СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ
Клиника за детска и превентивна стоматологија
Клиника за болести на устата и пародонтот
Клиника за ортодонција
Клиника за стоматолошка протетика
Клиника за дентална патологија и терапија

СОСТОЈБАТА НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И ПОТРЕБНАТА САНАЦИЈА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД МАКЕДОНИЈА

Нечева Љ., Царчев М., Накова М., Димитровски В., Зужелова М., Ѓоргова Ј., Дејановски К., Беќировиќ М., Гиговски Н., Каранфиловска А.

Оралното здравје на населението има големо социолошко и економско значение. За да се здобијат со сознанија за оралното здравје, авторите во оваа студија употребиле соодветен картон на Светската здравствена организација (СЗО). Испитувањата се вршени на примерок од 2‰ од вкупното население од возрасните групи (6, 12, 15, 18, 35, 44 и над 65 години - вкупно 1034 прегледани лица) во четири региона (скопски, велешки, штипски и охридски).

Сознанието дека возрасната група од 6 години просечно по жител има КЕП индекс од 0.54, потребна санација од 0.49, извадени заби 0.01 и 0.04 за вадење, јасно укажува каква ќе биде состојбата кај другите групации. Прогресијата на кариесот кај групацијата од 35 до 44 години довела до тоа КЕП индексот да биде 11.80, додека 6.34 се извадени заби, а само 3.73 санирани, при што е потребно да се санираат 3.01 и да се извадат 0.47 заби. Генерацијата над 65 години има по 21.30 екстрахирани и 1.39 заби за екстракција.

Почетна деструкција на пародонтот се среќава уште во 12-тата година. Крвавењето на гингивата е редовна појава, а кај 2.08% деца се забележени и субгингивални конкременти. Во 15-тата година 0.18% од децата имаа џеб од 4 до 5мм, во групата од 35 до 44 години тој процент е 40.3%, а 7.25% лица имаат џебови подлабоки од 6мм. Бидејќи во групата од 65 години поголем дел од забите се извадени, таа група има најмногу празни секстанти (73.33%).

Ортодонтски аномалии се регистрирани кај 482 лица, а од нив 94 имаат потреба од третман.

Протетички надоместоци се направени кај лицата на возраст од 35 до 44 и над 65 години. Таа група носи 212 протези, а треба да се изработат уште 432; носат 175 мостови, а има потреба од 545; носат 456 коронки, а има потреба од 1223; носат 375 членови во мост, а има потреба од 1036.

Од картонот се добиени и многу други податоци. Од бројните промени на забите и јазикот, најзастапени се развојните аномалии на јазикот (8.0%); повредте на забите се 0.1%; од болестите на

оралната лигавица најбројни се хеилитите (19.0%), алергичните манифестации (1%) и херпесите (0.8%). Од болестите што имаат потреба од хируршки третман најбројни се аномалиите на меките ткива (18.3%), потоа промените во темпоромандибуларниот зглоб (7.2%) и бенигните тумори на меките ткива (2.4%).

Епидемиолошките податоци добиени во оваа студија треба да послужат за планирање на терапевтските и превентивните мерки, со што ќе се намалат оралните заболувања и ќе се постигне позитивен финансиски ефект.

Клучни зборови: забоздравствени студии; епидемиолошки методи; орално здравје; забен кариес; пародонтални заболувања; стоматолошка протетика; малоклузија; ТМЗ-пореметувања

Кариесот и пародонтопатијата, во повеќето земји во светот и кај нас, се проблем број еден од аспект на патологијата и терапијата и имаат големо социјално значење. Иако во нашата Република стоматолошката дејност ја вршат повеќе од илјада стоматолози, процентот на кариес сеуште е голем, а последиците несогледливи во однос на изгубеното време на пациентот и материјалните издатоци што општеството ги издвојува за оралната рехабилитација (1-9).

До скоро, на територијата на Југославија не постоеја епидемиолошки податоци за распространетоста на оралната патологија кои меѓусебно може да се компарираат и да послужат како основа за планирање на стоматолошката заштита на сите нивоа. Поради тоа, во 1983 година е покрената иницијатива за изведување заедничка студија со наслов "Проценка на оралното здравје и потребниот третман кај населението на СФРЈ со примена на базичните критериуми на СЗО".

