

Zdravstvena stanica »Drava«, Osijek

Ispitivanje uspješnosti sistematskih pregleda i sanacije karijesa kod školske djece i omladine

S. SMERDELJ

Zadatak ovog ispitivanja je da ispitamo kolik utjecaj na stanje zubi imaju sistematski pregledi i sanacija zubi školske djece i omladine.

ISPITIVANA POPULACIJA

U ispitivanja su uvrštena djeca rođena između 1951. i 1960. godine. Ispitivana grupa sastojala se od 1155 djece, od kojih je 589 pripadalo eksperimentalnoj grupi, a ostatak od 566 kontrolnoj.

Kontrolna je grupa formirana u Belišću, jer se u Osijeku nije mogla naći ni jedna grupa djece, na kojoj nisu vršeni sistematski pregledi i sanacija. Belišće se nalazi 25 km daleko od Osijeka i pregledana djeca, većinom iz radničke populacije, imaju sličnost sa osječkom djecom. Običaji, prehrana, način života, nacionalni dohodak po glavi stanovnika pa prema tome i standard, u ova dva mjesta, gotovo se ne razlikuju.

Prilikom pregleda su anketirana djeca iz oba mjesta u pogledu primjene mjera higijene usne šupljine i nismo ustanovili bitnih razlika pa smo i sa tog stanovišta došli do zaključka da grupa iz Belišća može poslužiti kao kontrolna grupa osječkim ispitanicima.

METODA RADA

Pri ispitivanju smo upotrebljavali standardne instrumente, kojima smo registrirali sva kariozna mjesta, bez obzira na to gdje se ona nalaze. Za registraciju smo se služili *KEP indeksom* (po *Klein-Palmeru*).

Kao osnova za daljnju obradu svakog pregledanog, služio nam je upitnik (tab. 1), koji smo ispunili za svako pregledano dijete. Na temelju tako dobivenih podataka saznali smo statističkom obradom frekvenciju i intenzitet karijesa, kod obiju grupa. Ove smo podatke prikazali u tablici 2 za eksperimentalnu grupu, a u tablici 3 za kontrolnu grupu.

SISTEMATSKI PREGLED ŠKOLSKE DJECE RADI USTANOVLJIVANJA FREKVENCIJE I INTENZITETA KARIJESA U

Školi

Mjesto

U pitkoj vodi fluora: mg/l

Prezime i ime god. rod.

Prebolio zarazne bolesti

Jede kruh: a) bijeli
b) polubijeli
c) crni
d) drugi i koji

Pere zube: a) redovito
b) povremeno
c) nikad

Stanje mliječnog zubala

V IV III II I I II III IV V
V IV III II I I II III IV V

Stanje stalnog zubala

7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7
7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7

K = Karies E = Ekstrakcija P = Plombe

Tab. 1. Upitnik koji se ispunjavao za svako pregledano dijete.

God. rođenja	Broj predjedanih	Broj sa KEP-om	Broj zdrav.	Mliječni zubi				Stalni zubi				UKUPNO KEP
				K	E	P	Ukupno KEP I	K	E	P	Ukupno KEP II	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1951.	10	9	1	—	—	—	—	33	10	3	46	46
1952.	60	53	7	—	—	—	—	134	41	60	235	235
1953.	103	98	5	6	—	—	6	287	53	116	456	462
1954.	91	83	8	11	1	2	14	184	33	89	306	320
1955.	46	42	4	15	16	—	21	99	19	83	201	222
1956.	92	83	9	130	42	3	175	131	16	63	210	385
1957.	57	52	5	104	64	11	179	58	8	53	119	289
1958.	60	53	7	196	54	7	257	42	2	18	62	319
1959.	59	53	6	231	104	34	369	47	—	6	53	422
1960.	11	8	3	57	2	2	61	9	—	—	9	70
UKUPNO	589	534	55	750	273	59	1082	1024	182	491	1697	2779

Tab. 2. Kontrolna grupa, Osijek.

