

Učestalost oralno kirurških zahvata u studentskoj populaciji

Incidence of oral Surgery in a Student Population

Maja Molnar¹
Pavel Kobler²

¹Dom zdravlja studenata
Trg hrvatskih velikana 10
10 000 Zagreb

²Zavod za oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu
Gundulićeva 5
10000 Zagreb

Sažetak

Provedeno je epidemiološko ispitivanje među studentskom populacijom kako bi se ocijenilo stanje oralnog zdravlja studenata koji dolaze iz različitih županija.

U uvodnom dijelu dani su povijesni podatci o razvoju zdravstvene zaštite i stomatološke zdravstvene zaštite studentske populacije. Obradene su najčešće bolesti usne šupljine u mladoj dobi vezane za karijes, oralno kirurške bolesti (odontogena upala, impaktirani i retinirani zubi, ciste, tumori) te najčešće ortodontske anomalije u našem pučanstvu.

Epidemiološko ispitivanje obuhvatilo je skupini od 1000 studentata obaju spolova koji su prijavljeni u Domu zdravlja studenata u Zagrebu, a što je provedeno tijekom školske godine 1995./1996.

Najniži KEP indeks ustanovljen je u Koprivničko-križevačkoj županiji, a najviši u Ličko-senjskoj županiji. Prosječan KEP cijele populacije je 11,86.

Kod 40,7% populacije nisu zabilježene upalne promjene parodontata.

Kod 40,3% populacije zabilježene su ortodontske anomalije.

Studenti se najčešće javljaju u stomatološku ambulantu zbog sanacije karijesa, a na drugome mjestu su bolovi uzrokovani gangrenom i pulpitisom.

U ovoj dobi niču umnjaci pa se čak 5% ispitanika javlja zbog otežanog nicanja, a velik broj pacijenata dolazi u ambulantu zbog odontogene otekline.

Ključne riječi: studenti, oralno kirurški zahvati

Acta Stomatol Croat
1997; 25—33

IZVORNI ZNANSTVENI
RAD

Primljeno: 20. siječnja 1997.
Received: January, 20. 1997

Uvod

Nažalost, velik dio pučanstva naših krajeva uglavnom dolazi u stomatološke ambulante samo radi hitnih intervencija, kada se zbog neodržavanja zubi javlja bol i upalni proces u čeljusti i okolnim tkivima. Posljedica toga su ekstrakcije zubi.

Gotovo svaki čovjek ima neku bolest usne šupljine. Posljedice su izražene u poremećenoj funkciji žvačnog sustava i općeg zdravlja pacijenta što remeti radnu sposobnost ostavljajući psihičke traume, a nekad uzrokuje i invaliditet. To su razlozi zbog kojih se stomatološka služba u sklopu opće zdravstvene službe mora brinuti za zdravlje stanovništva. Zato je potrebno stalno stvarati uvjete za rad i razvoj stomatološke službe posebice što se tiče preventive.

Istraživanja autora na našem području (Rajić, Vranić) pokazuju da se tijekom godina razvila preventivna stomatologija, što je svakako trebalo smanjiti broj karioznih i ekstrahiranih zubi (1,2,3). Rezultat dobro razvijene preventivne stomatologije trebao bi biti i smanjeni broj protetskih radova, ali i manji broj neizlječivih ortodontskih anomalija.

Provedena su istraživanja o uspješnosti preventive u stomatologiji među malom i školskom djecom u Republici Hrvatskoj (4,5,6). No, malo se istražuje među adolescentima, to jest unutar studentske populacije (7,8,9). U toj dobi niču umnjaci, pa taj dio populacije često traži pomoć oralnog kirurga. Prijašnja istraživanja (Amšel, Švajhler) pokazuju da su u toj dobnoj skupini učestale alveotomije i apikotomije (10).

Razvoj i organizacija stomatološke zdravstvene zaštite studentske populacije

Davne godine 1941. u školskoj je poliklinici jedan liječnik specijalist pružao stomatološke usluge redovitim studentima. Godine 1948. stomatološku zdravstvenu zaštitu za 16.444 zagrebačka studenta provode četiri stomatologa u Sveučilišnoj poliklinici. Tijekom godine broj studenata raste pa se povećava i broj stomatologa u zdravstvenoj zaštiti studenata. Danas je na zagrebačkom Sveučilištu upisano 51.319 studenata, a njih 25.101 opredijelilo se za stomatološku zdravstvenu zaštitu u Domu zdravlja studenata. U zubozdravstvenoj zaštiti radi 11 stomatoloških timova, a još po jedan stomatološki tim radi u Studentskom domu "Stjepan Radić" i "Cvjetno naselje". Svi timovi uz konzervativu rade i protetiku pa se tako brinu o očuvanju i poboljšanju oralnog zdravlja studenata (11).

