (90,11%) се Македонци, а 9 (9,89%) се Албанци (таб.9. и граф.5.).

Во објектот "Полок" беа вклучени вкупно 81 (100,00%) дете, на 3 годишна возраст регистрирани се 31 (38,27%) деца, 19 (23,46%) женски и 12 (14,81%) машки; на 4 годишна возраст регистрирани се 23 (28,40%) деца, 12 (14,81%) женски и 11 (13,58%) машки; а на 5 годишна возраст регистрирани се 27 (33,33%) деца, 15 (18,52%) женски и 12 (14,81%) машки (таб. 15 и граф. 7).

Во прикажаната дистрибуција на (таб.15), за Pearson Chi-square=0,47 и  $p > 0,05$  ( $p=0,79$ ) нема значајна разлика.

Во однос на етничката припадност на децата вклучени во испитувањето, од вкупно 81 (100,00%) дете, 80 (98,77%) се Македонци, а 1 (1,23%) дете е Албанец (таб. 16 и граф. 8).

Компарирајќи ги парафункциите-цицање на прдст, како лоши орални навик (П-ЛОН) во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на таб. 22.

Од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање на прсти, а кај 67 (27,46%) деца не беше присутна оваа парафункција. Во објектот „Тетекс“, од вкупно 91 (37,30%) кај 8 (3,28%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање прсти, а кај 83 (34,02%) деца не е регистрирано. И од вкупно 81 (33,20%) дете во објектот „Поток“, кај 10 (4,10%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање прсти, а кај 71 (29,10%) дете не е регистрирано парафункцијата-цицање прсти.

Во прикажаната дистрибуција на таб. 22 за  $D=-0,116$  и  $p>0,05$   $D(n=23$  и  $p=0,05)=0,294$  / нема значајна разлика во цицање прсти (да) како парафункција-лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

На таб. 23 прикажани се резултатите за парафункцијата-тискање на јазик, како лоша орална навика, во однос на објектите, во кои е извршено испитувањето.

Парафункцијата тискање на јазик-лоша орална навика, регистрирано е кај едно дете (0,41%) во објектот „Поток“, додека дво другите два овјекта не е регистрирано.

Резултатите за ороназално дишење како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето за парафункцијата ороназално дишење, како лоша орална навика прикажани се резултатите на таб. 24.

Резултатите за парафункцијата-ороназално дишење го укажуваат следното: од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 6 (2,46%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 66 (27,05%) деца ороназално дишење не е регистрирано; од вкупно 91 (37,30%) дете во објектот „Тетекс“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 86 (35,25%) деца ороназално дишење не е регистрирано; и од вкупно 81 (33,20%) дете во објектот „Поток“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е ороназално дишење, а кај 76 (31,15%) деца ороназално дишење не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција за парафункцијата-ороназално дишење, за  $D=0,042$  и  $p>0,05$  /  $D(n=16$  и  $p=0,05)=0,328$  / нема значајна разлика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

На таб. 25 прикажани се резултатите за парафункцијата-инфантилно голтање, како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

Од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е инфантилно голтање, а кај 67 (27,46%) деца инфантилно голтање не е регистрирано. Во објектот „Тетекс“, од вкупно 91 (37,30%) дете, кај 3 (1,23%) деца регистрирано е инфантилно голтање, а кај 88 (36,07%) деца инфантилно голтање не е регистрирано. Додека, во објектот „Поток“ од вкупно кај 81 (33,20%) деца вклучени во испитувањето парафункцијата-инфантилно голтање не е регистрирано.

Во прикажаната дистрибуција на таб. 25 за  $D=0,334$  и  $p>0,05$  /  $D(n=8$  (33,20%)  $p=0,05)=0,457$  / нема значајна разлика во инфантилно голтање (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето.

Резултатите за грицкање нокти како лоша орална навика во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 26.

Парафункцијата-грицкање нокти, како лоша орална навика беше регистрирана само во објектот „Поток“, 3 (1,23%) деца грицкале нокти, а кај 78 (31,97%) деца парафункцијата грицкање нокти не е регистрирано (таб.25.). Исто така, и тука нема значајна разлика за  $D=-0,666$  и  $p>0,05$  / $D(n=3$  и  $p=0,05)=0,706$  /.

