УДК: 616.31–083–053.5(497.7)

ОРАЛЕН МОРБИДИТЕТ КАЈ УЧИЛИШНИ ДЕЦА ОД 12 ГОДИНИ

Накова М[1]., Павлевска М[2]., Костадинова М.[3], Балажи И.[4]

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, [1]Катедра за орална патологија и пародонтологија
[2]Катедра по детска и превентивна стоматологија, [3]ПЗУ „Чаир дент" - Скопје, [4]ПЗУ „БЕГОДЕНТ" - Кичево

Гингивитите и пародонтопатијата, покрај кариесот на забите се најраспространетите неинфективни заболувања на човечкиот род. Проценето е дека од нив е заболено преку 70% од севкупното население во светот. Карактеристично е тоа што кај децата се почести гингивитите, додека по дваесетата година од животот почеста е пародонтопатијата.

Бројни епидемиолошки студии укажуваат дека кај голем број на пациенти постои поврзаност помеѓу појавата на промените на пародонталниот комплекс, особено гингивата и оралната хигиена (17,18).

Респектирајќи ги горенаведените литературни сознанија нашата цел беше да ги утврдиме орално- хигиенските навики и промените на гингивата кај учениците од 12 годишна возраст.

Во испитуважкиот материал беа опфатени ученици од 12 години и тоа: 103 испитаника од Скопје од Општина Центар кои служеа кака контролна група. 225 од О.У. од Струмица, Куманово и Штип и 173 испитаника од околните села на споменатите градови. Кај сите испитаници беа нотирани навиките за одржување на оралната хигиена, индексот на орална хигиена (OHI - „Oral Higiene Index"), и беше изразувана преку индексот на Greene-Vermillion а гингивална инфламација беше изразувана преку нумеричките вредности на индексот на гингивална инфламација по Silness i Lö.

Добиените резултати за навиките за одржување на оралната хигиена укажуваат дека истата најсоодветно се спроведувала кај испитаниците од Скопје.

Вредностите на ОХИ-индексот укажуваат дека разликите на вредностите се статистички значајни помеѓу испитаниците од Скопје и другите градови опфатени во студијата ($p<0,05$), како и помеѓу испитаниците од Скопје и оние од рурарните средини ($p<0,01$). Разликата од вредностите добиени за индексот на гингивална инфламација кој испитаниците од Скопје и испитаницит од урбаните подрачја е статистички значајниа ($p<0,05$), како и помеѓу учениците од Скопје и рурарните средини ($p<0,01$).

За одржување на оралното и дентално здравје важна улога има и правилнот четкање на забите, употреба на соодветни пасти со флуор и плакнење на забите со раствори со флуор, редовна хигиена на уснатa празнина, редовно отстранување на меките и тврди забни наслаги. Од големо значење е и препознавањето и отстранувањето на дополнителните фактори кои брзо и често придонесуваат за влошување на оралното и дентално здравје.

Клучни зборови: орална хигиена ОХИ-индекс, гингивален индекс, превентива

Стоматолошката наука и струка во последниве неколку десетолетија постојано оди кон нагорна линија како во едуцираноста на кадрите, така и техничко-технолошката опрема, каде примат се дава на подобри дијагностички средства и дентални материјали, кои обезбедуваат поголем квалитет во стоматолошката терапија поголем процент на излекувани заби и пародонтални заболувања. Но и покрај споменатото стана јасно дека само со примена тераписки постапка не може да се спречи и реши проблемот на

оралните заболувања, доминантно место секако припаѓа на одржувањето на оралната хигиена.

Врз основа на заклучоците на СЗО за карактеристиките на морбидитетот на целата земјина топка во последниве децении, оралната патологија, а особено кариесот и заболувањата на парадонциумот се на трето место по застапеност на листата на најмасовните заболувања, само после кардиоваскуларните и психија-триските (1,2).

Испитувањата за оралната патологија кај нас и во повеќе земји кои нé опкружуваат укажуваат дека мал број на луѓе редовно и правилно ја одржуваат оралната хигиена, додека во развиените земји во светот голем процент од населението редовно и добро ја одржува оралната хигиена, што секако се должи на повисокото ниво на здравствената култура, но и високите цени на здравствените трошоци во стоматологијата, заради што и луѓето се определуваат за поефтина варијанта -превенцијата на оралните заболувања (3,4,5,6,7,8).

Гингивитите и пародонтопатијата, покрај кариесот на забите се најраспространетите неинфективни заболувања на човечкиот род. Проценето е дека од нив е заболено преку 70% од севкупното население во светот. Карактеристично е тоа што кај децата се почести гингивитите, додека после дваесетата година од животот пародонтонталната болест го зазема приматот и станува доминантно заболување (9,10,11,13,14).

