

SOCIJALNI ASPEKTI ORTODONTSKE PREVENCIJE PARODONTNE BOLESTI

Marija Bajan, Boris Herzer, Ema Ferišak

Dom zdravlja »Ivo Lola Ribar«, Zagreb

Primljeno: 8. 12. 1987.

Sažetak

Poštujući načela socijalizirane zdravstvene djelatnosti, posebno u odnosu na mladu populaciju, uključili smo prošireni tim u sastavu ortodont-parodontolog-pedodont u sistematske preglede školske god. 1985/86.

Obuhvaćeno je 483 djece oba spola uzrasta od 6—9 god. Registrirali smo kod eugnatih 20,18% početnih gingivnih lezija, a kod disgnatih 64,4%. Visoki postotak gingivnih afekcija kod druge grupe ispitanika, opominje nas da joj moramo obratiti znatno veću pažnju u prevenciji parodontne bolesti.

Vrlo nizak nivo oralne higijene, opominje da je preventivna stomatološka zaštita manjkava. Ranom dijagnozom i terapijom ortodontskih nepravilnosti, uklonit ćemo lokalne iritacije, omogućiti kontrolu plaka, ukloniti nepogodne navike, omogućiti pravilnu stimulaciju gingive i eliminirati faktore, koji dovode do oboljenja parodonta u ranoj životnoj dobi.

Ključne riječi: gingivitis, ortodontske nepravilnosti

UVOD

Parodontopatije su pored karijesa najrasprostranjenije kronične bolesti i najčešće uzrok gubitka zubi u odraslih. Dokazano je da je parodontna bolest uzročnik gubitka zubi nakon 15 god. kod 50%⁰, a karijes kod 38%⁰ slučajeva.

Paleontološke studije ukazuju na to, da je čovjek pogođen ovom bolešću već u prahistoriji (1). Parodontna bolest, koja dovodi do gubitka zubi kod odraslih — predstavlja finale davno započetog procesa. I najblaža forma gingivitisa, ukoliko se ne sanira, može značiti početak parodontopatija.

Već predškolska djeca boluju od gingivitisa. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (1978), gingivitis ima 80%⁰ djece. Zanimari li se ova t.zv. »gingivitis faza« (1), patološki proces se može proširiti

na cijeli parodont i bolest dobiva sasvim druge dimenzije. Logično je dakle, da je prevencija parodontne bolesti ustvari prevencija gingivitisa.

Osvrnemo li se na etiološke faktore parodontne bolesti, posebnu pažnju moramo obratiti lokalnim faktorima, koji najčešće uzrokuju inflamciju — osnovni patološki proces u parodontnoj bolesti. Ortodontske nepravilnosti bez sumnje imaju specifičnu ulogu u etiologiji gingivitisa i parodontne bolesti. Nepravilan postav zubi pogoduje stvaranju predilekcijskih mjesta za odlaganje plaka i otežava ili onemogućava njegovu kontrolu. (2) Okluzijske anomalije smanjuju postotak parodontnog zdravlja. (3) Ortodontske anomalije rezultiraju visokim postotkom inicijalne parodontne afekcije kod djece školske dobi.

Poštujući osnovna načela naše zdravstvene djelatnosti, koja ima sveobuhvatnu brigu za zdravlje mladih i najmlađih, uključili smo multidisciplinarni tim u sastavu ortodont-parodontolog-pedodont, prilikom sistematskih pregleda školske godine 1985/86, u cilju pružanja što potpunije stomatološke zaštite pacijenata ovog uzrasta.