Целта на оваа студија е да се прикаже сегашната состојба на оралното здравје на населението во Македонија и се она што треба да се направи за да се санира состојбата, а жителите да добијат комплетно орално здравје.

Материјал и метод

Прво е извршено калибрирање на раководителите на тимовите од сите републики во Нови Сад и Блед, под раководство на P. Leous и I.J. Miler, експерти на СЗО. Наодите се евидентирани во епидемиолошки картон на СЗО (со CPITN индекс) препорачан од СЗО во 1983 година. Според бројот на жителите, бројот на лекарите и стоматолозите, бројот на жителите на еден лекар и националниот доход по жител, Сојузниот завод за статистика одреди подрачја за епидемиолошка "пилот студија". Во нашата Република тоа беа Скопје - општина Центар (100 жители) и Македонски Брод (100 жители) на возраст од 6, 12, 15, 18, 35 до 44 и над 65 години. Резултатите од таа студија се изнесени на V-от собир на стоматолозите од Македонија во Дојран во 1987 година. Раководителите на републичките тимови (во склоп на југословенскиот проект) се договорија да ја продолжат работата и да прегледаат 2‰ од населението, секој во својата Република, на ист начин и на исти возрасни групи.

Спрема тоа, за оваа студија се прегледани во: Скопје - 451 жител; Титов Велес - 164 жители; Штип - 224 жители и во Охрид - 302 жителa, или вкупно 1141 жител. Поради грешки во евиденцијата, за компјутерска обработка (во Здравствениот информативен центар во Љубљана) земени се 546 жители од машки и 488 жители од женски пол, вкупно 1034 жители.

Резултати и дискусија

Несоодветно организираната стоматолошка служба, распореденоста на стоматолозите, непланската работа и отсуството на превентивна дејност се огледаат во најдената состојба на оралното здравје на нашето население и потребата која зборува за несогледливите последици кои доведуваат до неможност настанатата состојба да се санира. Нашата Република се вбројува во подрачјата каде стоматолошките интервенции се на најниско ниво, а незаинтересираноста на општеството, пошироко, довело до тоа, за санација на настанатата состојба ни случајно да не може да се обезбедат доволно средства и кадри.

Бидејќи кариесот и пародонтопатијата го држат првото место во секојдневната патологија, разбирливо е дека сите резултати почнуваат со таа патологија. Податоците од табела 1 се мошне загрижувачки, затоа што секое дете во просек има КЕП на трајните заби 0.54, од кои само 0.02 се санирани, а 0.04 треба да се екстрахираат. Тоа зборува за тоталната негрижа и неорганизираност на превентивната служба и отсуството на систематска санација. Веќе во 12-тата година КЕП индексот просечно изнесува 5.22; санирани се само 0.99 заби, а на 3.75 им е потребна санација; 0.39 се екстрахирани, а треба да се извадат уште 0.09 просечно по жител. Во 15-тата година КЕП индексот е 8.13; санирани се само 1.22 заби по испитаник, а 5.45 треба да се санираат. Извадени се 0.70 заби просечно, а потребно е да се извадат уште 0.26 заби. Во 18-тата година КЕП индексот е 9.31; санирани се 2.85 заби, а потребна е санација на 4.84 заби просечно. Извадени се веќе по 1.22, што не е доволно затоа што треба да се извадат уште 0.20 заби по жител.

Дека она што е пропуштено во времето кога никнуваат трајните заби не може да се надомести зборува фактот што загрижува: од 12-тата година потребен е ендодонтски третман кај 0.09 просечно заби, во 15-тата година тој просек се зголемува и изнесува 0.42, а во 18-тата година тој е 0.34.

Во средната возрасна група од 35 до 44 години КЕП индексот не е многу зголемен (11.80), но затоа просечно кај секој жител се извадени по 6.34 заби, што е навистина голем број, а, за да биде состојбата уште полоша, треба да се извадат уште по 0.47 заби. Од бројот на санираните заби (само 3.73) се гледа дека ориентацијата на стоматолошката служба била главно, тие да се екстрахираат, а само 3.01 да се санираат.