Во ова испитување беа вклучени и предвремените екстракции на поедини млечни заби. Од таб.27 може да се забележи присуство на екстракција на поедини млечни заби во објектот „Спортски центар“, и во објектот „Тетекс“, додека во објектот „Поток“ кај децата вклучени во испитувањето предвремена екстракција не е извршена. Односно, од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 2 (0,82%) деца извршена е предвремена екстракција, а кај 70 (28,69%) деца предвремена екстракција не е извршена и од вкупно 91 (37,30%) дете во објектот „Тетекс“, кај 5 (2,05%) деца извршена е предвремена екстракција, а кај 86 (35,25%) деца предвремена екстракција не е извршена.

И тука од прикажаната дистрибуција нема значајна разлика помеѓу наведените вредности за извршена предвремена екстракција (да) во однос на објектите во кои е извршена (за  $D=0,334$  и  $p>0,05$  / $D(n=7$  и  $p=0,05)=0,486$ /).

Епидемиолошки испитувања за застапеноста на ортодонтските аномалии се вршени во различни територии и во различни временски периоди од растот.

Во последните години, во нашата земја, вршени се епидемиолошки студии од локален карактер, во поедини градови од Р Македонија, меѓутоа на мала испитувана група. Литературните показатели за застапеноста на ортодонтските аномалии во нашата земја, во период на млечна дентиција, датираат многу одамна и се доста оскудни, а особено поврзаноста на парафункциите како лоши орални навик. Исто така, сакаме да дадеме мал допринос за понови сознанија, кај ова возрасна група, за поврзаноста на парафункциите-лошиорални навик во развој на аномалии, т.е. видот на аномалијата, нивната полова застапеност, како и етничка припадност.

Резултатите за поставената дијагноза во однос на објектите во кои е извршено испитувањето прикажани се на табела 28. Дијагноза е поставена кај 50 (100,00%) деца. Според објектите фреквенцијата на ортодонтските аномалии се следните: од вкупно 16 (32,00%) деца во објектот „Спортски центар“, протрузија е дијагностицирана кај 6 (12,00%) деца, кај 8 (16,00%) деца отворен загриз, а вкрстен загриз кај 2 (4,00%) деца; во објектот „Тетекс“, од вкупно 16 (32,00%) деца, протрузија е дијагностицирана кај 3 (6,00%) деца, кај 6 (12,00%) деца отворен загриз, вкрстен загриз кај 4 (8,00%) деца, протрузија & отворен загриз кај 1 (2,00%) дете, прогенија & отворен загриз кај 1 (2,00%) дете, а прогенија кај 1 (2,00%) дете; и од

вкупно 18 (36,00%) деца во објектот „Поток“, протрузија е дијагностицирана кај 10 (20,00%) деца, а кај 8 (16,00%) деца отворен загриз.

Ако се земат во обзир податоците за дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на објектите во кои е извршено испитувањето, за Pearson Chi-square=0,75 и  $p>0,05$  ( $p=0,69$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата прикажана на табела 28.1.

Формирањето на малоклузијата учествуваат повеќе компоненти, а од разноликоста на комбинациите зависи и степенот на изразеност на малузијата Proffit<sup>24</sup>, Markovic<sup>20</sup> Hotz<sup>13</sup>.

Kjinda<sup>15</sup> во своето испитување укажува на поврзаноста на парафункцијата-инфантилно голтање и појава на отворен загриз со неправилен говорот.

Во однос на застапеноста на малоклузиите во млечна дентиција од 2 до 6 годишна возраст. Воинович и сор.(цит. од Марковиќ<sup>20</sup>) испитувале 1422 предучилишни деца од 2-6 годишна возраст и констатирале 32% застапеност на малоклузии, и тоа најчесто II класа 1 одделение, Радица Сориќ кај прегледани 445 деца од 3-6 годишна возраст во Сплит сретнале неправилности во 54,2% на случаи, од кои најчесто II класа 1 одделение и отворен загриз. Антолок вршел испитување на 470 деца на 6 годишна возраст констатирал дека уште во ова возраст се јавуваат малоклузии со 30%. Chiavara-од прегледани 1000 деца од 3-6 годишна возраст утврдил неправилност кај 29%, Марковиќ и сор. извршиле испитување на 480 предучилишни деца од 2-7 год. и утврдил висок процент на застапеност на малоклузии (52,3%). Thielemann Taaz извршиле испитување на 750 минхенски деца на 2-7 год. и утврдиле 49% деца со ортодонтски аномалии.