MATERIJAL I METODA

Sistematskim pregledom obuhvaćeno je 483 djece oba spola dobi od 6—9 god. iz prigradске osnovne škole »Pavao Lončarić«. Namjerno je odabrana dob, kad su djeca već trebala steći osnovne higijenske navike bilo putem zdravstvenog odgoja u predškolskim ustanovama, bilo u obiteljskom krugu. Ujedno, to je i dob pogodnih ortodontskih intervencija. Pregled je obavljen u školskoj zubnoj ambulanti. Podaci od značaja za ortodonta, bilježeni su u »ortodontski upitnik« za svako dijete posebno, a obuhvaćali su dijagnozu ortodontske anomalije prema unificiranom R. B. obrascu, koji koristimo u SR Hrvatskoj, klasu po Angle-u, loše navike s posebnom pažnjom na disanje na usta i prerane kontakte. Informacije o stanju parodontnog zdravlja, dobili smo ispitujući kriterije: lokalizaciju i stupanj upalne gingive (KS-indeks), lokalizaciju plaka i zubnog kamenca, dubinu džepova, atrofiju alveolne kosti (rtg) i recesiju gingive (4).

REZULTATI I RASPRAVA

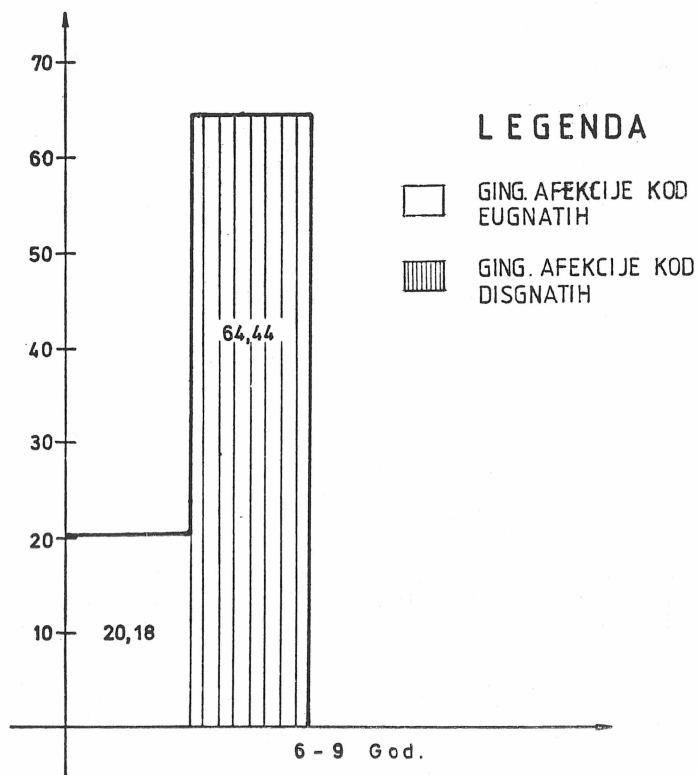
Rezultati našeg ispitivanja prikazani su u tablicama.

Od ukupno 483 pregledane djece, 270 ili 55,90% ima pozitivna ortodontski nalaz, (tablica 1), koji se uključuje u raspon podataka iz drugih naših republika (od 48,8—60,5%). Plak pozitivan nalaz bio je kod 92,3% ispitanika. Razlike u spolu nisu značajne. Mekih naslaga najviše ima oko donjih sjekutića, gornjih i donjih molara. Zubni kamenac je svijetliji i mekši nego kod odraslih(5).

