

Socijalno-medicinski pristup prevenciji oralnih oboljenja dječje dobi

Laura MADY i Juraj HRASTE

Kolegij preventivne i dječje stomatologije Stomatološkog studija
Medicinskog fakulteta, Rijeka

Primljeno za objavljivanje 25. siječnja 1982.

Ključne riječi: oralne bolesti djece, prevencija

S a ž e t a k

Sva nastojanja za podržavanje normalnog rasta, razvoja i održavanje funkcije cjelokupnog orofacijalnog sustava u dječjoj dobi, prema raznim autorima, predstavljaju specifičnu prevenciju oralnih oboljenja. Preventivna aktivnost, s obzirom na socijalno-medicinski aspekt, treba da bude usmjerena na unapređivanje i održavanje oralnog zdravlja u dječjoj dobi, kako bi se spriječio nastanak oralnih bolesti.

S tim ciljem, autori iznose rezultate epidemioloških istraživanja na uzorku od 312 riječke djece, s obzirom na prevalenciju (99%) i incidenciju karijesa (KEP indeks mješovite denticije iznosio je 7,91 oboljelih mliječnih i trajnih zubi po osobi). Pored toga, vršena je procjena efikasnosti provedenog oralnog odgoja pomoću testa oralne higijene. Numeričke vrijednosti koeficijenta efikasnosti zdravstvenog odgoja dobivene su prema vlastitoj formuli, usporedbom početnih i konačnih rezultata indeksa oralne higijene. Da bi objasnili slučajeve manjeg uspjeha u provedbi različitih razina prevencije oralnih oboljenja dječje dobi, autori daju pregled općih poteškoća i prepreka, koje se mogu pojaviti.

Zaključno ističu da uspjeh preventivnih mjera najvećim dijelom ovisi o izboru prikladnih metoda rada, o postojanju selektivnog programa, o timskom pristupu i shvaćanju važnosti preventivnih akcija. Posebno se ističe da niti jedna preventivna metoda nije totalno djelotvorna, ali da kombinacijom različitih postupaka i metoda možemo postići optimalne rezultate u prevenciji dento-oralnih oboljenja dječje dobi.

UVOD

Osnovni cilj preventivne stomatološke djelatnosti za djecu je da unaprijedi i održava dentooralno zdravlje (M a d y!). Međutim, ako postoji oboljenje organa usne šupljine, njen je cilj da se oralne bolesti dječje dobi uoče u najranijoj mogućoj fazi, tako da možemo sva oboljenja zaustaviti ili usporiti, na bilo kojem stupnju njihove evolucije, kako bismo održali normalnu funkciju organa usne šupljine.

Možemo reći (Lutz i sur.²) da oralno zdravlje za svakog čovjeka nije nedostiživ cilj, ali se može postići jedino provođenjem preventivnih mjera.

Specifičnom prevencijom dento-oralnih oboljenja dječje dobi, sa stanovišta socijalne stomatologije (Hraste³), mogli bismo nazvati sva ona nastojanja, usmjerena na održavanje normalnog rasta, razvoja i održavanja funkcije cjelokupnog orofacijalnog sustava. Pored navedenog, to se odnosi i na prevenciju oboljenja u najširem smislu, s obzirom na tkiva i organe usne šupljine, uključujući susjedne oralne strukture.

Socijalno-medicinski aspekt prevencije je u pedodonciji usmjeren u nekoliko smjerova pa ističemo samo najvažnije, koje se sastoje:

— u poticanju saznanja da oralno zdravlje nije izolirani entitet, nego predstavlja integralni dio opće zdravstvene zaštite kao i društvenog razvitka

— u nastojanju da se primjenom rezultata dosad objavljenih epidemioloških istraživanja, unaprijedi primarna stomatološka zaštita dječje dobi, uključujući timski pristup u radu i traženju načina za bolje organiziranje stomatološke djelatnosti

— u proučavanju svih, a naročito onih socijalno-medicinskih faktora, koji djeluju na dento-oralno zdravlje i sprečavanje oboljenja koja predstavljaju ne samo medicinski nego i socijalni problem, kao što su primjerice dentalni karijes, anomalije čeljusti i zuba, parodontopatije, tumori i traume maksilofacijalnog područja.