Анализираната предиктивна улога на пол & возраст & етничка пропадност, како независни авријабиле, во објект: „Спортски центар“, Метод / Enter во однос на парафункциите-лоши орални навики како зависна варијабила, за Chi-square=7,13 и  $p>0,05$  ( $p=0,13$ ) нема значајна поврзаност.

Најголемо незначајно влијание има тригодишната возраст (Wald=3,61/ $p>0,05$ ); потоа етничката припадност (Wald=2,84/ $p>0,05$ ); полот од испитаниците (Wald=1,42/ $p>0,05$ ). а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст (Wald=0,05/ $p>0,05$ ).

Во однос на приоритет (Odds ratios) децата на тригодишна возраст за 5,20 пати /Exp(B)=5,195 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,95-28,45;  $p>0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункции-лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.



Децата Албанци за 3,69 пати /Exp(B)=3,689 ( $\pm 95,00\%$ CI: 0,81-16,84;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункционални лоши орални навики во однос на децата Македонци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Децата на четиригодишна возраст за 1,16 пати /Exp(B)=1,159 ( $\pm 95,00\%$ CI: 0,30-4,50;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункционални-лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.

Машките деца во однос на женските деца за 0,49 пати / Exp(B)=0,485 ( $\pm 95,00\%$ CI: 0,15-1,59;  $p > 0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на лоши орални навики.

Анализираната предиктивна улога на пол & возраст & етничка припадност, како независни авријабиле, во објект: „Тетекс“, Метод / Backward Stepwise (Conditional) во однос на парафункционалните-лоши орални навики како зависна варијабиле, за Chi-square=5,61 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,61$ ) нема значајна поврзаност (таб.29.1).

Во однос на приоритетот (Odds ratios) во третиот „чекор“ најголемо значајно влијание има тригодишната возраст (Wald=4,03/ $p < 0,05$ ), а потоа етничката припадност (Wald=2,89/ $p > 0,05$ ) чие влијание не е значајно.

Децата на тригодишна возраст за 4,86 пати /Exp(B)=4,86 ( $\pm 95,00\%$ CI: 1,04-22,81;  $p < 0,05$ ) имаат значајно поголем ризик да развијат парафункционални-лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст.

Децата Албанци за 3,65 пати /Exp(B)=3,65 ( $\pm 95,00\%$ CI: 0,82-16,22;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат на парафункционални-лоши орални навики во однос на децата Македонци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Анализираната предиктивна улога на пол & возраст & етничка припадност, како независни авријабиле, во објект: „Тетекс“, Метод / Enter во однос на парафункционалните-лоши орални навики како зависна варијабиле, за Chi-square=2,98 и  $p > 0,05$  ( $p = 0,56$ ) нема значајна поврзаност (таб. 29).

Најголемо незначајно влијание има етничката припадност (Wald=1,67/ $p > 0,05$ ); потоа тригодишната возраст (Wald=1,04/ $p > 0,05$ ); полот од испитаниците (Wald=0,64/ $p > 0,05$ ), а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст (Wald=0,20/ $p > 0,05$ ).

Во односите на приоритет (Odds ratios) децата Македонци за 0,36 пати /Exp(B)=0,36 ( $\pm 95,00\%$ CI: 0,08-1,71;  $p > 0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункционални-лоши орални навики во однос на децата Албанци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Децата на тригодишна возраст за 2,07 пати /Exp(B)=2,067 ( $\pm 95,00\%$ CI: 0,51-8,36;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат парафункционални-лоши

орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.

Машките деца во однос на женските деца за 0,62 пати /  $\text{Exp}(B)=0,622$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,19-1,99;  $p>0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункции-лоши орални навики.

Децата на четиригодишна возраст за 1,41 пати /  $\text{Exp}(B)=1,408$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,32-6,22;  $p>0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.