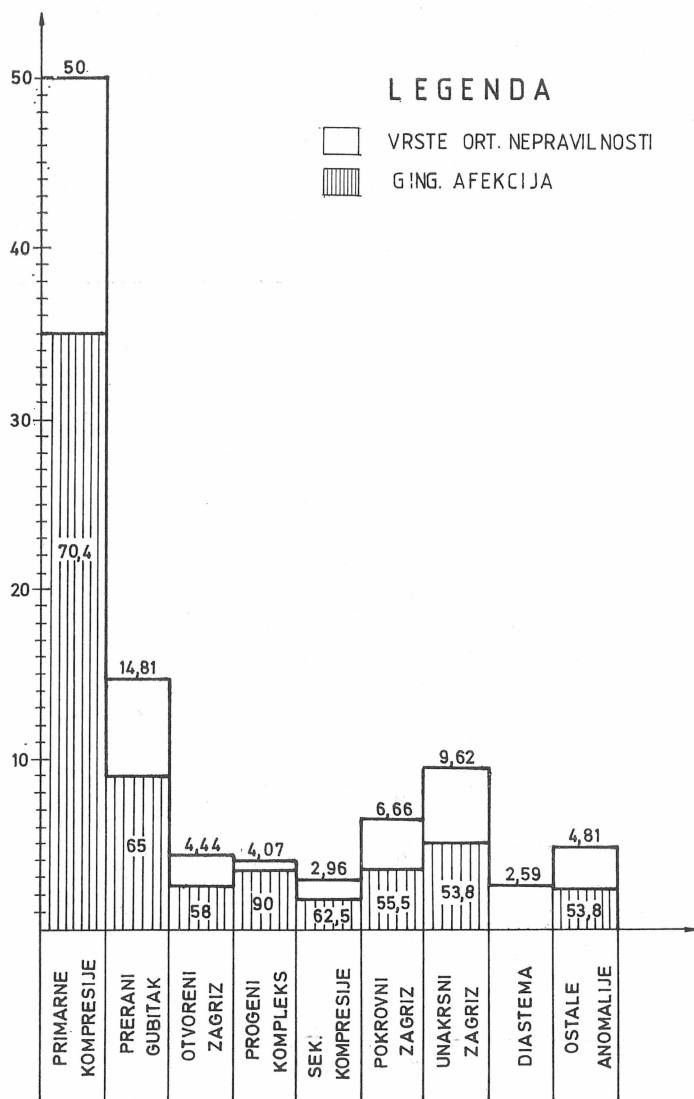
Odnos inicijalnih afekcija gingive diagnosticiranih kao »gingivitis simplex« kod eugnatih i disgnatih ispitanika, prikazan je na grafikonu 1. Znatno je veća zastupljenost početnih afekcija gingive kod disgnatih ispitanika (64,44^{0/0}), u odnosu na eugnate (20,18^{0/0}). Naši autori (3) imaju za ovu dobnu skupinu bitno različite rezultate (afekcije kod disgnatih 21,3^{0/0}). Vjerujemo da je kod naše djece bitnu ulogu odigrao socijalni milje i lokacija škole. Manje od 30^{0/0} predškolske djece ovog područja obuhvaćeno je vrtićima, te je očito edukativna prevencija insuficijentna.

Tablica 1.

Ispitanici	sa anomalijama		bez anomalija	
	broj	%	broj	%
483	270	55,90	213	44,09
Plak	270	55,90	176	36,43
Gingvna afekcija	174	64,44	43	20,18



Uzajamni odnos pojedinih vrsta ortodontskih nepravilnosti i gingivalnih afekcija predočen je na grafikonu 2. Najača korelacija zapažena je kod progenog kompleksa (90%) i primarnih kompresija (70,4), dok na pr. kod diastema nije zabilježen ni jedan slučaj gingivitisa. Od loših navika, posebnu pažnju obratili smo disanju na usta. Čak 119 ispitanika diše na usta, a od tih 63,8% pokazuje znakove početnog gingivalnog oboljenja.



Recesiju gingive utvrdili smo kod 7 ispitanika. Uvijek se radilo o zubima donje fronte i to kod progenih prisilnih zagriža i kompresija s protruzijom fronte i dubokim zagrizom. Rtg obrada ovih pacijenata pokazala je samo kod jednog početak horizontalne atrofije alveolnog nastavka u predjelu interdentalne papile donjeg centralnog inciziva.

