

Prevalencija karijesa u djece u Sarajevu

Sedin Kobašlija¹
Nidžara Maglajlić¹
Amina Huseinbegović
-Čengić¹
Hamid Tahmišćija²

¹Klinika za Dječiju i preventivnu stomatologiju
Stomatološki fakultet
Univerziteta u Sarajevu
²Klinika za Dentalnu patologiju
Stomatološki fakultet
Univerziteta u Sarajevu

Sažetak

Naša je studija rađena 1999. godine i prikazuje dentalni karijes u dvjema skupinama djece u Sarajevu: dobi od 5-7 godina i dobi od 12-15 godina. KEP zuba za te dvije skupine iznosi 7,53 u predškolske djece i 7,18 u školske. Prevalencija karijesa u djece predškolske dobi iznosi 89%, a za školsku dob 96,98%, što je prosječno 92,9%. Usporedbe su provedene s rezultatima za BiH u prijeratnom razdoblju kada je prevalencija karijesa iznosila 90% (1). Usporedbe s rezultatima europskih zemalja su relativne zbog niske koncentracije fluora u pitkoj vodi (0,060 ppm)(1) i promijenjenih životnih uvjeta nastalih ratom. Svrha je našega istraživanja ispitati KEP zuba u djece koja su u ratnome razdoblju živjela u Sarajevu (1992.-1996. godine). Cilj je ovih istraživanja snimiti dentalno zdravlje kako bi na osnovi dobivenih rezultata planirali stomatološku zaštitu.

Ključne riječi: *prevalencija karijesa, školska djeca, predškolska djeca*

Acta Stomatol Croat
2000; 83-85

STRUČNI RAD
Priljeno: 3. lipnja 1999.

Adresa za dopisivanje:

Dr. sci. Sedin Kobašlija
Klinika za Dječiju i preventivnu stomatologiju
Stomatološki fakultet
Univerziteta u Sarajevu
Bolnička 4a, 71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina

Uvod

U 1992. godini epidemiološka istraživanja dentalnoga zdravlja u europskim su zemljama temeljena na indeksu KEP zuba i potrebnoga tretmana za skupine djece dobi 5 i 12 godina, prema propozicijama WHO (2).

Naš je uzorak: 200 djece u dobi od 5-7 godina i 200 djece dobi 12-15 godina iz vrtića i osnovnih škola koja su rat provela u Sarajevu. Potpuna blokada grada izmijenila je uvjete života tako da nije bilo moguće imati kvalitetnu i raznovrsnu prehranu, nije bilo moguće provoditi oralnu higijenu, a nije bilo ni sredstava za nju, pa ni motivacije, a

postojao je stalan stres. Osim toga valja spomenuti i da se nije mogla pružati odgovarajuća stomatološka zaštita zbog nedostatka energenata (struja, plin) i vode.

U gradu Sarajevu dogodila se je migracija stanovništva tako da je gotovo 1/3 domicilnog stanovništva napustila grad, a značajan je priljev ruralnoga stanovništva.

Sadašnje otežavajuće okolnosti u pružanju zdravstvene stomatološke djelatnosti jesu nedostatak kadra, opreme i materijalnih mogućnosti.

Ilustracije radi u Kantonu Sarajevo u 1990-oj je godini bilo 333 stomatologa, od čega 44 specijalista

pedodoncije, dok je u 1997-oj ukupan broj stomatologa bio 177, a samo 14 pedodonata (podatci Federalnog zavoda za zdravstvenu zaštitu iz 1998. godine).

Materijal i metode

Uzorak u ovoj studiji je 400 djece predškolske i školske dobi (200 x 2 = 400).

Stomatološki pregledi provedeni su pod prirodnim svjetlom zrcalom i sondom.

Pregled su obavljali stomatolozi specijalisti Dječije i preventivne stomatologije. Dijagnostički kriteriji bili su ujednačeni.

Pregledane su sve površine zuba. Utvrđen je karijes s kavitacijom ili vizualno jasno promijenjenom transparentnošću cakline u ranoj fazi demineralizacije.

Evidentiranje karioznih, ekstrahiranih i plombiranih zuba uvedeno je u kartone pacijenata. Statistička je obrada učinjena prema indeksima preporučenim od FDI-a.

Rezultati

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je KEP zuba djece od 5-7 godina vrlo visok (7,53). Naročito je poražavajuća činjenica da od ukupnoga KEP-a zuba na kariozne otpada 90,7%, a na plombirane samo 1,85% (Tablica 1).

Ti rezultati pokazuju da je samo 11% predškolske djece sa potpuno intaktnim zubima, odnosno prevalencija karijesa u te je skupine 89%.

Tablica 1. Prikaz standardnoga KEP indeksa zuba i prevalencije karijesa za skupinu djece od 5-7 godina

Table 1. Standard DMFT and the prevalence of caries in children aged 5-7 years

KEP 7,53 / DMFT 7,53	Karijes / Carious	Ekstrakcija / Missing	Plomba / Filled
	6,83	0,56	0,14
	90,7 %	7,43 %	1,85 %
Prevalencija karijesa / Caries prevalence: 89 %			

KEP zuba školske djece (12-15 godina) također je visok, iznosi 7,18.