Анализираната предиктивна улога на пол & возраст & етничка пропадност, како независни авријабиле, во објект: „Поток“, Метод / Enter во однос на парафункциите-лоши орални навики како зависна варијабила, за  $\text{Chi-square}=2,98$  и  $p>0,05$  ( $p=0,56$ ) нема значајна поврзаност помеѓу парафункциите-лоши орални навики и анализираните варијабили (таб. 31).

Најголемо незначајно влијание има тригодишната возраст ( $\text{Wald}=0,900/p>0,05$ ), а потоа полот од испитаниците ( $\text{Wald}=0,01/p>0,05$ ). Етничката припадност нема никакво влијание на настанувањето на лошите орални навики.

Децата на тригодишна возраст за 0,57 пати /  $\text{Exp}(B)=0,57$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,18-1,81;  $p>0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.

Женските деца во однос на машките деца за 0,95 пати /  $\text{Exp}(B)=0,946$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,33-2,75;  $p>0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункциите-лоши орални навики.

И во анализираната предиктивна улога на пол & возраст & етничка пропадност, како независни авријабиле, во сите објекти во однос на парафункциите-лоши навики, за  $\text{Chi-square}=4,01$  и  $p>0,05$  ( $p=0,41$ ) нема значајна поврзаност помеѓу парафункциите-лоши орални навики и анализираните параметри (таб. 31.).

Најголемо незначајно влијание има етничката припадност ( $\text{Wald}=2,66/p>0,05$ ); полот од испитаниците ( $\text{Wald}=1,01/p>0,05$ ), тригодишната возраст ( $\text{Wald}=0,33/p>0,05$ ); а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст ( $\text{Wald}=0,20/p>0,05$ ).

Односите на приоритет (Odds ratios) покажа кај децата Македонци за 0,55 пати /  $\text{Exp}(B)=0,550$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,27-1,13;  $p>0,05$ ) имаат помал ризик да развијат лоши орални навики во однос на децата Албанци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.

Машките деца во однос на женските деца за 0,72 пати /  $\text{Exp}(B)=0,722$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,38-1,82;  $p > 0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункции-лоши орални навики.

Децата на тригодишна возраст за 1,25 пати /  $\text{Exp}(B)=1,253$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,58-2,69;  $p > 0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат -лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е значајно.

Децата на четиригодишна возраст за 0,84 пати /  $\text{Exp}(B)=0,837$  ( $\pm 95,00\% \text{CI}$ : 0,39-1,82;  $p > 0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции-лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.

8

**Заклучок**

## Заклучок

Сумирајќи ги резултатите од ова епидемиолошко испитување можеме да ги прикажеме следните заклучоци:

1. Од вкупно 244 испитувани деца, кај 23 (9,43%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање прсти, а кај 221 (90,57%) деца не е регистрирано.
  - ✓ од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање на прсти, а кај 67 (27,46%) деца не беше присутна оваа парафункција;
  - ✓ во објектот „Тетекс“, од вкупно 91 (37,30%) кај 8 (3,28%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање прсти, а кај 83 (34,02%) деца не е регистрирано;
  - ✓ Од вкупно 81 (33,20%) дете во објектот „Поток“, кај 10 (4,10%) деца регистрирано е парафункцијата-цицање прсти, а кај 71 (29,10%) дете не е регистрирано парафункцијата-цицање прсти;
  - ✓ нема значајна разлика за парафункцијата-цицање прсти (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето, за  $D=-0,116$  и  $p>0,05$  /  $D(n=23$  и  $p=0,05)=0,294$  /.
2. Парафункцијата-тискање на јазик, како лоша орална навика регистрирано е само кај едно дете (0,41%) во објектот „Поток“,
  - ✓ нема значајна разлика во парафункцијата-тискање на јазик (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето, за  $D=-0,666$  и  $p>0,05$  /  $D(n=1$  и  $p=0,05)=0,975$  /.
3. Од вкупно 244 испитувани деца, кај 16 (6,56%) деца регистрирано е парафункцијата-ороназално дишење, а кај 228 (93,44%) деца не е регистрирано.
  - ✓ од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е инфантилно голтање, а кај 67 (27,46%) деца инфантилно голтање не е регистрирано;
  - ✓ во објектот „Тетекс“, од вкупно 91 (37,30%) дете, кај 3 (1,23%) деца регистрирано е инфантилно голтање, а кај 88 (36,07%) деца инфантилно голтање не е регистрирано;
  - ✓ Дподака, во објектот „Поток“ од вкупно кај 81 (33,20%) деца вклучени во испитувањето парафункцијата-инфантилно голтање не е регистрирано;
  - ✓ нема значајна разлика за парафункцијата инфантилно голтање (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето за  $D=0,334$  и  $p>0,05$  /  $D(n=8$  и  $p=0,05)=0,457$  /.
4. Од вкупно 244 испитувани деца, кај 8 (3,28%) деца регистрирано е парафункцијата-инфантилно голтање, а кај 226 (96,72%) деца не е регистрирано.
  - ✓ од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 5 (2,05%) деца регистрирано е парафункцијата-инфантилно