God. rođenja	Broj pregledanih	Broj sa KEP-om	Broj zdrav.	Mliječni zubi				Stalni zubi				UKUPNO KEP
				K	E	P	Ukupno KEP I	K	E	P	Ukupno KEP II	
				5	6	7	8	9	10	11	12	
1951.	7	7	—	—	—	—	—	20	—	—	20	20
1952.	10	10	—	9	1	—	10	25	4	—	29	39
1953.	26	24	2	5	2	—	7	95	6	3	104	111
1954.	145	141	4	34	37	—	71	436	50	25	511	582
1955.	141	139	2	58	96	—	154	320	67	19	407	560
1956.	17	17	—	23	29	—	52	138	25	2	165	217
1957.	12	11	1	39	33	—	72	15	20	—	35	107
1958.	104	101	3	342	220	—	562	102	113	12	227	789
1959.	97	93	4	409	114	—	523	48	75	2	125	648
1960.	7	6	1	25	16	—	41	4	1	—	5	46
UKUPNO	566	549	17	944	548	—	1492	1203	361	63	1627	3119

Tab. 3. Eksperimentalna grupa, Belišće.

PREVENCIJA KARIJESA

Etiologija karijesa nije do danas u potpunosti poznata pa je zbog toga i prevencija te bolesti vrlo teška. Karijes izaziva skup endogenih i egzogenih faktora, koji djeluju individualno na svaki organizam u različitim odnosima pa je teško otkriti kolika uloga na koji otpada. Zato danas preventiva u stomatologiji nastoji, da spriječi pojavu i širenje karijesa pomoću svih metoda i mjera koje su poznate. Osnovni je zadatak svakog terapeuta da što duže očuva živu pulpu zuba, kako bi on čim duže vršio svoju punu funkciju.

Način rada i borbe protiv frekvencije i intenziteta karijesa opisani su detaljno u stomatološkim udžbenicima, naročito onima posvećenim dječjoj stomatologiji. Tamo je u detalje opisana histogeneza po dijelovima zuba i početak njihova razvoja u intrauterinom životu, a daljnji razvoj zuba obrađuje se posebno za mliječne, a posebno za trajne zube, naročito u vrijeme njihove erupcije.

Za praktičara je važno da u detalje pozna anomalije, koje nastaju kao poremećaji u pre- ili postnatalnoj dobi djeteta, kako bi mogao tačno i na vrijeme postaviti dijagnozu. Ako praktičar dobro pozna uzroke nastanka takvog stanja, neće mu biti teško poduzeti odgovarajuće terapijske mjere. Važno je da praktičar zna koliko dugo i koji mliječni zub treba da se održi u vilici, kako se ne bi njegovim preranim vađenjem izazvao poremećaj u razvoju vilice, a u vezi s tim i u nizu stalnih zubi. Pored ovih činjenica on mora uočiti pravi razlog poremećaja u razvoju zubi, tj. ako se zubi na vrijeme nisu razvili, moramo potražiti uzroke u bolestima, kao što su tuberkuloza, rahitis, lues i infantilna tetanija. Uloga terapeuta je da otkrije i bolesti izvan svog područja, koja se manifestiraju u usnoj šupljini i da uputi pacijenta na liječenje odgovarajućem specijalisti i tu je važnost njegove uloge u preventivnom djelovanju i ranom otkrivanju bolesti.

Prevenција karijesa na mliječnom zubalu predstavlja veliku investiciju sa malo sredstava.

Uvjet za pravilan razvoj vilice je da se osigura prostor za nicanje stalnih zubi, koji omogućuju da se stvori pravilan zubni niz i na taj način onemogućiti stvaranje predilekcijskih mjesta za zadržavanje hrane, koja pogoduju razvoju karijesa. Bez cvakve prevencije nastaju anomalije čeljusti, koje se teško otklanjaju skupim ortodontskim aparatima. Kad je zubni niz poremećen, to je preduvjet za stvaranje karijesa. Osim materijalnih izdataka i boli, koje pacijent pretrpi od samog mastikatornog aparata, zbog slabog žvakanja nastaju oboljenja probavnog trakta i poremećaji u resorpciji. Tako može nastati kaheksija i anemija pa oslabljeni organizam podliježe skoro svim oboljenjima.

DISKUSIJA

U tablicama 2 i 3 prikazana je frekvencija i intenzitet KEP-a, kako bismo bolje uočili razlike između eksperimentalne i kontrolne grupe.

Frekvencija KEP-a, po dobrim skupinama različito se kreće u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi. Međutim, suma je kod kontrolne grupe izrazito veća tj. 97,00 a kod eksperimentalne 90,66.