Iako od većine studenata očekujemo da u stomatološku ambulantu dolazi na redovite kontrole ili radi sanacije manjih karioznih lezija, iskustvo pokazuje da stižu nakon što su trpjeli bolove cijelu noć ili zbog odontogenih procesa.

Raščlamba studentske populacije na zagrebačkom Sveučilištu

Na Sveučilištu u Zagrebu školske godine 1994/95. studiralo je 51.319 studenata. Stalno prebivalište u Zagrebu ima 24.488 studenata, a 26.831 studenata dolazi iz ostalih 19 hrvatskih županija. U sklopu zagrebačkog Sveučilišta oni studiraju na 24 fakulteta, tri akademije i dvije više škole (12).

Svrha rada

Kako smo spomenuli, dosta se istražuje o statusu zuba među pučanstvom dječje i školske dobi, a takva su istraživanja među adolescentima rijetka.

Svrha rada bila je stomatološkim pregledima studentske populacije u Zagrebu, koja se stomatološkom primarnom zaštitom koristi u Domu zdravlja studenata, utvrditi KEP, gingivalni indeks i ortodontsku anomaliju.

Drugi dio istraživanja odnosi se na oralno kirurške zahvate u tih bolesnika: trebalo je utvrditi učestalost odontogene upale i time pojedinih zahvata u sklopu liječenja, pregledom ispitanika dobiti podatke o učestalosti simptoma i bolesti povezanih s umnjacima, te podatke o postojanju retiniranih i impaktiranih zubi, cista, periapikalnih procesa i benignih tumora. Istraživanje će pokazati učestalost pojedinih zahvata u usnoj šupljini studenata.

U ovom epidemiološkom istraživanju postavljene su sljedeći zadaci:

1. utvrditi prevalenciju karijesa;
2. utvrditi gingivalni indeks;
3. utvrditi učestalost ortodontskih anomalija;
4. utvrditi učestalost oralno kirurških bolesti (odontogena upala, retinirani i impaktirani zubi, ciste, tumori) i učestalost pojedinih zahvata u sklopu liječenja;
5. razvrstati sve dobivene rezultate prema županijama;
6. dobivene rezultate nakon raščlambe i međusobne usporedbe obraditi standardnim statističkim metodama.

Ispitanici i metoda rada

Epidemiološko ispitivanje obuhvatilo je skupinu od 1000 studenata prijavljenih u Domu zdravlja studenata u Zagrebu.

Stomatološki pregledi i prikupljanje podataka trajali su jednu školsku godinu, od rujna 1995. do lipnja 1996. godine.

Pregledano je 1000 studenata obaju spolova.

Podatci su uneseni u posebno sastavljene anketne listove.

Evidencija oralnog zdravlja provodila se prema standardima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Međunarodne dentalne federacije (FDI).

Za prikaz KEP-a i prevalencije karijesa rabljen je Klein-Palmerov DMF (decayed, missing, filled) indeks koji je u nas preveden i poznat kao KEP (karijes, ekstrakcija, ispun).

Po Loe Silnessu, krvarenje je kriterij za bilježenje stanja gingive. Vrednovanje se obavlja kliničkim pregledom, prostim okom i sondom.

U svakog pacijenta registrirana je ortodontska anomalija s odgovorom da ili ne, to je postignuto promatranjem sagitalnog međučeljusnog odnosa po Angle-u te raščlambom okluzije u transverzalnoj i vertikalnoj ravnini.

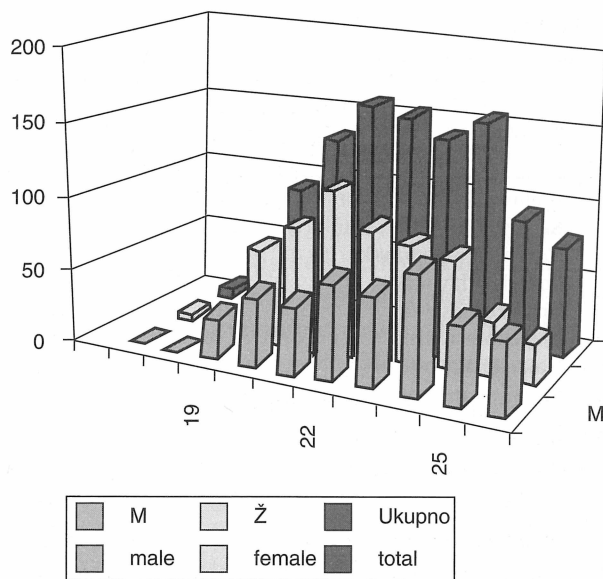
Za unošenje podataka napravljeni su posebni ispitni kartoni. Za njih je načinjena baza podataka u koju su uneseni podaci prema JMBG. Korist će se metode deskriptivne epidemiologije kako bi se dobile incidencije proporcija za pojedine bolesti. Svi podatci bit će obrađeni elektronskim računalom multivarijantnom metodom.