Во напреднатата возраст, кај жителите кои имаат повеќе од 65 години, логично е КЕП индексот да е зголемен и тој изнесува 23.84, но крајно неодговорно е тоа што просечно на секој жител се извадени по 21.30 заби, а треба да се извадат уште по 1.39 заби. Бидејќи сме се погрижиле на таа возрасна група да не ѝ оставиме многу заби во устата, логично е дека треба да се санираат само 1.42 заби просечно (таб. 1).

ТАБЕЛА 1. СТАТУС И ПОТРЕБЕН ТРЕТМАН НА ТРАЈНИТЕ ЗАБИ ПРОСЕЧНО ПО ЖИТЕЛ

Број лица	*Возраст (во години)*	*КЕП индекс*	*Извадени заби*	*Санирани заби*	*Потребно санирање*	*Потребен ендодонтски третман*	*Потребно вадење*
85	6	0.54	0.01	0.02	0.49	0.00	0.04
77	12	5.22	0.39	0.99	3.73	0.09	0.09
91	15	8.13	0.70	1.22	5.45	0.42	0.26
80	18	9.31	1.22	2.85	4.84	0.34	0.20
476	35-44	11.80	6.34	3.73	3.01	0.03	0.47
225	>65	23.84	21.30	0.82	1.24	0.00	1.39

Бројот на лицата со болен пародонциум го следи оној од заболените од кариес. Во нашите испитувања тој број е мошне голем и разбирливо е да има поголеми оштетувања на пародонтот уште во раната младост. Во пилот-студијата утврдивме дека нема дете од 12-годишна возраст кое нема барем еден секстант со почетно оштетување на пародонциумот. Во сегашните испитувања 68.75% деца имаат крвавење во 4.2 секстанти (од испитуваните шест), а забен камен имаат 2.08% деца во 0.12 секстанти, што значи дека деструкцијата на пародонталното ткиво веќе започнала во раната возраст. Во 15-тата година бројот на децата кои имаат деструкција на пародонтот и забен камен се зголемува 7 пати и изнесува 14.84%, а исто така и бројот на зафатените секстанти (0.89). За грижувачки е и тоа што кај 0.18% од децата се јавува и џеб со длабочина од 4 до 5мм кај 0.18% деца. Кога веќе ќе почне дструкцијата на пародонтот таа продолжува и во наредната возрасна група. Во 18-тата година бројот на лицата со забен камен се зголемува на 21.25% (1.27 секстанти просечно). Во возрасната група од 35 до 44 години 40.30% (2.42 секстанти) од лицата имаат џебови од 4 до 5мм, а 7.25% (0.43 секстанти) џебови подлабоки од 6мм. Сето ова имало влијание, во оваа група и во наредните години да се екстрахираат токлу многу заби што кај секој жител над 65 години просечно има извадено по 21.30 заби. Бидејќи групата над 65 години и нема многу заби, разбирливо е што само 16.0% од нив имаат џебови од 4 до 5мм, а 5.78% подлабоки од 6мм (таб. 2).

ТАБЕЛА 2. ПАРОДОНТАЛЕН ИНДЕКС - ПРОСЕЧЕН БРОЈ СЕКСТАНТИ

Возраст (во години)	*Број*	*Здрави секстанти*	*Крвавење*	*Камен субгингивално*	*Џеб 4-5mm*	*Џеб 6mm*	*Празни*
12	77	1.86	4.2	0.12	-	-	0.1
(%)	100	29.17	68.75	2.08	-	-	1.73
15	91	1.14	3.91	0.89	0.01	-	0.04
(%)	100	19.05	65.20	14.84	0.18	-	0.73
18	80	0.86	3.81	1.27	-	-	0.05
(%)	100	14.37	63.54	21.25	-	-	0.83
35-44	476	0.04	0.37	1.74	2.12	0.43	1.01
(%)	100	0.60	6.09	28.92	40.30	7.25	16.84
>65	225	0.03	0.04	0.22	0.96	0.35	0.40
(%)	100	0.52	0.74	3.63	16.0	5.78	73.33