Морбидитетот на пародонталнаат болест во светот е доста висок. Објавените литературни податоци укажуваат дека гингивалната инфламација кај возрасната гшна возраст е присутна кај 90% од населението (15,16).

Рајиќ и сор. преку примената на CPITN - индексот кај испитаници од Загреб и Нови Сад кај 162 деца на возраст од 12-15 години констатирале дека кај 94% било присутно крвавењето од гингивата, а евидентира и присуство на субгингивални конкременти. Охрабрува фактот дека присуството на пародонталните џебови било незабележително (12).

Накова и сор. (19) користејќи го CPITN индексот во студија направена кај населението во СР Македонија, дошле до заклучок дека промени на пародонталните ткива биле евидентирани кај 90% од населението. Загрижува факорот што во истата студија било утврдено дека кај најголем процент од испитаните деца било евидентирано и гингивално крвавење.

Бројни епидемиолошки студии укажуваат дека кај голем број на пациенти постои поврзаност помегу појавата на промени на пародонциумот и оралната хигиена (17,18).

Респектирајќи ги горенаведените литературни сознанија нашата цел беше да ги проследиме орално-хигиенаските навики и промените на гингивата кај учениците од 12 годишна возраст.

Материјал и метод

За реализација на поставената цел направени се систематски прегледи кај ученици од различни возрасни групи и во различни средини во државата, Скопје, Струмица, Куманово и Штип.

Со испитувањето беа опфатени ученици од 12 години и тоа: 103 испитаника од Скопје од Општина Центар кои служеа какао контролна група 225 од О.У. од Струмица, Куманово и Штип и 173 испитаника од околните села на споменатите градови. Во анкетните листови освен генералиите на испитаниците, евидентирани и податоците за тоа колку и како ја одржуваат оралната хигиена како и беа поставувани следните прашања:

- четкица за заби (има или нема);
- забите ги мијам (секојдневно, ретко или никогаш); и
- за одржување на хигиената на устата и забите користиш (четкица за заби, паста, четкица и паста, раствори за испирање, ништо).

Оралната хогиена кај секој испитаник беше презентирана преку ОХИ индексот (Greene-Vermillion), при што непосредно пред стоматолошкиот преглед забните површини беа премачкувани со 1% раствор на мети-

ленско плаво, и на тој начин наслагите на забите стануваа видливи. Го користевме симплицифираниот метод на Greene-Vermillion кај кој се проследуваат само шест површини, на шест заби, кои претсавуваат репрезентативен примерок за целата дентиција.

16	11	26
46	31	36

Greene-Vermillion индексот беше презентиран на следниов начин:

0 - без меки наслаги;

1 - меки наслаги локализирани само во гингивалната третина на забот;

2 - меки наслаги кои ги покриваат повеќе од една а помалку од две третини од површинатеа на коронката;

3 - меки наслаги кои ги покриваат повеќе од две третини од површините на коронката

Гивалната инфламација беше презентирана преку индексот на гингивална инфламација на Silness i Löe(1964) кои се вреднувани од 0 до 3, на следниов начин:

0 – Интактна гингива (гингивата неинфламирана, со нормален колорит, цврста, со ситно зрнеста површина, без сјај сува. Обликот на папилата зависи од положбата на забите);

1 – Ивицата на гингивата со лесно изразена промена на бојата, слаб едем и блага инфламација, зголемено излачување гингивален ексудат од сулкусот. Гингивата не крвави на блага провокација со тапа сонда;

2 – Гингивата е со поинтензивно црвена боја, со изразен едем и зголемување на слободната гингива. Постои крвавење на благ принисок со сонда;

3 – Целата гнгивата е со јака инфламација, со јасно црвена или црвеноплавичаста боја, со нагласен едем и тенденција за спонтани крвавења и со можни улцери.

Добиените резултати се статистички обработени математички и со дескриптивна статистичка анализа со помош на t-тестот каде $p<0,05$ се смета за статистички сигнификантно. Статистичката обработка е извршена со статистички програм Епи инфо 6.0.

Резултати

Резултатите за навиките на оралната хигиена укажуваат дека кај испитаниците од Скопје 100% имале четкици за заби, секој ден ги миеле 89,4%, понекогаш 10,6%.

Истите параметри кај испитаниците од градовите изнесуваа за оние кој имале четкици за заби 95% а немаа 5%, секој ден ги миеле 70%, понекогаш 25% и никогаш 5%. Дека испитаниците од рурарните средини имале четкици за заби се изјасниле 90,47 а 9,53% немале и секој ден ги миеле 66,66%, понекогаш 23,80% и никогаш 9,52.