Rezultati

U istraživanju je obrađeno 1000 pacijenata koji studiraju na zagrebačkom Sveučilištu na 24 fakulteta, tri akademije i dvije više škole.

Pacijenti su bili u dobi od 17 do 28 godina i to 435 muških i 565 ženskih ispitanika.

Ispitivanje je obuhvatilo pacijente iz svih 20 hrvatskih županija i pacijente -studente iz BiH koji studiraju na zagrebačkom Sveučilištu. Najviše ispitanika je bilo iz Zagrebačke županije 31,6%, zatim Splitsko-dalmatinske 10,6%, a najmanje iz Koprivničko-križevačke 0,7%.



Grafikon 1. Studenti po dobi i spolu

Graph 1. Distribution of students by age and sex

Tablica 1. Studenti po županijama

Table 1. Distribution of students by counties

Županija	Broj ispitanika
Bjelovarsko-bilogorska	30
Koprivničko-križevačka	7
Virovitičko-podravska	17
Požeško-slavonska	33
Brodsko-posavska	66
Osječko-baranjska	39
Vukovarsko-srijemska	44
Sisačko-moslavačka	43
Karlovačka	27
Primorsko-goranska	16
Ličko-senjska	14
Istarska	30
Zadarsko-kninska	50
Šibenska	31
Splitsko-dalmatinska	106
Dubrovačko-neretvanska	41
Međimurska	12
Varaždinska	18
Krapinsko-zagorska	22
Zagrebačka	316
Zagrebačka (iz BiH)	38

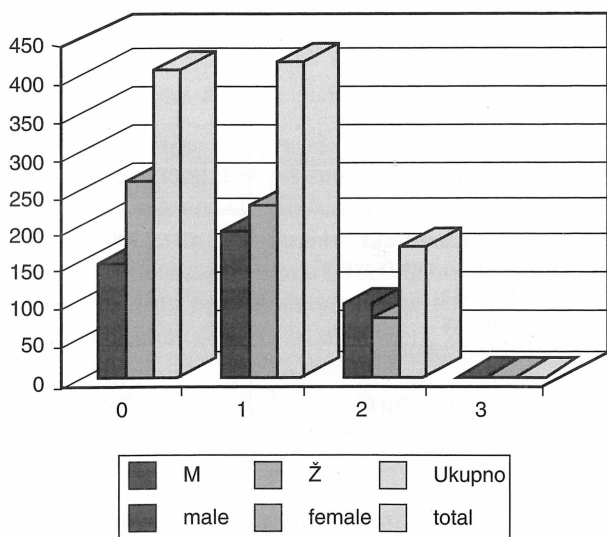
Najniži KEP indeks utvrđen je u Koprivničko-križevačkoj županiji (9,28) i u Virovitičko-podravskoj županiji (9,82), a najviši u Ličko-senjskoj županiji (18,27) te među studentima iz BiH (14,1).

Tablica 2. Struktura KEP-a po županijama

Table 2. Distribution of caries prevalence by county

Županija	Broj ispitanika	KEP
Bjelovarsko-bilogorska	30	12,50
Koprivničko-križevačka	7	9,28
Virovitičko-podravska	17	9,82
Požeško-slavonska	33	10,96
Brodsko-posavska	66	11,92
Osječko-baranjska	39	11,33
Vukovarsko-srijemska	44	10,29
Sisačko-moslavačka	43	12,97
Karlovačka	27	12,18
Primorsko-goranska	16	11,50
Ličko-senjska	14	18,57
Istarska	30	11,66
Zadarsko-kninska	50	12,18
Šibenska	31	40,48
Splitsko-dalmatinska	106	12,83
Dubrovačko-nervetanska	41	12,41
Međimurska	12	10,83
Varaždinska	18	10,27
Krapinsko-zagorska	22	13,31
Zagrebačka	316	11,35
Zagrebačka (iz BiH)	38	14,10

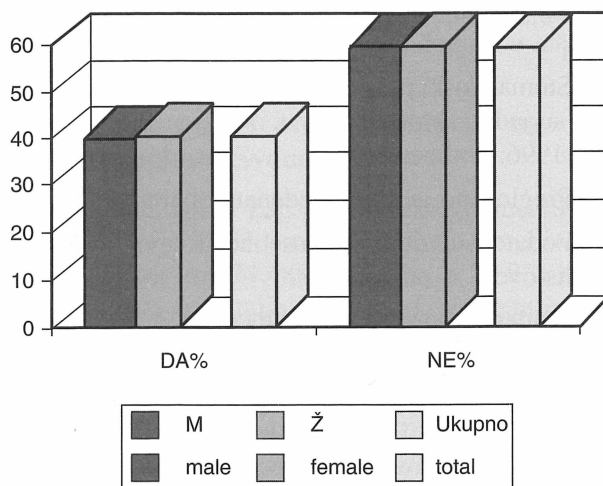
Gingivalni indeks 0 nađen je kod 40,7% ispitanika (34,25% muških i 45,66% ženskih), indeks 1 nađen je u 42,5% ispitanika, indeks 2 u 17% i indeks 3 u 0,3% ispitanika.



