

Oralna higijena u prevenciji karijesa i parodontnih bolesti

Ante Pribudić

Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko-dalmatinske

Sažetak

Danas znanstveni i klinički temelji u prevenciji karijesa stoje pri stavu da je prepoznavanje karijesa na razina kavitacije prekasno da bi se zadovoljila suvremena načela koja danas postoje unutar struke. Moderna preventivna terapija karijesa govori o terapijskom zahvatu prije nastanka kavitacije, kako bi se osigurala pravilna i učinkovita prevencija bolesti i iskoristile sve mogućnosti modernih preventivnih zahvata.

Na žalost kod nas još ne postoji dovoljno razvijena svijest o važnosti oralnog zdravlja za opće zdravlje pojedinca, a još manje o važnosti provođenja oralne higijene.

Edukacija roditelja i djece trebala bi biti prva razina skupne prevencije karijesa. Tako se prvenstveno kroz vrtić školu i pedijatrijske ambulante, patronažnu službu, roditelju ali i djetetu daju osnovne informacije i smjernice za očuvanje zdravlja zubi i važnost odlaska stomatologu na kontrolne preglede.

Školsko doba je vrijeme kada se trajno stežu navike i kada je zdravstveno-odgojna informacija pravodobno pružena. Cilj ovog projekta je informirati učenike o važnosti pravilnog održavanja oralne higijene u očuvanju oralnog zdravlja. Morali bi također usvojiti da su usta ogledalo zdravlja i da nema potpunog zdravlja bez oralnog zdravlja.

Ključne riječi: oralna higijena, preventivna stomatološka zaštita, prevencija karijesa, oralno zdravlje, kontrola plaka, pranje zubi, zdravstveni odgoj

UVOD

Već krajem 19. stoljeća nalazimo prve podatke o sustavnom provođenju redovitih preventivnih stomatoloških pregleda što ih je organizirao John Greenwood, koji je živio i radio u New Yorku. Na taj način po prvi puta istaknuta je važnost i mogućnost prevencije karijesa.

Danas znanstveni i klinički temelji u prevenciji karijesa stoje pri stavu da je prepoznavanje karijesa na razina kavitacije prekasno da bi se zadovoljila suvremena načela koja danas postoje unutar struke. Moderna preventivna terapija karijesa govori o terapijskom zahvatu prije nastanka kavitacije, kako bi se osigurala pravilna i učinkovita prevencija bolesti i iskoristile sve mogućnosti modernih preventivnih zahvata.

Glavni etiološki činitelj za nastanak karijesa i bolesti parodonta je zubni plak. Količina plaka i broj bakterija u slini u neposrednoj su vezi s ugroženošću svakog pojedinca karijesom. Uklanjanje plaka, glavni je cilj četkanja zubi. Pranje zubi dugo vremena bilo je jedno od osnovnih sastavnica programa usmjerenog na prevenciju zubnog karijesa.

Danas oko 90% osoba u zapadnim zemljama pere (četka) zube više-manje redovito. Hrvatska je na žalost još uvijek daleko od tog standarda.

Stoga edukacija roditelja i djece trebala bi biti prva razina skupne prevencije karijesa. Tako se prvenstveno kroz vrtić školu i pedijatrijske ambulante, patronažnu službu, roditelju ali i djetetu daju osnovne informacije i smjernice za očuvanje zdravlja zubi, važnosti oralne higijene i odlaska stomatologu na kontrolne preglede.

PROBLEM

Karijes je danas, bez obzira na dobro poznavanje prirode bolesti i mogućnosti njezine učinkovite prevencije, još uvijek najraširenija bolest naše civilizacije, od koje boluje i do 90% cjelokupnog pučanstva. Nasuprot tome moguća prevencija svih bolesti usne šupljine je preko 90%.

Jednu od najboljih definicija karijesa, koja istovremeno daje smjernice za njegovu učinkovitu prevenciju, dao je prof. Loesch: "Zubni karijes je kronična, kompleksna bakterijska infekcija koja rezultira miligramskim gubicima minerala iz zuba koji je zahvaćen infekcijom. Usprkos višestrukoj prirodi ove infekcije, glavni čimbenici su bakterije i prehrambene navike koje osiguravaju da se bolest razvije i kao takva prepozna."