Како сретство за одржување на оралната хигиена од табела 2 можеме да забележиме дека учениците од Скопје 100% користеле четкица и паста за заби а 29% и раствори

ТАБЕЛА 1. *НАВИКИ НА ОДРЖУВАЊЕ НА ОРАЛНА ХИГИЕНА (%)*

Локација	N	четка %		Ги мие забите %		
		Има	Нема	Секој ден	Понекогаш	Никогаш
Скопје градот	103	100	0	89,4	10,6	0
Урбани средини	225	95,00	5,00	70,00	25,00	5,00
Рурарни средини	173	90,47	9,53	66,66	23,80	9,52

АК 09 ОРАК

ТАБЕЛА 2. *СРЕТСТВА ЗА ОДРЖУВАЊЕ НА ОРАЛНА ХИГИЕНА НА ИСПИТАНИЦИТЕ %*

Локација	N	За одржување на ОХ корисиш%			
		четкица за заби	четкица и паста	раствори за испрањесо F	Ништо
Скопје градот	103	100	100	29	0
Урбани средини	225	100	100	11	0
Рурарни средини	173	100	98,73	5,67	0

ТАБЕЛА 3. *ВРЕДНОСТИ НА ОХИ ИНДЕКС И ГИНГИВАЛЕН ИНДЕКС (ГИ)*

Индекси		ОХИ-индекс				Гингивален индекс			
Локација	n	X	SD	t	p	X	SD	t	p
Скопје градот	103	0,43	0,21			0,63	0,84		
Урбани средини	225	1,01	0,68	0,51	0,05**	1,8	1,06	1,73	0,05**
Рурарни средини	173	0,49	0,71	0,47	0,01*	1,52	0,79	1,43	0,01*

за испирање со флуор. Од испитаниците од другите градови исто така 100% користеле четкици и пасти и само 11% и раствори за испирање и испитаниците од рурарните средини четкици користеле 100% од испитаниците, четкица и паста за заби 98,73 и 5,67% користеле дополнително и раствори за испирање со флуор.

Вредностите на ОХИ-индексот прикажани на табела 3 укажуваат дека истиот кај испитаниците од Скопје изнесува 0,43, од урбаните средини изесувал 1,01 при што разликите на вредностите биле статстички значајни ($p<0,05$), кај испитаниците од околните населби истиот индекс изнесувал 0,49 при што разликите на вредностите биле статстички значајни ($p<0,01$).

На истата табела може да го проследиме и гингивалниот индекс кој кај испитаниците од Скопје 0,63 а 1,8 кај испитаниците од урбаните подрачја при што разликите на вредностите биле статстички значајни ($p<0,05$) истиот индекс бил 1,52 кај испитаниците од околните населби при што разликите на вредностите биле статстички значајни ($p<0,01$)

Дискусија

Последните десетолетија на минатиот и почетокот на дваесет и првиот век стоматолошката наука и струка постојано одат кон нагорна линија. Едуцираноста на стоматолошкиот кадар е се поприсутна, техничко-технолошката опрема е пософистицирана, примат се дава на подобри дијагностички средства, дентални и стоматолошки матерјали, кои обезбедуваат поголем квалитет во пружањето на стоматолоката терапија, се забележува се поголем процент на излекувани заби, протетски помагала како што се повеќе видови коронки, мостови и протези но и покрај споменатото јасно е дека тераписка постапка не секогаш може да го

спречи и реши проблемот на оралните заболувања (19, 20, 21).

Во стратешките мерки за заштита на оралното здравје видно место зазема стимулацијата за усовршување на методите и начините за одржување на оралната хигиена што материјално помалку ќе го чини општеството (1, 2).

Хигиената на устата и забите претставува еден од најзначајните фактори и мерка за унапредување и очувување на оралното здравје. Задачата на оралната хигиена е да од устата редовно се отстрануваат материи кои можат да имаат штетно дејство врз тврдите забни ткива, оралната лигавица и пародонталните ткива.

Испитувањата на нашата студија за вредностите на ОХИ-индексот укажуваат дека дека постојат разлики помегу истиот кај испитаниците од Скопје и урбаните средини ($p<0,05$), и кај испитаниците од околните населби ($p<0,01$).