Grafikon 2. Gingivalni indeks

Graph 2. Gingival index

Ortodontske anomalije zabilježene su u 40% muških i 40,53% ženskih ispitanika.



Grafikon 3. Ortodontske anomalije

Graph 3. Orthodontic anomalies

Najčešće postavljena dijagnoza je karijes zuba, 60,2%, zatim gangrena, 10,5%, pulpitis, 9,9%, gingivitis, 8,0% te zaostali zubni korijen, 1,9%. Ostalih 9,9% pripada oralno kirurškoj problematici.

Tablica 3. Najčešće dijagnoze

Table 3. Most frequent diagnoses

Dijagnoza	%
Gangrena	10,5
Zaostali zubni korijen	1,9
Pulpitis	9,9
Gingivitis	8,0
Karijes	60,2

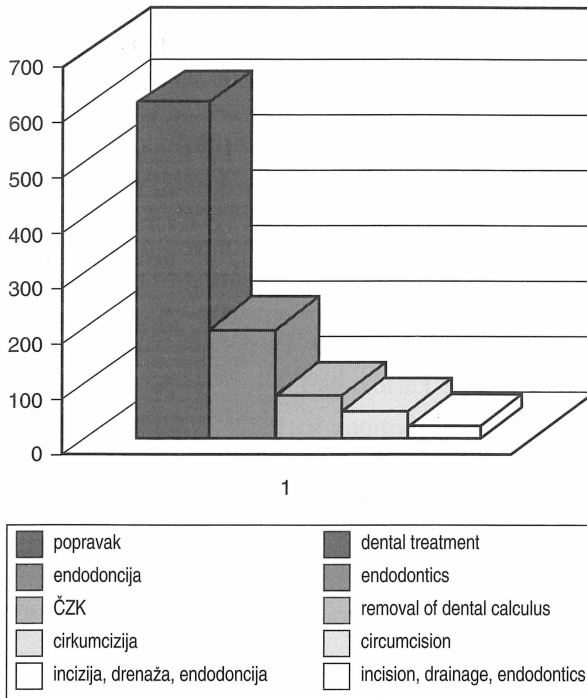
Najveći broj ispitanika javlja se zbog tegoba s umnjacima 5%, zbog akutne odontogene upale 3,7%, a kroničnu odontogenu upalu ima 0,7% ispitanika.

Tablica 4. Najčešće oralno kirurške dijagnoze

Table 4. Most frequent surgical diagnoses

Kirurška dijagnoza	%
Akutna odontogena upala	3,7
Kronična odontogena upala	0,7
Impaktirani i retinirani zubi	5,0
Ciste	0,1
Tumori	0,0

U skladu s postavljenom dijagnozom najčešća terapija je popravak zuba 60,4% na endodonciju otpada 19,8%, a najmanje je apikotomija 0,4%.



Grafikon 4. Najčešće terapije

Graph 4. Most frequent treatments

U svim županijama najčešća dijagnoza je karijes, odmah zatim u studenata iz BiH akutna odontogena upala, a u Istarskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji nakon karijesa učestalo je otežano nicanje umnjaka. Velik broj gangrena zabilježen je u Zagrebačkoj i Brodsko-posavskoj županiji, a gingivitisu u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Najviše oralno kirurških zahvata zabilježeno je u Međimurskoj i Požeško-slavonskoj županiji, a najmanje u Zadarsko-kninskoj županiji.

Dijagnoza akutne odontogene upale postavljena je najčešće među studentima iz BiH, kronično odontogena upala u Zagrebačkoj županiji, impaktirani i retinirani zubi u Osječko-baranjskoj županiji.

Rasprava

Istraživanjem je obuhvaćeno 1000 studenata prijavljenih u Domu zdravlja studenata u Zagrebu.

Studenti u ovoj studiji podijeljeni su i prema županijama, pri čemu je bilo najviše ispitanika iz Za-

grebačke i Splitsko-dalmatinske županije, ukupno više od 40%. Takva podjela u istraživanjima naših autora još nije rađena, ali utjecaj tradicije i okoline na oralno zdravlje pojedinca zapazili su mnogi autori koji su ispitanike većinom dijelili na one iz ruralne i urbane sredine (9,13,14,15).

Hraste i suradnici (16) 1985. procjenjuju oralno zdravlje stanovnika Rijeke i Beograda na slučajnom uzorku od 1000 osoba na temelju epidemioloških indikatora zdravlja prema preporuci stručnjaka Svjetske zdravstvene organizacije. Među ispitanicima od 18 godina samo 29% njih iz Rijeke imaju kompletan gornji i donji zubni niz, a u našem istraživanju deset godina poslije 55,1% ispitanika iste dobi ima kompletan zubni niz, što je znatno više.