Plak, glavni etiološki činitelj za nastanak karijesa i bolesti parodonta, je nemineralizirana organizirana nakupina mikroorganizama u organskom matriksu mukopolisaharida.

Izgleda kao sluzava skvama na površini zuba koja se teško skida, može se ukloniti mehaničkim čišćenjem, bezbojna je, prostim okom nevidljiva, ali bojenjem uočljiva.

Lokaliziran je subgingivalno u sulkusu i parodontnim džepovima (gdje uzrokuje parodontitis) i supragingivalno na zubima (gdje uzrokuje zubni karijes).

Streptococcus mutans, *Lactobacillus acidophilus* i *Actinomyces viscosus* najodgovorniji su za nastanak kariogene komponente plaka.

Količina plaka i broj bakterija u slini u neposrednoj su vezi s ugroženošću svakog pojedinca karijesom. Kontrola zubnih naslaga (plaka) i redukcija kariogenih bakterija prva je i najvažnija razina u prevenciji karijesa, a pravilna i potpuna oralna higijena je najdostupnije, najučinkovitije i najjeftinije sredstvo je za postizanje tog cilja.

U svakodnevnom kliničkom radu susrećemo pacijente kojima su pravilna oralna higijena i redovite kontrole dovoljne za očuvanje zdravlja zubi.

Pravilna oralna higijena podrazumijeva pranje zubi, uz pravilno četkanje, optimalno tri puta na dan, navečer prije spavanja, ujutro poslije doručka, poslije ručka, te poslije konzumiranja slatkiša. Uz to potrebno je i čišćenje interdentalnih prostora zubnim koncem uz povremenu upotrebu tekućine za ispiranje usta.

Na žalost kod nas još ne postoji dovoljno razvijena svijest o važnosti oralnog zdravlja za opće zdravlje pojedinca, a još manje o važnosti provođenja oralne higijene.

Prema jednoj studiji samo 10,57% djece u dobi od 11-14 godina, pere zube više puta dnevno, 44,05% povremeno, 44,93% rijetko, a 0,44% nikada. (2)

KEP indeks za ispitivanu skupinu iznosi 6,7. U većini Europskih zemalja taj broj je ispod 3, u većini zemalja EU-e kreće se između 0,5 i 1,5. Za ilustraciju u Hrvatskoj je 1991. godine iznosio 2,6, a 1999. god. 3,5.

Ovaj porast KEP indeksa nastao je najvjerojatnije kao posljedica reforme primarne zdravstvene zaštite u kojoj se izgubila sustavna preventivna stomatološka zaštita djece i mladeži u vrtićima i školama, a nije izgrađen novi sustav.

Epidemiološka i klinička ispitivanja pokazuju da bakterije naseljene na vratu zuba uzrokuju parodontitis. Sve dok je površina zuba čista, gingiva će ostati zdrava.

Učestalost parodontnih bolesti u Republici hrvatskoj vrlo je visoka. Prema jednoj studiji (3) u dobnoj skupini od 15-19 godina izražen je parodontitis kod 30% ispitanika. Kod odraslih osoba starih 35-44 godine u 76% slučajeva dijagnosticiran je parodontitis, dok je u dobnoj skupini od 65 i više godina čak 64% osoba bezubo, dakle sa 6 isključenih sekstanata, a kod ostalih je prisutan parodontitis u 90% slučajeva i 2,5 bezuba sekstanta.

Citat iz zaključaka navedene studije: "Preventivne mjere koje su se dosad provodile sporadično nisu dostatne za prevenciju parodontnih bolesti u svekolikoj populaciji. Gotovo svi ispitanici trebaju upute o provođenju oralne higijene, što očito govori o nedovoljnom preventivnom djelovanju u našoj populaciji."