Intenzitet KEP-a u prosjeku je u kontrolnoj grupi veći (iznosi 5,51) nego u eksperimentalnoj (iznosi 4,72). Eksperimentalnu grupu prikazuje tablica 2, iz koje vidimo, da je na 589 djece, koja su bila pregledana pronađeno: 750 karijesa, 250 ekstrahiranih i 59 punjenih mliječnih zubi. Usporedimo li odnos punjenih i ekstrahiranih zubi, vidimo da na svaki ekstrahirani mliječni zub otpada 0,21 punjeni. Ako napravimo ovakvu usporedbu kod stalnih zubi, u eksperimentalnoj grupi u Osijeku, dobivamo ohrabrujuću sliku, jer na jedan ekstrahirani zub otpada 2,60 punjena stalna zuba, odnosno obrnuto, na svaki punjeni 0,37 ekstrahiranih.

U tablici 3, koja prikazuje kontrolnu grupu, dobit ćemo sasvim drugačiju sliku i vidjet ćemo da je kod 566 pregledane djece u Belišću na mliječnim zubima izvršeno 548 ekstrakcija, a niti jedan mliječni zub nije punjen. Kod stalnih zubi u Belišću, na jedan ekstrahirani otpada jedva 0,17 punjenih ili obrnuto na jedan punjeni 5,73 ekstrahiranih. Razlozi ovakvog stanja govore sami za sebe, bez naročitih komentara. U Belišću nisu vršeni sistematski pregledi i sanacija zubi školske djece i omladine i rezultati takvog rada nisu mogli biti ni pronađeni u ustima. Predškolska djeca također su dolazila sporadično terapeutu, radi intervencije. Razlog ovome leži u svakidašnjem pritisku urgentnih pacijenata, koji nije dopuštao rad na prevenciji. Kod eksperimentalne grupe vršeni su jedanput godišnje sistematski pregledi i sanacija, što je rezultat nalaza ovog pregleda.

ZAKLJUČAK

Pregledano je ukupno 1 155 djece u dobi od 7 do 16 godina. Od ukupnog broja otpada na eksperimentalnu grupu s prebivalištem u Osijeku 589, i na kontrolnu s prebivalištem u Belišću 566. Na eksperimentalnoj grupi vršeni su sistematski pregledi i sanacija zubi jedanput godišnje, dok na kontrolnoj to nije rađeno. Kod stalnih zubi u Osijeku na jedan punjeni otpada svega 0,37 eks-

trahiranih zubi, dok u Belišću, odnosno u kontrolnoj grupi, na jedan punjeni stalni zub otpada čak 0,73 ekstrahiranih stalnih zubi.

Ako podvrgnemo statističkoj analizi podatke koje smo dobili u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi dobivamo statistički izrazito značajnu razliku ($\chi^2 = 351,24$, d. f. = 1). Svrha je ovog rada da se ukaže koliko se može postići dobro organiziranim preventivnim radom kod djece i omladine.

S a d r ž a j

Uspoređujući podatke dviju ispitivanih grupa školske djece, jedne, koja je bila sistematski pregledavana, u kojoj se vršila sanacija karijesa i druge, kojoj to nije bilo učinjeno, autor pronalazi statistički vrlo značajne razlike u stanju zubala i odnosu broja punjenih i ekstrahiranih zubi.

S u m m a r y

EVALUATION OF SYSTEMATIC EXAMINATIONS AND OF THE TREATMENT OF CARIES IN SCHOOLCHILDREN AND YOUTH

Comparing the data obtained from two groups of schoolchildren, in one of which systematical examinations and treatment of caries were carried out while this was not the case in the other group, statistically very significant differences in the condition of the teeth and the relation of the number of filled and extracted teeth were found by the author.

Z u s a m m e n f a s s u n g

DER ERFOLG SYSTEMATISCHER UNTERSUCHUNGEN UND DER BEHANDLUNG VON KARIES BEI SCHULKINDERN UND JUGENDLICHEN

Bei einem Vergleiche der Resultate von zwei Gruppen von Schulkindern, von denen eine Gruppe systematisch untersucht und Karies behandelt wurden während dies in der anderen Gruppe nicht der Fall war, fand der Author statistisch erhebliche Unterschiede im Zustande des Gebisses und dem Verhältnis der Zahl von plombierten und extrahierten Zähnen.