Usporedimo li ga sa stanjem u predškolske djece, odnos broja karioznih i plombiranih zuba školske djece je povoljniji i on iznosi 43,7 % (kariozni zubi) : 43,17% (plombirani zubi).

Prevalencija karijesa u te skupine iznimno je visoka i iznosi 96,98% (Tablica 2), što znači da od 200 pregledane djece u doba kada se je provodila ova studija samo 6 nije imalo nijedan kariozni, izvađeni ili sanirani zub.

Tablica 2. Prikaz standardnoga KEP indeksa zuba i prevalencije karijesa za skupinu djece od 12-15 godina

Table 2. Standard DMFT and the prevalence of caries in children aged 12-15 years

KEP 7,18 / DMFT 7,18	Karijes / Carious	Ekstrakcija / Missing	Plomba / Filled
	3,14	0,94	3,1
	43,7 %	13,09 %	43,17 %
Prevalencija karijesa / Caries prevalence: 96,98 %			

Rasprava

Nakon provedenih istraživanja na području grada Sarajeva 1990. godine, utvrđeno je da je KEP zuba djece u dobi od 5-7 godina iznosio 3,07.

Prosječan KEP zuba djece od 12-15 godina bio je 6,47(4).

Uzrok takvu stanju u prvom je redu što ne postoje dugoročni preventivni programi i sistematska stomatološka zaštita djece, a k tome je i niska koncentracija fluora u pitkoj vodi (0,025 ppm) (4).

Upoređujući naše rezultate s navedenima, primjećuje se enorman porast KEP-a zuba predškolske djece, koji 1999. godini iznosi 7,53.

Nasuprot tome, razlika u KEP-u školske djece manje je izražena, jer u odnosu prema 1990. godini kada je iznosio 6,47, u 1999. godini iznosi 7,18.

To potvrđuje da su školska djeca pod znatno boljom stomatološkom zaštitom od predškolske djece.

Uspoređivanjem naših rezultata sa studijom Marthaler, O'Mullanea i Vrbića iz razdoblja od 1990.-1995. godine (2), prema kojoj se KEP zuba predškolske djece u 23 europske zemlje kreće od 0,9-5,4, može se ustvrditi da smo s visokom vrijednošću KEP-a od 7,53 na najnižem mjestu u Europi.

Prema istoj studiji KEP zuba školske djece u europskim zemljama kreće se od 0,9-7,7, pa je vrijednost KEP-a u našoj studiji od 7,18 između Poljske (5,1) i Letonije (7,7).

Zaključak

KEP zuba pregledane predškolske i školske djece u našoj studiji iznimno je visok.

Tako loše zubno zdravlje naše djece posljedica je naprijed spomenutih čimbenika koji su posljedica izmijenjenih uvjeta života u opkoljenom Sarajevu za rata.

Kako bi se poboljšalo oralno zdravlje predložimo sljedeće mjere sustavne stomatološke preventive :

- snimiti epidemiološko stanje za cijelu Bosnu i Hercegovinu prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO),
- organizirati preventivnu stomatološku službu,
- donijeti preventivne programe,
- uvesti obvezni stomatološki pregled djece do 3 godine,

- uvesti obvezni stomatološki pregled za djecu prije upisa u školu,
- planirati tretmane:
 - a) oralna higijena, praktične upute
 - b) detekcija plaka
 - c) skidanje mekih i tvrdih naslaga
 - d) lokalna fluoridacija zuba
 - e) pečaćenje fisura
 - f) sanacija karioznih zuba
 - g) kontrolni pregledi svakih 6 mjeseci.

Literatura

1. HADŽIMEJLIĆ N, KOSTIĆ A. Stanje karijesa zuba kod školske djece i organizacija preventivne službe u SR BiH. Zubozdravstveni Vestnik 1971;1-3:51-55.
2. MARTHALER TM, O'MULLANE DM, VRBIĆ V. The prevalence of dental caries in Europe 1990-1995. Caries Research, 1996; 30: 237-255.
3. HRASTE J. Socijalna stomatologija i oralna epidemiologija. Zagreb: Školska knjiga, 1982: 93-99.
4. MAGLAJLIĆ N, HATIBOVIĆ Š, GOJKOVIĆ R. Program stomatološke preventive u SR BiH. U: Rajić Z, ed. Preventivni programi u stomatologiji. Zagreb: JUMENA, 1990:37-46.
5. BOLIN A-K, BOLIN A, ALFREDSSON L. Children's dental health in Europe. Acta Odontol Scand 1996;54:355-361.
6. TAHMIŠČIJA H, GANIBEGOVIĆ-SELIMOVIĆ M, Kobašlija S. Preventiva u dječijoj stomatologiji. Sarajevo: Svjetlost, 1998.
7. HRASTE J, JELINEK E, KOSTIĆ A, MAGLAJLIĆ N, MIRČEVA M i sur. al. Dječija i preventivna stomatologija. Zagreb: JUMENA, 1985: 347-355.