Дијагностиката и терапијата на ортодонтските аномалии главно е успешна ако се изврши на време, во раната детска возраст. Нелекуваните ортодонтски аномалии придонесуваат да се зголеми процентот на кариес, а влијаат и на забно-потпорниот апарат, зголемувајќи го степенот на пародонталните заболувања. Но, бидејќи оваа студија е слика на постојните заболувања кај жителите од сите возрасни групи, експертите за изработка на анкетниот лист вовеле критериуми спрема кои: нема аномалии, има но не е потребна терапија и таму каде што е потребна ургентна терапија. За презентација ги зедовме само двете графи: присутни аномалии и онаа каде што е потребен третман. Присутни аномалии во сите возрасни групи се 482, што е 48.28% од вкупниот број. Од нив 94 се кај деца до 18 години, кај кои може да се примени ортодонтски третман со успех. Нај-

бројни се оние во 12-тата година (3.38%) и 15-тата (3.48%) година. Бројот од 388 лица, кај кои се присутни ортодонтските аномалии а не е можен третман, недвосмислено укажува дека и тука отсуствува навременото откривање и терапија (таб. 3).

ТАБЕЛА 3. ОРТОДОНТСКИ АНОМАЛИИ И ПОТРЕБЕН ТРЕТМАН

	6	*12*	*15*	*18*	*35-44*	*>65*	*Вкупно*
Присутни аномалии	16	34	35	29	314	54	482
(%)	1.59	3.38	3.48	2.88	31.27	5.37	48.28
Потребен третман	16	34	35	19	-	-	94
(%)	1.59	3.38	3.48	2.88	-	-	42.91

Во финансиската конструкција за стоматолошките интервенции голема ставка е изработката на протетичките надоместоци. Бидејќи нашето население во голем процент е обеззабено, интересно е да се види во колкава мера се надоместени изгубената функција, естетиката и фонетиката. Протетичките надоместоци ги носат главно лицата од групата 35-44 и над 65 години. Бројот на вкупно прегледаните од двете возрасни групи изнесува 701 (476 од групата 35-44 години и 225 од групата над 65 години).

По прегледите е најдено дека лицата од двете групи имаат 212 протези (25 оние на возраст од 35 до 44 години и 90 оние на возраст над 65 години). Логично е групата од 35 до 44 години да носи помал број протези; најбројни се оние (13) кои носат една парцијална протеза, но не е мал ни бројот на оние кои носат две парцијални протези (9). Во групата постара од 65 години најголем број (63) носат по две тотални протези, а 14 носат една тотална протеза. Во вкупниот број лица со протези најбројни се оние кои носат две парцијални протези (8). Ако се разгледа бројот на прегледаните и бројот на протезите може да се смета дека секој трет испитаник носи некој вид протеза, што и не е малку. Мошне загрижувачки е наодот дека за двете групи испитаници треба да се изработат уште 432 протези, што е два пати повеќе од она што е досега изработено.

Најголем број испитаници (141) имаат потреба од изработка на една парцијална протеза, а кај 95 испитаници треба да се изработат по две парцијални протези; 31 лице треба да носи по две тотални, а 19 лица по една парцијална и една тотална протеза.

Интересно е дека само едно лице има потреба од една тотална протеза, што зборува дека онаму каде што функцијата е зачувана само во едната вилица, пациентот настојува веднаш да ја надомести функцијата и во другата (таб. 4).

Од вкупниот број прегледани од двете групи (701) носат 175 мостовски конструкции, од кои поголемиот број (123) се од групата од 35 до 44 години, но загрижува бројот од 547 мостовски конструкции што треба да се изработат, а кој е за 3.1 пати поголем од оној што се носи. Слична е и состојбата со коронките (соло или вклучени во мост). Изработени се 456 коронки, а има потреба од 1223 коронки, што значи - 2.6 пати повеќе. Членови во мостовските конструкции има 375, а има потреба од 1036 или 2.8 пати повеќе (таб. 5).

ТАБЕЛА 4. ПРОТЕЗИ (СОСТОЈБА И ПОТРЕБА)

	Состојба			Потреба		
	35-44	*>65*	*Вкупно*	*35-44*	*>65*	*Вкупно*
1	13	4	17	103	38	141
2	8	8	16+16	46	49	95+95
3	1	14	15	-	1	1
4	-	63	63+63	1	30	31+31
5	3	8	11+11	2	17	19+19
Вкупно	25	97	212	152	135	432

1 - една парцијална протеза
2 - две парцијални протези
3 - една тотална протеза
4 - две тотални птотези
5 - една парцијална и една тотална протеза