CILJ I METODE RADA

Budući da smo našim ispitivanjem željeli pokazati praktičan pristup u ostvarenju jedne od mnogobrojnih preventivnih mjera, izvršili smo epidemiološka i klinička istraživanja na uzorku od 312 riječke djece, u dobi od 7 do 11 godina. Moramo istaknuti da niti jedna preventivna metoda nije totalno djelotvorna, ali da kombinacijom različitih postupaka i metoda možemo postići optimalne rezultate u prevenciji dento-oralnih oboljenja.

Epidemiološka su se istraživanja odnosila na utvrđivanje prevalencije i incidencije karijesa, a klinička su ispitivanja dala procjenu efikasnosti provedenog oralnog odgoja, pomoću testa oralne higijene.

REZULTATI I RASPRAVA

Ispitivanje dentalnog morbiditeta pokazuje da prevalencija zubnog karijesa iznosi 99%, što znači da prosječno samo jedno dijete od stotine ima potpuno zdravo zubalo.

Intenzitet karijesa izražen pomoću *Klein-Palmerovog*⁵ KEP indeksa za mliječne zube iznosi 4,17, a za trajne zube 3,74 ili svega ukupno, jer se radi o mješovitoj denticiji, 7,91 oboljelih zuba po osobi.

Interpretirajući te podatke, metodom koju preporuča *Svjetska zdravstvena organizacija*, ta djeca spadaju u najvišu kategoriju, jer je intenzitet karijesa vrlo visok (*Barman*⁶).

Upravo iz tih razloga bile su provedene odgovarajuće metode zdravstvenog odgoja pa je bila izvršena procjena efikasnosti provedenog oralnog odgoja nakon

prvog, drugog i trećeg pregleda pomoću modificiranog Green-Vermillion⁷ indeksa oralne higijene (H r a s t e⁸). Procjena je izvršena na temelju komparativnih pokazatelja stanja naslaga na zubima. Nakon svakog očitavanja naslaga, uočeno je poboljšanje oralne higijene, jer su bile provedene individualne i grupne metode odgoja, pa koeficijent efikasnosti pokazuje tendenciju poboljšanja, od 0,195 prema 0,502.

Procjenu efikasnosti provedenog zdravstvenog odgoja izračunavamo prema formuli (M a d y¹) kako slijedi:

$$ke ZO = \frac{(OHI^1 - OHI^n)}{(OHI^1)}$$

To znači, da bismo dobili koeficijent efikasnosti zdravstvenog odgoja (ke ZO), stavljamo u odnos razliku između početne, odnosno startne (OHI¹) i konačne vrijednosti indeksa oralne higijene (OHIⁿ), prema rezultatu stupnja oralne higijene prilikom prvog pregleda (OHI¹).

Dobiveni rezultat interpretiramo tako, da ako koeficijent ima pozitivni broj, što znači da je manji od jedan a veći od nule, pokazuje da imamo poboljšanje oralne higijene. Ako je koeficijent negativan, znači da je došlo do pogoršanja oralne higijene u djece pa se može zaključiti da oralni odgoj nije imao pozitivne efekte. Razloge za neuspjeh u tom slučaju treba posebno ispitati, s obzirom na prikladnost primijenjenih metoda zdravstvenog odgoja, pristupačnost i razumljivost u odnosu na osobe, zatim na postojanje ili nepostojanje selektivnog, dugoročnog i kontinuiranog programa oralnog odgoja i slično.

Eventualni rezultat koeficijenta »nula« znači nikakvu efikasnost, a »jedan« predstavlja maksimalnu efikasnost provedenog zdravstvenog odgoja.

Manji uspjeh u provedbi različitih razina prevencije (primarne, sekundarne, tercijarne) dento-oralnih oboljenja dječje dobi može nastati uslijed (D u n n i n g⁹), nekih prepreka, poteškoća ili negativnih utjecaja (H r a s t e⁸), u odnosu na bolesnika, javnost, motivaciju pacijenta, zdravstvene kontakte te dijagnostiku i liječenje. Stoga dajemo pregled općih poteškoća u provođenju preventivnih stomatoloških mjera direktne ili indirektno prirode:

- a) u odnosu na bolesnike
 - nepostojanje oralnih epidemioloških informacija
 - nepotpunost medicinsko-statističkih podataka o oralnom morbiditetu
 - loša distribucija i deficitarnost stomatologa i ambulanata za djecu predškolske i školske dobi
 - slaba i neadekvatna organizacija stomatološke djelatnosti za djecu i omladinu;
- b) u odnosu na javnost
 - loša obaviještenost o metodama prevencije i mogućnostima stomatološke djelatnosti u provedbi preventivnih mjera
 - manjkavo saznanje o ulozi oralne higijene i drugih faktora, koji djeluju na zdravlje usne šupljine,
 - nedovoljnost informacija pojedinaca ili društva o važnosti prevencije dento-oralnih oboljenja;