Dobiveni rezultati pružaju putokaz u naporima na očuvanju zdravlja mladih i najmlađih. Vrlo nizak stupanj oralne higijene, uz pozitivan plak nalaz, opominje da edukativnoj prevenciji posvetimo znatno više pažnje i da se nastoji u ranom djetinstvu razviti kod malih pacijenata svijest o važnosti oralnog zdravlja. U kompleksnu preventivu moraju se uključiti dispanzeri za trudnice, ustanove za predškolski odgoj, dispanzeri za zdravu i školsku djecu (6).

Kod disgnatih ispitanika nađen je daleko veći postotak gingivnih afekcija. Lokalni etiološki faktori dakle bitno utječu na početak parodontne bolesti. Nepravilan postav zubi, onemogućit će kontrolu plaka, okluzalni dizbalansi neadekvatno angažiraju pojedine grupe zubi. Česti su gingivitisi u predjelu zubi, koji prilikom žvakanja uopće nisu opterećeni (frontalno otvoreni zagriži). Prerani kontakti kod progenih ili unakrsnih zagriža također dovode do težih opterećenja pojedinih zubi, narušavajući tako integritet parodonta.

Veći broj djece diše na usta — sva su upućena na ORL pregled. Kod ove djece, daleko su češće upalne promjene na gingivi, kojoj nedostaje važan faktor obrane — slina — kao barijera iritacijama.

ZAKLJUČAK

Prevencija parodontne bolesti, u ranoj fazi prevencija gingivitisa sastoji se od neprekinutog lanca, čije prve karike počinju zdravstvenim prosvjećivanjem u cilju podizanja nivoa oralne higijene, da bi se kontinuirano nastavila u ranu dignozu i pravovremenu ortodonsku terapiju. Suvremeni socijalno usmjereni ortodont, nastojati će uspostaviti sklad zubnih i čeljusnih struktura i time olakšati pravilan psihofizički razvoj mlade ličnosti. Djelujući preventivno na razvoj parodontne bolesti, smanjit će se broj invalidnih osoba i uštediti znatna sredstva skupe protetske rehabilitacije.

SOCIAL ASPECTS OF ORTHODONTIC PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASE

Summary

Respecting the principles of socialized health care activities, particularly in relation to young population, a larger team consisting of an orthodontist, a periodontologist and a pedodontist, was involved in the systematic check-ups of school children in the academic year 1985/86.

A cohort of 483 children of both sexes, aged 6—9 years, were included in the study. Among eugnathic and dysgnathic children, 20.18% and 64.4% of initial gingival lesions were recorded, respectively. A high percentage of gingival affections in the latter group of subjects calls for considerably more attention to be paid to the prevention of periodontal disease.

A very low level of oral hygiene indicates the preventive dental care measures to be inadequate. By early diagnosis and therapy of orthodontic anomalies, local irritations, adverse habits and factors leading to periodontal disease at young age would be eliminated, and plaque control and proper stimulation of the gingiva made possible.

Key words: gingivitis, orthodontic anomalies.

Literatura

1. CARRANZA F A. Glickman's Clinical periodontology. Philadelphia: Saunders, 1979.
2. TOPIĆ B, ČOKORILO N, KRESO. Prevalencija parodontalnih oboljenja kod ort. anomalija. Bilten UOJ Sarajevo 1973; 293—300.
3. SIMONOVSKI M, LAZAREVSKA B, DIMITROVSKI V, i sur. Etiopatogenetski pridonosi na zabnoviličnite nepravilnosti vo injiciranjeto na parodontalna bolest. Zbornik radova 3 Kongres ort. Jugoslavije Ohrid 1978; 327—331.
4. AURER-KOŽELJ J. Osnove kliničke parodontologije. Zagreb: Jumena, 1980.
5. BABA-MILKIĆ Đ, ORLOV-JOVANOVIĆ S, SAVIĆ M, i sur. Frekvencije inflamatornih parodontopatija kod školske djece i značaj njihove rane terapije. SGS Vanredan broj 1967; 90—94.
6. RAJIĆ Z, i sur. Dječja i preventivna stomatologija. Zagreb: Jumena, 1985.