Razoran utjecaj karijesa i sve raširenije parodontne bolesti u mlađoj populaciji opće su znana pojava. Incidencija tih pojava različita je u različitim područjima, ali svuda je tendencija njihova rasta. Već samo taj podatak nalaže da se provedu određene mjere. Jedna od prvih je identifikacija postojećeg stanja.

Ivaniš i Čatović (17) godine 1986. istražuju skupinu od 5665 studenata prve godine zagrebačkog Sveučilišta kako bi ustvrdili posljedično stanje oralnog zdravlja i stupanj hendikepiranosti žvačnog aparata uzrokovanog karijesom i parodontopatijom. Dobiveni podaci pokazuju da je po ispitaniku frekvencija karijesa 3,15; ekstrakcija 1,86; ispuna 6,70; a ukupni KEP je 11,71. To znači da je narušenost zdravlja žvačnog organa viša od 30% od moguće optimalne biološke vrijednosti u toj životnoj dobi. Rezultati su u skladu s podacima pa po ispitaniku nalazimo:

K =	4,62
E =	1,20
P =	6,04
KEP =	11,86

Rajić i Pećina (8) godine 1975. ispituju stupanj oralne higijene i stanje karijesa zubi 192 studenta stomatologije u životnoj dobi od 20 do 25 godina. U 35,4% ispitanika pronalaze vrijednosti KEP-a između 15 i 20, kod 30,2% je KEP između 10 i 15, kod 15,1% KEP je od 20 do 25, kod 14,6% KEP je od 10 do 15, kod 3,6% ispitanika nađen je niski KEP, od 1 do 5, a u 1,1% je nađen vrlo visok KEP, 27,1%.

Korelacija između OHI indeksa i KEP-a zubi nisu dokazali.

Bille (18) je godine 1980 istraživao raširenost zubnoga karijesa u skupini 20-godišnjaka koji su se prije liječili u ambulantama Državne stomatološke službe u Danskoj. Ispitivao je populaciju od 389 osoba u dobi od 20 godina.

Srednji DMF bio je 10,4, što je 1,5% manje od našeg rezultata.

Asmyhr i Grutten (19) godine 1994. navode istraživanje provedeno na norveškim regrutima između 19 i 20 godina. Ti su vojnici bili u vojnoj službi godine 1968., 1978. i 1990.

Zabilježili su sljedeće:

	K	E	P
1968.	4,0	2,0	13,7
1978.	1,1	1,0	15,1
1990.	0,9	0,1	9,2

Najveća promjena je pad KEP indeksa godine 1968. od 19,7, na 10,02, godine 1990.

Antoft i Gadegaard (20) dobili su slične rezultate u Danskoj gdje su na istoj dobnoj skupini zabilježili pad DMFT indeksa sa 16,6, godine 1972. na 11,8, godine 1982.

Ekstrand i suradnici (21) pregledavaju također vojnike 20-godišnjake u Danskoj te bilježe pad DMFT indeksa godine 1981. sa 12,3, na 7,5, godine 1986.

Takvo poboljšanje dentalnog statusa u zemljama sjeverne Europe odraz je provedbe sveobuhvatnih preventivnih mjera.

Iz raščlambe KEP-a ispitivane populacije vidimo razlike među dobivenim vrijednostima za pojedine županije. Najniža vrijednost KEP-a, 9,28, utvrđena je u Koprivničko-križevačkoj županiji te 9,82 u Virovitičko-podravskoj županiji. Najviši KEP, 18,57, utvrđen je u Ličko-senjskoj županiji.

Ako usporedimo te vrijednosti s vrijednostima koje Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) (22,23) uzima kao kriterij stupnja karioznosti, možemo zaključiti da i najniži KEP pripada skupnini visoke karioznosti.

Kriteriji WHO stupnja karioznosti za odraslu populaciju

KEP zuba po osobi:

0,0	- 1,0	vrlo nizak
1,1	- 4,5	nizak
4,6	- 8,0	umjeren
8,1	- 12,2	visok
12,3	- i više	vrlo visok

Od 20 županija pet ih pripada skupini vrlo visoke karioznosti, a tu su i studenti iz BiH s prebivalištem u Zagrebu. Ostalih 15 županija ulaze u kategoriju visoke karioznosti.

Gledajući odvojeno varijable K, E, P postoje odstupanja u našem istraživanju:

- Karijes - najviša vrijednost je nađena među studentima iz BiH - 6,81, a najniža 2,81 u Primorsko-goranskoj županiji.

- Ekstrakcija - najniže su u Istarskoj županiji - 0,56, to jest ni jedan zub prosječno po osobi nije ekstrahirano, a u Ličko-senjskoj županiji je E - 2,07.