- голтање, а кај 67 (27,46%) деца инфантилно голтање не е регистрирано;
- ✓ од вкупно 91 (37,30%) дете во објектот „Тетекс“, кај 3 (1,23%) деца регистрирано е инфантилно голтање, а кај 88 (36,07%) деца инфантилно голтање не е регистрирано;
  - ✓ во објектот „Поток“ кај децата вклучени во испитувањето инфантилно голтање не е регистрирано;
  - ✓ нема значајна разлика за парафункцијата - инфантилно голтање (да) како лоша орална навика, во однос на објектите во кои е извршено испитувањето, за  $D=0,334$  и  $p>0,05$  /  $D(n=8$  и  $p=0,05)=0,457$  /.
5. Од вкупно 244 испитувани деца, кај 7 (2,87%) деца регистрирано е предвремена екстракција, а кај 226 (96,72%) деца не е регистрирано.
- ✓ од вкупно 72 (29,51%) деца во објектот „Спортски центар“, кај 2 (0,82%) деца извршена е предвремена екстракција, а кај 70 (28,69%) деца предвремена екстракција не е извршена.
  - ✓ од вкупно 91 (37,30%) дете во објектот „Тетекс“, кај 5 (2,05%) деца извршена е предвремена екстракција, а кај 86 (35,25%) деца предвремена екстракција не е извршена.
  - ✓ во објектот „Поток“ кај децата вклучени во испитувањето предвремена екстракција не е извршена.
  - ✓ нема значајна разлика помеѓу наведените вредности за извршена предвремена екстракција (да) во однос на објектите во кои е извршена, за  $D=0,334$  и  $p>0,05$  /  $D(n=7$  и  $p=0,05)=0,486$  /.
6. Застапеноста на ортодонските аномалии во испитуваните групи се покажаа кај 50 (100,00%) деца и тоа:
- ✓ отворен загриз кај 22 (44,00%) деца;
  - ✓ малоклузија II класа 1 одделение кај 19 (38,00%) деца;
  - ✓ вкрстен загриз кај 6 (12,00%) деца;
  - ✓ протрузија со отворен загриз кај 1 (2,00%) деца;
  - ✓ проген со отворен кај 1 (2,00%) деца и
  - ✓ прогенија кај 1 (2,00%) деца.
7. Во однос на возраста на децата, застапеноста на ортодонските аномалии се покажа кај 16 (100,00%) деца.
- ✓ кај 5 (31,25%) деца на 3 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (12,50%) деца, а кај 3 (18,75%) деца отворен загриз;
  - ✓ кај 6 (37,50%) деца на 4 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (12,50%) деца, отворен загриз кај 3 (18,75%) деца, а кај 1 (6,25%) дете дијагностициран е вкрстен загриз и
  - ✓ кај 5 (31,25%) деца на 5 годишна возраст, протрузија е дијагностицирана кај 2 (12,50%) деца, отворен загриз кај 2 (12,50%) деца, а кај 1 (6,25%) дете дијагностициран е вкрстен загриз.
  - ✓ Ако се земат во обзир податоците за утврдена (има) дијагноза кај вкупниот број на деца во однос на возрастната дистрибуција, за  $D=0,022$  и  $p>0,05$  /  $D(n=16$  и  $p=0,05)=0,328$  / нема значајна.