ТАБЕЛА 5. МОСТОВИ, КОРОНКИ И ЧЛЕНОВИ ВО МОСТ (СОСТОЈБА И ПОТРЕБА)

		35-44	*>65*	*Вкупно*
Мостови	состојба	123	52	175
	потреба	459	86	545
Коронки	состојба	312	144	456
	потреба	994	229	1223
Членови во мост	состојба	253	122	357
	потреба	888	148	1036

Ако се сумираат сите видови протетички надоместоци (протези, мостови, коронки и членови во мост) што се наоѓаат во устата на испитаниците, тој број изнесува 1222, наспроти 3256 протетички надоместоци што треба да се изработат, а тоа е скоро три пати повеќе од она што го имаме. Тоа значи дека за нормално извршување на функцијата на цвакалниот орган, прегледаните 701 лице треба да носат вкупно 4478 протетички надоместоци, или просечно секој испитанок по 6.3 протетички надоместоци.

Обидот сето тоа да се валоризира од финансиски аспект е илузорен, затоа што нема ниту една земја која има можност, за потребите на населението од областа на конзервативната, протетичката, ортодонтската и пародонталната рехабилитација да обезбеди стручни кадри и финансиски средства.

Анкетниот лист на СЗО ни даде и многу други информации за оралното здравје. Многу мал е процентот на аномалиите во обликот на забите, нешто поголем е бројот на структурните аномалии (хипоплазија 0.7%), има многу малку тетрациклински обоени заби (0.4%), а со 8.0% се застапени развојните аномалии на јазикот (lingua plicata, glossitis rombica mediana и др.).

Повредите на забите се честа појава во детската возраст, но од резултатите не се добива таков впечаток, веројатно затоа што во понапредната возраст фрактурираните заби се надградени со корон-

ки. Повредите се само во возрасната група од 6 години, застапени со 1.3%.

Од заболувањата на меките ткива во устата, во најголем процент се застапени хеилитите (19.0%), и тоа само кај возрасните (во групата над 65 години - 28.9%, а во групата од 35 до 44 години - 21.4%). Втори по честота се херпесите, главно застапени во детската возраст (0.8%), а леукоплакијата, алергиите, афтите и лихенозните промени се среќаваат во многу мал број.

Од состојбите во устата на кои им е потребен хируршки третман, најбројни се оние со минимални хируршки зафати (припоите на френулумот, припоите на наборите, тесната припоена гингива, плиткиот вестибулум во устата и анкилоглосијата), со застапеност од 18.3%, главно кај возрасните. Промените во темпоромандибуларниот зглоб се застапени со 7.2%, и тоа главно смалената подвижност, анкилоза или сублуксација, почесто кај групата од 35 до 44 години (11.8%), но почетокот е уште во 15-тата година со застапеност од 1.1%, за во 18-тата година тој процент да изнесува 3.8%. Следат бенигните тумори на меките ткива со застапеност од 2.4% кај сите возрасни групи (папилом, папиломатоза, фибром и хемангиом).

Структурните промени настанати како последица на консумацијата на токсични дози флуор се рангирани во пет степени. Во нашите иследувања не најдовме бројни промени од овој вид, а и оние што се верифицирани беа од помал интензитет. Промени од прв степен имале 0.4% жители, од втор степен 0.2% и од трет степен 0.1% жители, и тоа на возраст од 18 и од 35 до 44 години.

Конечно, добивме одговор на целта што како истражувачка екипа ја поставивме во далечната 1983 година: состојбата на оралното здравје на населението во Македонија. Стекнатите сознанија преку секојдневната работа навестуваа дека нашето население има лошо орално здравје, но мора да се признае дека не се очекуваше состојбата да е поразно катастрофална.

Кариесот и екстракцијата на трајните заби во шестата година, појавата на деструктивни во пародонтот во 12-тата година, големиот број неизлекувани ортодонтски аномалии, скоро комплетната обеззабеност на населението по 65-тата година, бројот на изработените протетички надоместоци и уште побројните што не се изработени, како и комлетното отсуство на превентивната дејност вчудоневидуваат до очај.

Каква би била пораката на генерацијата која е носител на оралното здравје на нашето население?