- Ispuni - u Ličko-senjskoj županiji na ispune otpada čak 10,28 zubi u prosjeku po osobi, a u Virovitičko-podravskoj županiji po osobi je ispunjeno 3,4 zubi.

Način života se oblikuje prema znanju, odgoju i utjecaju uže neposredne te šire posredne okoline. Na njega utječu i različite pozitivne i negativne životne navike stanovništva gdje pojedinac živi. Tako mnogi autori uspoređuju stanje zubi populacije iz urbane i ruralne sredine.

Gomilšek-Lobnik (9) je u razdoblju od godine 1989. do 1991. provela epidemiološko ispitivanje vojnih obveznika u svrhu usporedbe prevalencije zubnog karijesa različitih republika bivše SFRJ, u urbanoj i ruralnoj populaciji s naglaskom na brigu za ukupno zdravlje usne župljine. Ona uključuje pranje zubi i znanje o oralnoj higijeni, broj dnevnih obroka i naobrazbu. Uzorak je bio 2910 ispitanika u rasponu od 18 do 25 godina. Rezultati pokazuju da je prevalencija karijesa niža u urbanoj nego u ruralnoj sredini te da je briga za zdravlje usne šupljine povezana s određenim socioekonomskim značajkama (naobrazba, mjesto stanovanja).

Prosječan KEP u kompletnom uzorku bio je 8,06, što je osjetno bolje nego u naših ispitanika.

Upućenost u prevalenciju oralnih bolesti, a posebice parodontnih bolesti i dentalnog karijesa temelj su za procjenu uspješnosti različitih metoda prevencije. Među zadacima WHO do godine 2000. sve se veća pozornost pridaje parodontnim bolestima i njihovoj prevenciji.

U svojem ispitivanju procjenjivala sam stanje parodonta po gingivalnom indeksu prema Loe Silnessu.

Kod 40,70% populacije nisu zabilježene upalne promjene, 42% je imalo lagane upalne promjene, 17% bilo je s jakim upalom, krvarenjem nakon sondiranja, a tri pacijenta imala su indeks 3, to jest krvarenje, oteklinu, jaku upalu.

Sklonost parodontopatiji studenata zagrebačkog Sveučilišta procjenjivali su Ivaniš i Čatović (17) na temelju kliničkog nalaza opsežnijih promjena u području marginalnog parodonta. Pri tomu nisu primjenjivali diferentne indekse iz parodontološke specijalistike.

Sklonost parodontopatiji našli su kod 23,4% studenata, generalizirani gingivitis kod 22,10%, tvrde naslage kod 43,67%, a meke naslage kod 62,47%.

U ispitivanju sam zabilježila da 40,3% studenata ima ortodontske anomalije, podjednako muškarci i žene. Čatović i Ivaniš (17) su među studentima zagrebačkog Sveučilišta 1986. zabilježili još veće vrijednosti, to jest da 68,76% ispitanika ima ortodontske anomalije.

Ortodontske su anomalije prvenstveno važne za specifične ortodontske intervencije, ali i za za ukupnu procjenu oralnog zdravlja ispitanika, za procjenu stupnja hendikepiranosti žvačnog organa u mlađoj životnoj dobi.

Problem koji se sve češće javlja u stomatološkoj praksi, napose u studentskoj populaciji jest otežano nicanje zubi.

Umnjaci niču kasno, pa katkad za njih nema mjesta u zubnom luku zbog postave već izniklih zubi ili zbog redukcije čeljusti. Budući da niču između 18. i 25. godine života, razumljivo je da se čak 50 ispitanika javilo zbog problema s umnjacima. Na 48 ispitanika napravljena je cirkumcizija, a na dva pacijenta provelo se samo ispiranje sa 3 postotnim H₂O₂ i dreniranje jodoform gazom.

Uz pretpostavku da studenti četvrte godine Stomatološkog fakulteta imaju bolje navike održavanja higijene usne šupljine, Perić (24) je proveo istraživanje koje je obuhvatilo deset ispitanika ženskog i deset ispitanika muškog spola. U šest žena umnjak je bio u fazi nicanja, a u jednog muškog i dva ženska ispitanika nicanje je izazvalo bol.

Iz kliničkog iskustva i iskustava nekih istraživača znamo da je odontogena upala najčešća bolest zbog koje bolesnici traže pomoć u hitnoj službi Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta (30%), (25). Trideset sedam pacijenata ispitanice populacije tijekom školske godine javilo se zbog odontogene otekline. Kod 23 pacijenta provedena je incizija i drenaža, a poslije su zubi konzervativno liječeni. Kod 14 pacijenata zubi su ekstrahirani. U svih pacijenata ordinirana je antibiotska terapija.