8. Во однос на етничката припадност на децата, застапеноста на ортодонските аномалии се покажа кај 16 (100,00%) деца.
- ✓ кај 4 (25,00%) деца Македонци, протрузија е регистрирана кај 2 (12,50%) деца, а отворен загриз регистриран е кај 2 (12,50%) деца;
  - ✓ кај 12 (75,00%) деца Албанци, протрузија е регистрирана кај 4 (25,00%) деца, отворен загриз регистриран е кај 6 (37,50%) деца, а кај 2 (12,50%) деца дијагностициран е вкрстен загриз;
9. Ако се земат во обзир податоците за застапеноста на ортодонските аномалии, кај вкупниот број на деца во однос на етничката припадност, за Yates corrected Chi-square=0,77 и  $p>0,05$  ( $p=0,38$ ) нема значајна разлика во дистрибуцијата.
10. Во однос на половата припадност кај децата, застапеноста на ортодонските аномалии се покажа, кај 18 (100,00%) деца.
- ✓ Кај 10 (55,56%) женски деца, протрузија е регистрирана кај 4 (22,22%) деца а отворен загриз регистриран е кај 6 (33,33%) деца;
  - ✓ Кај 8 (44,44%) машки деца, протрузија е регистрирана кај 6 (33,33%) деца а отворен загриз регистриран е кај 2 (11,11%) деца;
  - ✓ за Fisher exact  $p=0,19$  ( $p>0,05$ ) нема значајна разлика и
  - ✓ Ако се земат во обзир податоците за застапеноста на ортодонските аномалии, кај вкупниот број на деца, во однос на дистрибуцијата по пол, за Pearson Chi-square=0,01 и  $p>0,05$  ( $p=0,906$ ) нема значајна разлика.
11. Предиктивна улога на пол & возраст & етничка пропадност кај сите објекти во однос на парафункциите-лоши орални функции покажа:
- ✓ За Chi-square=4,01 и  $p>0,05$  ( $p=0,41$ ) нема значајна поврзаност помеѓу парафункциите-лоши орални навики и анализираниите параметри
    - Најголемо незначајно влијание има етничката припадност (Wald=2,66/ $p>0,05$ ); полот од испитаниците (Wald=1,01/ $p>0,05$ ), тригодишната возраст (Wald=0,33/ $p>0,05$ ); а најслабо е влијанието на четиригодишната возраст (Wald=0,20/ $p>0,05$ ).
12. Односите на приоритет (Odds ratios). пол & возраст & етничка пропадност кај сите објекти во однос на парафункциите-лоши орални функции покажа:
- Децата Македонци за 0,55 пати /Exp(B)=0,550 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,27-1,13;  $p>0,05$ ) имаат помал ризик да развијат парафункции-лоши орални навики во однос на децата Албанци, меѓутоа влијанието на етничката припадност не е значајно.
  - Машките деца во однос на женските деца за 0,72 пати / Exp(B)=0,722 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,38-1,82;  $p>0,05$ ) / имаат незначајно помал ризик за развивање на парафункции-лоши орални навики.
  - Децата на тригодишна возраст за 1,25 пати /Exp(B)=1,253 ( $\pm 95,00\%$  CI: 0,58-2,69;  $p>0,05$ ) имаат поголем ризик да развијат лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на тригодишната возраст не е

значајно.

- Децата на четиригодишна возраст за 0,84 пати /Exp(B)=0,837 (±95,00%CI: 0,39-1,82; p>0,05) имаат помал ризик да развијат лоши орални навики во однос на децата на петгодишна возраст, меѓутоа влијанието на четиригодишна возраст не е значајно.