- c) u odnosu na motivaciju
 - nepovjerenje ili strah djece prema liječniku stomatologu
 - nezadovoljstvo s dosadašnjim iskustvom i odbijanje sistematskog dolaženja u stomatološku ordinaciju
 - nedovoljna zabrinutost roditelja za oralno zdravlje njihove djece, jer simptomi oboljenja nisu jako bolni ili dovoljno uočljivi;
- d) u odnosu na zdravstvene kontakte
 - predugo čekanje u čekaonici ili naručivanja djece u dužim vremenskim intervalima
 - neprikladno radno vrijeme s obzirom na prijem djece
 - prevelika udaljenost ili neprikladnost lokacije pedodontološke stomatološke ordinacije;
- e) u odnosu na dijagnostiku i liječenje
 - manjkave ili nikakve upute djeci što treba da čine za održavanje oralnog zdravlja
 - loše obavljene dijagnostički postupci uslijed preopterećenosti terapeuta, njegovog manjeg stručnog znanja, ili nedovoljnog iskustva
 - nemogućnost primjene nekih kliničko-laboratorijskih medicinskih pretraga
 - nedovoljna opskrbljenost lijekovima ili sredstvima za prevenciju
 - nepostojanja sistematske i kontinuirane stomatološke obrade pacijenta u dječjoj dobi.

ZAKJUČAK

Na kraju bismo istakli, da uspjeh u prevenciji dento-oralnih oboljenja dječje dobi najvećim dijelom ovisi o izboru prikladnih metoda rada, s obzirom na različite stupnjeve prevencije, o postojanju selektivnog dugoročnog preventivnog programa za populaciju dječje dobi, o angažiranosti stomatološkog osoblja u praktičnoj provedbi i timskom pristupu i, konačno, o shvaćanju pojedinca, javnosti i društva važnosti i neophodnosti preventivnih akcija u održavanju oralnog zdravlja i redukciji ili potpunoj eliminaciji oboljenja usne šupljine djece i omladine.

LITERATURA

1. MADY, L.: Procjena efikasnosti provedenog zdravstvenog odgoja, pomoću testa oralne higijene, Magisterski rad, Medicinski fakultet, Rijeka, 1980
2. LUTZ, i sur.: Orale Gesundheit für jedermann — ein unreichbares Ziel, SSO, No, 8, 633, 1977
3. HRASTE, J.: Socijalna stomatologija i oralna epidemiologija, skripta — rukopis, Medicinski fakultet, Rijeka, 1981
4. HRASTE, J.: Primarna i sekundarna prevencija dentalnog karijesa u dječjoj dobi, Zbornik radova 14. stomatološke nedelje SR Srbije, Novi Sad, 1979
5. KLEIN, H., PALMER, C.: Studies on Dental Caries, J. Dent. Res., 19:243, 1940
6. BARMES, D.: The WHO Oral Health Program, Den. Abstr., 11:578, 1978
7. GREEN, J., VERMILLION, J. R.: The Oral Hygiene Index, J. Am. dent. Ass., Vol. 70, No. 2, 1965

8. HRASTE, J.: Epidemiološka studija o dentalnom karijesu na području Kotara Rijeka s obzirom na neke etiološke faktore, Magisterski rad, Medicinski fakultet, Rijeka, 1965
9. DUNNING, J. M.: Principles of Dental Public Health, 2nd Ed., 216, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts), 1970

Summary

SOCIAL-MEDICAL APPROACH IN PREVENTION AGAINST ORAL DISEASES IN CHILDREN

Key words: oral diseases in children, prevention

The authors present the results of the epidemiological study carried out in 312 children from the town of Rijeka with regard to the prevalence (99%) and incidence of caries (KEP index of mixed dentition amounted to 7.91 diseased deciduous and permanent teeth by person). Besides, the assessment of the efficiency of oral education was carried out by the test of oral hygiene. Numerical values of the efficiency coefficients of health education were obtained by using the author's own formula based on the comparison of the first and final results of the oral hygiene index.

In conclusion it is pointed out that the success of preventive measures greatly depends on the selection of suitable methods, the existence of selective program, team work and the understanding of the importance of preventive actions. It is particularly stressed that no preventive method is totally efficient but a combination of procedures and methods can produce satisfying results in the prevention of dental and oral diseases in children.