Kronična odontogena upala zabilježena je u sedam pacijenata. Svi pacijenti s dijagnozom ostitis apicalis chronica upućeni su na Kliniku za kirurgiju lica, čeljusti i usta. Kod dva pacijenta izvedena je ekstrakcija, a jedan zub s dijagnozom intraoralne fistule također je ekstrahiran. Kod pet pacijenata učinjena je apikotomija.

Raščlanjujući tvrdnje autora iz Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, proizlazi da se tijekom godine najviše povećao broj apikotomija. U razdoblju od 1958. do 1968. učinjeno je 19% apikotomija i 45% alveotomija frakturiranih zubi ili korijena zubi te reteniranih i impaktiranih zubi. Švajhler i Amšel (10) bilježe najveći rast broja apikotomija, a pad broja alveotomija. Amšel i Grgurević (26) izvješćuju da se stalno povećava broj operacijskih zahvata kod kroničnih periapikalnih procesa u razdoblju od godine 1970. do 1975. U godini 1990. je od ukupnog broja operacija najviše učinjeno apikotomija (40,1%) i alveotomija (33,1%), a cistektomije su na trećem mjestu (27).

Apikotomija bi trebala biti samo nastavak endodontskog liječenja, ali se često pacijenti upućuju na operaciju, a da se zub nije niti pokušao konzervativno liječiti.

Među našim ispitanicima zabilježen je samo jedan slučaj ciste i to mukokela. Pacijent je upućen na Kliniku za kirurgiju lica, čeljusti i usta.

Nismo pronašli ni jednog ispitanika s tumorom orofacijalne regije.

Zaključci

Prevalencija karijesa u studentskoj populaciji iz svih hrvatskih županija i stranih studenata u prosjeku je 11,86 KEP zubi po osobi. Razlike u KEP indeksu kreću se od 9,28 do 18,57. Sve županije pripadaju skupinama visoke i vrlo visoke karioznosti.

Najniži KEP indeks zabilježen je u Koprivničko-križevačkoj, a najviši u Ličko-senjskoj županiji. Najviše karioznih zubi nađeno je u studenata iz Bosne i Hercegovine, a najmanje iz Primorsko-goranske županije. U Ličko-senjskoj županiji evidentirano je najviše ekstrahiranih zubi, a najmanje u Istarskoj županiji.

Među ženskim ispitanicima zabilježena je nešto veća vrijednost KEP-a 12,33 nego među muškim ispitanicima 11,26.

U 42% populacije zabilježena je lagana upala, 17% imalo je jaku upalu, 0,3% spontano krvarenje, a u 40,7% populacije nije bilo upalnih promjena parodonta.

Ortodontske anomalije ima 40,3% ispitanika.

Pacijenti se najčešće javljaju stomatologu zbog karioznih zubi - 60,2%, a ostali dolaze zbog bolova različitog uzroka. Najčešće se ustanovi gangrena - 10,5%, a u 9,9% dijagnosticiramo pulpitis.

Broj karioznih zubi veći je u dobi od 17. do 21. godine nego u dobi od 22. do 26. godina, a broj ispuštenih zubi raste, pa bi se moglo zaključiti da su studenti tijekom studija sanirali zube.

Zbog otežanog nicanja umnjaka javlja se 5% ispitanika, a 3,7% dolazi zbog odontogene upale.

Prikazani rezultati upućuju na loše stanje oralnog zdravlja u studenata i na nužnost poboljšanja oralnog zdravlja u svim istraživanim županijama. To zahtijeva podizanje preventivnih mjera na europsku razinu. Prema zadacima WHO, kategorija ispitanika od 18 godina trebala bi do godine 2000. u 85% slučajeva imati sve zube u ustima. Prema rezultatima našeg istraživanja to će se u Hrvatskoj teško postići.

INCIDENCE OF ORAL SURGERY IN A STUDENT POPULATION

Summary

The aim of the study was to assess oral health in a student population from different counties. For this purpose, a survey was conducted on a group of 1000 students, male and female, registered at the Student's Health Center in Zagreb during the school year 1995/1996.

The historical background of the Student Health Service and the Student Dental Health Service is presented. The most frequent oral diseases associated with caries in younger age groups, surgically treated oral diseases (odontogenous inflammation, impacted teeth and dental retention) and orthodontic abnormalities are analysed.

The lowest DMF index was established for students from the County of Koprivnica-Križevci and the highest for those from Ličko-Senjska County. The average DMF index for total population was 11,86.

There were no inflammatory changes of the parodontium in 40,7% of the population.

Orthodontic abnormalities were present in 40,3% of the population.

Students visited the dentist mainly for treatment of caries. Another reason was the pain, caused by gangrene or pulpitis. Eruption of wisdom teeth was the reason for 5% of the examinees visiting the dentist, while many patients came because of odontogenous swelling.