**Литература**

Литература

1. Amr Abou El-ezz, Essam H Naseef, Knaled H. Attia: Prevalence of Mouth Breathing as etiologic factors of malocclusion in a group of Egyptian School Children. Official J of the Egyptian Dental Association, 52 suppl, 2:703-06,2006.
2. Andersen F.:Causal genesis of maxillofacial anomalies. Third Congres of the European Section of the International Confederatione for Plastic and reconstructive Surgery. The Hague, 1977.
3. Antolóc I.:Statistički prikaz okluzalnih nepravilnosti pri slovenski Školski mladini.Zabozdravstveni vesnik, 24:235-237,1998.
4. Behlfelt K.,Linder-Aronson S., McWilliam J., Neander P., LaageHellman J.:Dentition in children with enlarged tonsils compared to control children. Eur J Orth.11:202-8,1989.
5. Bhaljhi Sunderesa Lyyer: Orthodontics, the aet and science-3<sup>rd</sup> edition,department of orthodontics, Kuwait, 2003.
6. Graber Hubair, Vanarsdall: Orthodontics-current principles and techniques 5<sup>th</sup> edition, 2011.
7. Bishara S.: Text book of orthodontics. W.B.Saunders Company, 2001.
8. Bishara, S. E.: Arch with changes from 6 weeks to 45 years of age. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 111, 401-404. 1997.
9. Currie CE., Elton RA.,ToddJ.,Platt S.: Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. Health Edic Res.12:385-97,1997.
10. Dean T.N.: the investigation of physiological effects by the epidemiological Method Amerikan Assocviation for Advancement of Science,1996.
11. Graber T.M.:Orthodontics principles and practice. W.B.Saunders company 1972.
12. James W.: Psychology. New York& Co.,1923.
13. Hotz R; Orthodontics in daily pracyce. Hans Huber Publishers,Bern, Stuttgart Viena,1974.
14. Kharbanda OP,Sidhu SS, Sundrem KR, Shkula DK.: Oral Habits in school goin children of Delhi: A Prevalence study. J Indian soc pedio prev dent :21, 10-21,2003.
15. Kjjinda V., Grewal N.: Relationship trust swallowing and anterior open bite with articulation disorder J Ind Soc of Pedo Prev Dent; 17:33-49,1999.
16. Larsson E.:Artificial sucking habits: Etiology, prevalence and effect on occlusion. Int J Orofacial Myology: 20;10-21,1994.
17. Linder-Aronson S.: Naso-respiratory considerations in orthodontics. In: Graber LW, Graber TM(eds). Orthodontics State of the Art. Esencie of the Science, St.Louis; Mosby:116-121,1984.
18. Marić D.:Ortodoncija, prevencija. Ortodoncija OSS, beograd,1982.
19. Marković M.: Biološka priroda ortodoncije.1976.
20. Marković M. i sorabotnici : Ortodoncija, Beograd. 1982.
21. Morris H.L:The speech pathologis looks at the tonsils and the adenoides.Ann Oral Rhinol Laryngol ; 84:63-6,1975.
22. Moyers E.R.,: Handbook of orthodontics, Mosby, 1993.

23. Polyakov E.: Digital sucking before the age 4,5: Interpretation and some management consideration . *International pediatrica*; 17(4):203-8; 2002.
24. Proffit R.W. and Fields H.: *Contemporary orthodontics*. Mosby-Year Book Inc., 2<sup>nd</sup> 1992.
25. Radica-Sorić V: Frekvencija ortodontskih an mlečne denticije slitskihe dece. *Zbornik na trudivi na III Kongres na Ortodontite na Jugoslavija, Ohrid*, 333-336, 1978. omalija
26. Quashie-Williams R Dacosta OO. Isiekwe MC.: The prevalence of oral habits among 4 to 15 years old children in Lagos. Nigeria, *Jurnal of Health and biomedical science* : 6(1);78-82, 2007.
27. Samir E Bishara. *Text book of orthodontics* 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia W.B. Saunders company, 2004.
28. Shetty SR., Munushi AK.: Oral habits in children; a prevalence study. *J ind soc of pedo prev dent* 17 (2) 61-6, 1998.
29. Thilman N и Thatz H.: The prevalence of oral habits among 3 to 6 years old children. *J Orth.* 38:67-71, 2009.
30. Thilemann K., Taatz H.: *Kiefer-orthopedische prophylaxes und frundenlunge*, Carl Hanser M 1976.
31. Tomita NE., Bjella VT., Franco Lj.: The relationship between oral habits and malocclusion in preschool children, *Rev saude Publice* 34:299-310. Villia, R. Proffit. *Contemporary orthodontics* 3<sup>rd</sup> ed. st. Luis. 200.
32. Vulović M., Beloica D., Apostolović M., Gajic : *Preventivna stomatologija*, Beograd, Edit medicin, 2002,