Во вредностите за гингивалниот индекс исто така постоеја статистички разлики помегу испитаниците од Скопје и испитаницит од урбаните подрачја ($p<0,05$) и испитаниците од Скопје испитаниците од околните населби ($p<0,01$)

Испитувањата за оралната патологија кај нас и во повеќе земји кои нé опкружуваат укажуваат дека мал број на луѓе редовно и правилно ја одржуваат оралната хигиена (24,25,26), додека во развиените земји во светот голем процент од населението редовно и добро ја одржува оралната хигиена, што секако се должи на повисокото ниво на здравствената култура, но и високите цени на здравствените трошоци во стоматологијата, заради што и луѓето се определуваат за поефтина варијанта – превенцијата (27, 28, 29, 30).

Многу автори укажуваат дека на статусот на периодонциумот во голема мера имаат влијание и годините но истите автори овие промени ги поврзува и со навиките на исхраната но и во голема мерка одржувањето на оралната хигиена што е во согласност со резултатите од нашата студија (31).

Ainomo во своите истражувања за гингивитисот утврдил дека, иако се смета дека се јавува во подоцнежна возраст сепак тој вели дека тој е заболување на младата популација па, може да се јави дури на возраст каде постои само млечна дентиција, а неговата преваленција расте со годините, при што во пубертетот достигнува до од 90-100%. Во адолесценцита доаѓа до благ пад а после постепено повторно е во покачување и е донекаде со нашите истражувања (32).

Во оралната средина со занемарена хигиена и присуство на дентален плак, забен камен и конкременти, освен појавата на забен кариес и пародонтални заболувања можни се и други патолошки процеси, кои отсуствуваат кај лица кои одржуваат правилна и редовна орална хигиена.

Анделски-Радичевиќ во својата студија од каде вклучил 52 испитаника од Белград на возраст од 18-79 години заклучила дека во ризик фактори за состојбата на пародонциумот возраста и полот немаат никаква улога на нивото на одржување на оралната хигиена има година што не е во склад со нашите испитувања (33).

За сочувување на оралното и дентално здравје важна улога има и правилното четкање на забите, употреба на соодветни пасти со флуор и плакнење на забите со раствори со флуор, редовна хигиена на усната празнина, редовно отстранување на меките и тврди наслаги. Од големо значење е и препознавањето и отстранувањето на дополнителните фактори кои брзо и често придонесуваат на оралното и дентално здравје.

Тука секако дека треба да ја споменеме мотивацијата, волјата и подготвеноста на пациентот самиот да се грижи за оралната хигиена и да го одржува денталниот плак на ниво кое не може да предизвика заболување, и кои претставуваат најефикасни превентивни мерки за кои нема подобра алтрнатива. Употребата на овие превентивни мерки е подеднакво значајна за лугето со сочувано орално здравје но и за пациенти каде веќе постојат подискретни или посериозни отстапувања во оралното здравје.

ORAL MORBIDITY IN SCHOOL CHILDREN FROM 12 YEAR OLD

Nakova M., Pavlevska M., Kostadinova M., Balaži I.

Summary

Numerous epidemiological studies demonstrate that in a considerable number of patients there is a connection between the appearance of parodoncium changes and oral hygiene.

Taking into consideration the above literary information, we decided to research the oral hygiene habits and gingival changes in students at the age of 12.

The samples comprised 12 years old students, i.e.: 103 respondents from Skopje Municipality of Center serving as control group, 225 respondents from primary schools from Strumica, Kumanovo and Stip, as well as 173 respondents from the villages near the said cities. The oral hygiene habits of all respondents were recorded and the Oral Hygiene Index (OHI) was established by application of the Greene-Vermillion method, while the Gingival Inflammation Index was followed up through the Silness and LÖ gingival inflammation indexation.

The results regarding the oral hygiene habits show that those in the Skopje respondents are most appropriate.

The values of the OHI index show a significant statistic difference between the respondents coming from Skopje and the other cities ($r<0,05$) and the respondents from rural environments ($r<0,01$). While comparing the Gingival Index of the Skopje respondents with the one of the other cities respondents shows a statistic difference ($r<0,05$), the most drastic difference is the one between the Skopje and the rural environment respondents ($r<0,01$).

The overall oral and dental health depends heavily on the appropriate brushing of the teeth, the use of Fluor containing tooth pastes and the proper washing of the teeth with Fluor containing solutions, regular oral hygiene, and regular removal of soft and hard residues.

It is also of utmost importance to recognize and eliminate other factors which are harmful to the dental and oral health.