Key words: *students, oral surgery*

Adresa za dopisivanje:
Address for correspondence:

mr.sc. Maja Molnar
Dom zdravlja studenata
Trg hrvatskih velikana 10
10000 Zagreb

Literatura

1. RAJIĆ Z. Privremeni programi u stomatologiji. Zagreb: JUMENA, 1990.
2. RAJIĆ Z. Program mjera kompleksne prevencije karijesa. Acta Stomatol Croat 1984; 18:301-313.
3. VRANIĆ LJ, ŠKALKO D, RAJIĆ Z. Zaštita trudnica kao prva stepenica u zaštiti zdravlja zubi djeteta. Zbornik sažetak 3. kongresa Domova zdravlja. Zagreb 1990.
4. HRASTE J. Rezultati prevencije i sanacije karijesa u dječjoj dobi. Acta Stomatol Croat 1986;20:165.
5. RAJIĆ Z, RAJIĆ A. Raširenost karijesa kod školske djece i mjere za njegovo suzbijanje. Zbornik radova 1. Kongresa liječnika školske medicine Jugoslavije. Zagreb 1980;617-619.
6. LULIĆ-DUKIĆ O, JELINEK E. Utjecaj prehrane na karijes mliječnih zubi djece predškolske dobi. Acta Stomatol Croat 1979;12:13-16.
7. MAJNARIĆ V. Sistematski pregled zubi i njegova vrijednost kao osnovna djelatnost Studentske poliklinike. Acta Stomatol Croat 1976;10:78-80.
8. RAJIĆ Z, PEĆINA-HRNČEVIĆ A. Odnos između KEP-a zubi i indeksa oralne higijene u studenata stomatologije. Acta Stomatol Croat 1975;9:157-161.
9. GOMILŠEK-LOBNIK B. Epidemiološko ispitivanje i prevalencija karijesa u vojnih obveznika 1989, 1990. i 1991. godine. Zagreb: Stomatološki fakultet, 1993. Magistarski rad.
10. ŠVAJHLER T, AMŠEL V. Statistički prikaz operativnih zahvata kroz 12 godina u Zavodu za oralnu kirurgiju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu. Zbornik radova Stomatološki dani 1983;35-36.
11. MAJNARIĆ V. Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita studenata u SR Hrvatskoj. Škola narodnog zdravlja u "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1981.
12. Državni zavod za statistiku. Studenti školske godine 1994/95. Zagreb 1995.
13. CHEONG YH. The finding limits between tradition and oral health in Singapur. Int Dent J 1984;34:253-254.
14. GAMBOA VT. Oral health status and tradition in Philippines. Int Dent J 1984;34:257-265.
15. KAUDELMAN D, LAPAGE Y. Demographic social and cultural factors, influencing the elderly to seek dental treatment. British Dent J 1990;32:360-370.
16. HRASTE J, MARIČIĆ B. Epidemiološki indikatori oralnog zdravlja. Acta Stomatol Croat 1985;19:241-250.
17. KOSOVEL Z, IVANIŠ T, ČATOVIĆ A. Stanje oralnog zdravlja i potreba protetske sanacije u ispitanika postpubertetske dobi. Acta Stomatol Croat 1986;20:103-108.
18. BILLE J. Dental Caries in a group of 20-years old alters. Previous participation in public child dental health services in Copenhagen, Denmark. Community Dent Oral Epidemiol 1980;8:27-32.
19. ASMYHR O, GRYTTE L, GRYTTE J. Changing trends in caries experience among male military recruits in Norway. Community Dent Oral Epidemiol 1994;22:206-207.
20. ANTOFT PE, GADEGAARD E, JEPSEN PJ. Caries experience dental health behaviour and social status. A comparative study among Danish military recruits in 1979 and 1982. Community Dent Health 1988;5:255-264.
21. EKSTRAND KR, CARVALHO JC, THYLSTRUP A. Restorative caries treatment patterns in Danish 20 year old males in 1986 and 1991. Community Dent Oral Epidemiol 1994;22:75-79.
22. WHO. Prevention methods and programmes for oral diseases. WHO Ten Rep Ser 7931, Geneve 1984.
23. Oral health surveys. Basic methods, WHO. Geneve 1977.
24. PERIĆ B. Incidencija otežanog nicanja umnjaka i komplikacije kod studenata četvrte godine Stomatološkog fakulteta. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1992. Diplomski rad.
25. UJEVIĆ S. Analize hitnih slučajeva u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta u 1991. godini. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1991. Diplomski rad.
26. AMŠEL V, GRGUREVIĆ J. Statistički prikaz operativnih zahvata Zavoda za oralnu kirurgiju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu. Osijek: 4. simpozij stomatologa Slavonije i Baranje, 1975; Zbornik radova, 255-257.
27. MACAN D, KOBLE P, KNEŽEVIĆ G, GRGUREVIĆ J, ŠVAJHLER T, KRMPOTIĆ I. Usporedba kliničke i patohistološke dijagnoze u oralnoj kirurgiji. Acta Stomatol Croat 1991;25:177-185.