Оралното здравје не е грижа само на стоматологот. Треба да се применува основното правило на СЗО: "секој е должен да го чува своето здравје", при што се подразбира безрезервна морална и материјална подршка на општествените фактори и институции.

Можеби, за почеток, треба да се тргне со подготвување на "апостолите" задолжени за оралното здравје. Досега, во изработката на наставните програми акцентот беше на "она што стоматологот ќе го работи во секојдневната практика", а тоа е: пломбирање, лекување, екстракција, протетика, а превентивата сега е изедначена со помалку важните дисциплини. Можеби е време тој ред да го промениме и на превентивната стоматологија да ѝ го дадеме првото место, па така обучените "апостоли" да ги пратиме во народот, кои превентивните програми ќе ги применуваат континуирано и без отстапки.

ORAL HEALTH IN MACEDONIA

Nečeva Lj, Carčev M., Nakova M., Dimitrovski V., Zuželova M.,
Đorgova J., Dejanoski K., Bećirović M., Gigovski N., Karanfilovska A.

Summary

This study was performed on 2‰ of the total population in Macedonia (according to the WHO table cathegories, 1034 inhabitants were examined) from four regions, aged 6, 12, 15, 18, 35 to 44 and over 65 years.

Findings reveal in the sixth year of life a DMF index of 0.54 (0.01 extractions and 0.04 teeth for extraction). In the group from 35 to 44 years old DMF index is found to be 11.80 (3.73 restorations and 6.34 extractions, while in the group over 65 extractions are found to be 21.30). Periodontal destructions begins in the 12th year with periodontal pockets 4-5mm deep, in 2.08 sextants. Pockets deeper than 6mm were found in the age group from 35 to 44 years in 7.25% sextants, and in the group over 65 years 73.33% empty sextants.

Orthodontic anomalies were registered in 482 individuals (94 children bellow 18 years old need treatment).

Prosthetic rehabilitation was realized in the age groups from 35-44 and over 65 years old. These groups, togeather, wear 212 dentures, needing even 545 more; they wear 456 crowns needing 1223; they wear 375 members in the pontics, needing 1036 more.

From th table catoegorization, abundant data on oral health are obtained, ranging peak values for heilitis (19.0%), then soft tissue anomalies (18.3%) tongue anomalies (8.0%), temporomandibular joint disorders (7.2%), and soft tissue benign tumors (2.4%).

The authors stress the role of preventive dentistry in dental education and every day practice.

Key words: dental healt surveys; epidemiologic methods; oral health; dental caries; periodontal diseases; prosthodontics; malocclusion; TMJ disorders;

Литература

1. VRBIČ V i sar. Oralno zdravlje kod stanovništva SFRJ. 9. Kongres stomatologa Jugoslavije (Zbornik radova). Udruženje stomatologa Jugoslavije: Ljubljana. 1988: 7-9

2. VRBIČ V i sar. Oralno zdravlje u stanovništva SFRJ. Zdravstvena zaštita 1988; (4): 7-15.

3. VRBIČ V i sar. Oral health in Yugoslavia in 1986. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 16: 000-000.

4. ДИМИТРОВСКИ Љ. и сор. Оралното здравје кај учениците од Штип. 5. Собир на стоматолозите од Македонија

(Апстракти). Дојран: Стоматолошка секција при СЗЛМ. 1987: 7.

5. ФИЛИПОВИЋ С и сар. Кретање карijеса код ученика у Куманову. 2. Собир на стоматолозите од Македонија (Зборник на трудови). Куманово: Стоматолошка секција при СЗЛМ. 1970: 184-6.

6. МИРЧЕВА М, НЕЧЕВА Љ. Движењето на кариесот кај децата и младината од Скопје. 5. Конгрес стоматолога Југославије (Зборник радова) Охрид: Удружење стоматолога Југославије, 1972: 177-82.

7. НЕЧЕВА Љ, МИРЧЕВА М. Кретање карijеса код ученика Средње медицинске школе. 1. Стоматолошка недеља СР Црне Горе (Зборник радова). Титоград: Друштво зубарских радника, 1970: 429-33.

8. НЕЧЕВА Љ, МИРЧЕВА М. Кариесот, неговите последици и проблемите на организацијата во детската и превентивната стоматологија. Макед Стоматол Прегл 1979; 3 (5-6): 431-5.