Key words: Oral Hygiene Index (OHI), gingival index, prevention

Литература

1. World health Organization. Basic documents,39-th edn. Geneva: WHO, 1992
2. WHO The world health reort2002; reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002
3. Armfield JM,Roberts-Thompson KF, SladeGD, Spenser AJ: Dental healt differences beetwen boys and girls: The Child Dental Health,2004
4. Barmes D:W(Gore)s preventive polices for Oral Helth? First World Congres on oral Prevention.123-130,Paris 1987
5. BoruttaA, BraunerK, Hufnag lS, MartonS, Tarjan I.Oral-health in 8-9 year old children in SAXONY (Germany) and in two Hungarian citis (Budapest and Debrecen). Community Dent Health.23,26-30.Pub Med.2006
6. Brathall D, Hansel-Petersson G, Sundberg H. Reasons for the caries decline what do the experts belive? Eur J Oral Sci, 104(suppl):416-422.1996
7. Burt B A. Prevention policies in the ligt changet distribution of dental caries. Acta Odontol Scand. 56:179-186,1998
8. Campus G, Sacco G, Cagetti M, Abati S. Changing trend of caries from 1989 to 2004 among 12-year old Sardinian children. BMC Public Health.; 7:28.Abstract Pub Med, 2007.
9. Bentley CD, Disney JA. A comparison of partial and full mouth scoring of plaque and gingivitis in oral hygiene studies. J Clin Periodontol. 1995 Feb;22(2):131-5.
10. Bohlen T. Festzuschusse bei Veranderung der Bislage. Quintessenz;58.869-973.2007.
11. Dajik Rajic Z i sar. Procena oralnog zdravja za sanaciju kod dece od 12-15 godina u Zagrebu, iskazana u novim kartonom SZO(WHO), Acta Stomatol. Croat. 19(143-148) 1975.
12. Dukanovik D: Parodontopatija, Beograd. 2006.
13. Dean H.T.: The investigation of physiological effects by the epidemiological Metod American Asososiation for Advement of Sciience,1996.
14. Health programme evaluation, WHO,Geneva,1991
15. Leidekerken PC. Et al.;(1990)Effectivess of Health Edukation, Dutch Health Edukation Centre, Utrehht, 1990.
16. Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:610-6.

17. Masler M:The P-M-F indekx of gingivitis;J Periodontol.38:592-595:1967.
18. Nakova M i sor: Nakova M i sor: Vlijanieto na ortodonskite anomalii na parodontalnite tkiva;3 Kongres ortodonata Jugoslavija (Zbornik radova), Ohrid: Udružewe ortodonata Jugoslavije. (323-326),1978.
19. Armfield JM, Roberts-Thompson KF, SladeGD, Spenser AJ: Dental healt differences beetwen boys and girls: The Child Dental Health, 2004.
20. Barmes D:W(,Gore)s preventive polices for Oral Helth? First World Congres on oral Prevention.123-130,Paris 1987.
21. BoruttaA, BraunerK, Hufnag lS,Marton S,Tarjan I. Oral-health in 8-9 year old children in SAXONY (Germany) and in two Hungarian citis (Budapest and Debrecen). Community Dent Health. 23,26-30. Pub Med.2006.
22. Brathall D, Hansel-Petersson G, Sundberg H. Reasons for the caries decline what do the experts belive? Eur J Oral Sci ,104(suppl):416-422.1996.
23. Burt B A. Prevention policies in the ligt changet distribution of dental caries. Acta Odontol Scand. 56:179-186,1998.
24. Campus G, Sacco G, Cagetti M, Abati S. Changing trend of caries from 1989 to 2004 among 12-year old Sardinian children.BMC Public Health.;7:28. Abstract Pub Med, 2007.
25. FDI Commission on Oral Heelth,Reesearch and Epidemiology.Reviev of the developemental defects of enamel index(DDE Index).International dental Jl,1992.42(411-426),1997.
26. Federation Dentaire Internationale.Goals for oral health in the year, 2000.
27. Gibson S., Williams S. Dental caries on per- chool Children:Assosiations with Social class, tooth brushing habit and consumptio of sugar- containing foods. National Diet and Nutrition Survery od children aged 1.5-4.5 years.Caris Res;33(101-113), 1999.
28. Glickmann J.: Clinical Periodontoligy. Sounders Comp., Philadelphia, 1989.
29. Haute J, Jensen H.M.: Levan degradation by streptococci isolated from human dental plaque. Archs. oral Biol 13.827.1968.
30. Grossis SG, ZambonJJ. Assessment of risk for periodontal diseas. I.risk indicators for attecment loss. J Periodontal; (3)65 : 260-267,1994.
31. AinomoJ. Use of the CPITN in population under 20 years of age;Int.Dent.J.34(285-91),1984.
32. Angelski-Radicevic B.,Zelic O. Stanje tkiva periodonciuma kod bolesnika sa dijabetesot melitusom u populaciji Beograda. Vojnosanitetski pregled, 1:616,372-391,2008.