S obzirom na trenutak naše stvarnosti i razinu preventivne skrbi, posebno u dječjoj populaciji, postavlja se vrlo ozbiljno pitanje kamo krenuti u našim preventivnim nastojanjima. Stomatološki zdravstveni odgoj mora ponovo postati dio općeg zdravstvenog odgoja. Na žalost u emisijama posvećenim zdravstvenom odgoju, vrlo rijetko se govori o oralnom zdravlju, slična je situacija i u pisanim medijima. Čak se stvara i dojam da su zdravi zubi i lijep osmijeh kakav vidamo u stranim programima i raznim modnim i zabavnim časopisima rezultat visoko sofisticirane stomatološke zaštite, a zapravo, uglavnom se radi o dobro organiziranoj preventivnoj zaštiti i u prvom redu dobroj oralnoj higijeni.

Stoga loš indeks oralne higijene zahtijeva prvenstveno dobru edukaciju naše djece i roditelja.

Cilj ovog projekta je informirati učenike o važnosti pravilne prehrane i održavanja oralne higijene u očuvanju oralnog zdravlja. Morali bi također usvojiti da su usta ogledalo zdravlja i da nema potpunog zdravlja bez oralnog zdravlja.

Školsko doba je vrijeme kada se trajno stječu navike i kada je zdravstveno-odgojna informacija pravodobno pružena. Budući da je to vrijeme u kojem se dešavaju intenzivne promjene, za nas posebno zanimljiva zamjena mliječnih zubi novim trajnim zubima, stomatolog bi barem jedanput u školskoj godini u svakom razredu morao održati predavanje s temom o zdravlju zubi i usne šupljine.

Moramo djecu naučiti da se zubni karijes može i mora spriječiti i da nam oni u tome mogu i moraju pomoći.

OPĆI CILJEVI

Podići razinu znanja o važnosti provođenja pravilne oralne higijene za očuvanje oralnog zdravlja i poboljšanje oralno-higijenskih navika.

Smanjiti incidenciju, u prvom redu karijesa i parodontnih bolesti, ali i ostalih bolesti usne šupljine.

SPECIFIČNI CILJEVI

1. Ocijeniti oralno-higijenske navike među učenicima osnovne škole.
2. Prepoznavanje dobne skupine kada dolazi do spontanog poboljšanja oralne higijene i povećane zainteresiranosti sa stanje oralnog zdravlja, zbog korištenja pozitivne motivacije i dodatnog preventivnog djelovanja na tu skupinu.

3. Podići razinu znanja o važnosti oralnog zdravlja i provođenju pravilne oralne higijene za očuvanje oralnog zdravlja
4. Poboljšanje oralno-higijenskih navika djece u osnovnim školama.
5. Procjena učinkovitosti edukacije na poboljšanje oralno-higijenskih navika.
6. Primjena modela na druge sredine u slučaju značajnijih pozitivnih rezultata (poboljšanje 20% i više).

METODE RADA IK PLAN AKTIVNOSTI

1. Priprema edukativnog materijala za radni tim.
2. Priprema edukativnog materijala za ciljanu populaciju.
3. Izrada anketnih upitnika i propagandnog materijala.
4. Edukacija članova radnog tima. Članovi radnog tima upoznat će se s dostupnim podacima o oralno-higijenskim navikama i njihovom utjecaju na oralno zdravlje, različitim tehnikama i sredstvima za pravilnu oralnu higijenu, te sredstvima i tehnikom za određivanje OHI-a (indeks oralne higijene). Nadalje upoznat će se s anketnim listićima i načinom provođenja ankete.
5. Podaci će se prikupljati provođenjem ankete po razrednim odjeljenjima (po jedan razred iz svake dobne skupine izabrane osnovne škole) i ispunjavanjem anketnih upitnika uz asistenciju članova anketnog tima, te uzimanjem statusa i određivanjem indeksa oralne higijene.
6. Nakon završenog anketiranja provodit će se edukacija također po odabranim razrednim odjeljenjima.
7. Nakon završene edukacije postaviti će se na vrata škole i učionica plakat projekta "Jesi li oprao zube?", gdje bi se trebali zadržati dva mjeseca nakon završene edukacije.
8. Šest mjeseci nakon završenog edukacijskog ciklusa, provest će se anketa, uzimanje statusa i određivanje indeksa oralne higijene kao na početku projekta i usporedba s kontrolnim razrednim odjeljenjem.
9. Na kraju će se izvršiti analiza podataka i evaluacija cijelog projekta.

OČEKIVANI REZULTATI I DOPRINOS PROJEKTA

Provedbom projekta dobit ćemo važne podatke o oralno-higijenskim navikama djece u izabranoj sredini.

Nakon provedene edukacije očekujem poboljšanje oralno-higijenskih navika, odnosno indeksa oralne higijene za 20% i više.

Evaluacija projekta pokazat će nam učinkovitost provedenih mjera i edukacijskog programa korištenog u projektu, te pokazati smjernice za daljnji rad.

Sva recentna literatura potvrđuje uzročno posljedičnu povezanost dobre oralne higijene i smanjene karijes incidencije, te to očekujemo, kao posljedični učinak uz uvjet uspješne provedbe cijelog projekta.

OČEKIVANE POTEŠKOĆE U PROVEDBI PROJEKTA

Poteškoće bi mogli stvarati, odbijanjem suradnje, pojedini učenici, uglavnom starijih razreda što ćemo nastojati izbjeći pravilni pristupom, pripremom i dobrom suradnjom s nastavnicima,

Također može se pojaviti problem pogrješnog ispunjavanja anketnih upitnika, što ćemo nastojati izbjeći pomoću anketnog tima, a zaštitu od eventualnog davanja neistinitih podataka o oralno-higijenskim navikama, osigurati će nam uzimanje statusa i određivanje indeksa oralne higijene.

Zainteresiranosti nastavnika, a njihova nam je suradnja važna, nastojat ćemo postići uvodnim predavanjem i upoznavanjem nastavnika s projektom i njegovoj važnosti za zdravlje djece.

EVALUACIJA USPJEŠNOSTI PROJEKTA

Projekt je zamišljen kao pilot projekt u jednoj osnovnoj školi. Po završetku projekta planirana je analiza i evaluacija projekta, s ciljem da se utvrdi stanje prije i nakon provođenja te na temelju usporedbe procjeni učinkovitost provedenih aktivnosti. Potom bi se zaključci dobiveni analizom predložili stručnjacima iz područja javnog zdravstva i procijenila mogućnost šire primjene metoda i aktivnosti iz projekta, odnosno mogućnost njegove modifikacije i obuhvaćanje cjelokupne populacije uz podršku medija (TV i sl.).

ZAKLJUČAK

Zdravstveni odgoj je mjera preventivne zaštite kojom se, putem razvijanja zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja te poučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima, postiže unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje te liječenje i ublažavanje posljedica bolesti. (International Union of Health Education and Health Promotion, 1986.)

LITERATURA

- 1.Thylstrup A, Fejerskov O. Tekstbook of Chlinical Cariology. Munsgaard, Copenhagen, 1999.
- 2.Klarić T. Pojavnost karijesa u djece s obzirom na oralno-higijenske navike i ranije karijes iskustvo. Stomatološki fakultet u Zagrebu 2003.
- 3.Potočki Tukša K, Šegović S. Parodontno zdravlje u Hrvatskoj. Acta Stomatol. Croat. L993; 27: 143-147
- 4.Rajić Z. i sur. Dječja i preventivna stomatologija. JUMENA Zagreb, 1985.
- 5.Rajić Z. i sur. Preventivni programi u stomatologiji. JUMENA Zagreb, 1990.
- 6.
- 7.Švel I, Grgurević J. Zdravstvena zaštita djece. ŠK ZAGREB, 1996.

Kontakt adresa:

Ante Pribudić dr. stom.

Zavod za javno zdravstvo Županije splitsko-dalmatinske

Služba za socijalnu medicinu

Vukovarska 46

21 000 SPLIT

e-mail: ante.pribudic@st.htnet.hr