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

СОСТОЈБАТА НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И ПОТРЕБНАТА САНАЦИЈА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД МАКЕДОНИЈА ОД УРБАНА И РУРАЛНА СРЕДИНА

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

Епидемиолошката студија за оралното здравје на населението на Македонија, работена спрема картонот на Светската здравствена организација, дава бројни податоци меѓу кои се оние за урбаното и руралното подрачје.

Во четири здравствени региони вршени се прегледи на испитаници од урбано подрачје - 597 и рурално подрачје 544, што изнесува 2‰ од населението од возрастните групи 6, 12, 15, 18, 35-44 и над 65 години.

Просечно, во 6-тата година КЕП индексот е скоро два пати поголем во урбаната средина (0,48 и 0,27, во 12-тата е скоро еднаков (4,71 и 4,42) а и во 15-тата и 18-тата година. Кај групата од 35 до 44 години тој изнесува 11,88 и 10,91 а кај оние над 65 години 24,45 и 21,87. Екстракцијата во 12-тата година е побројна во урбаната средина (0,72 и 0,34), а исто е и во 15-тата и 18-тата година, за во групата од 35 до 44 години и над 65 години тој индекс да биде скоро еднаков (5,93 и 6,02; 21,45 и 19,70). Групата од 6, 15 и 18 години од урбаното подрачје има поголема потреба за санација од онаа од руралното, а групата од 35 до 44 години од урбаната средина има поголем број санирани заби од потребата за санација (4,17 и 3,09). Истата група од руралната средина има подеднаков број санирани заби и потреба од санација (2,37 и 2,99). Во групата над 65 години од урбаната средина нема разлика во состојбата и потребата (1,38 и 1,54), а во руралната потребата е значително поголема (0,26 и 1,19). Во урбаната средина поголема е потребата од екстракција.

Степенот на деструкција на пародонталното ткиво е со мали варијации во урбаната и во руралната средина, со тоа што во 12-тата година нема дете со сите здрави секстанти.

Потребата од ортодонтски третман е поголема во урбаното подрачје (36,4% и 25,3%).

Голема е потребата и од протетичка рехабилитација: мостовски конструкции (урбана - 294; рурална - 251), коронки (урбана - 663; рурална - 560), членови во мост (урбана - 543; рурална - 493) и протези (урбана - 221; рурална - 209).

Сознанијата од податоците зборуваат дека не постојат поголеми разлики во урбаната и руралната средина. Меѓутоа, треба да се преземат мерки да се подобри оралното здравје на населението од нашата Република.

Клучни зборови: забоздравствени студии; епидемиолошки методи; орално здравје; пародонтални заболувања; малоклузија; екстракција на заби; стоматолошка протетика; КЕП-индекс

Локалитетот каде што се наоѓа нашата Република нема големи еколошки разлики но, сепак, секој регион има свои помали или поголеми специфичности. Четирите здравствени региони во Македонија (северозападен, југозападен, јужен и источен) имаат свои карактеристики (еколошки, организациони, социјално-економски, етнички и др.), кои несомнено имаат влијание на начинот на живот и здравствената состојба, во која спаѓа и оралното здравје.

Познато е дека во оралното здравје кариесот и пародонтопатијата го делат првото место спрема бројот на заболени лица (1-8). Општата кариес фреквенција или општиот кариес индекс на лица во нашата Република е 97,6%, а просечниот кариес индекс - 13,05. Глобално, во урбаната и руралната средина индексите на кариесот не се разликуваат (КИЛ - 97,5% и 95,5%); КИП 12,78 и 13,44).

Почетната деструкција на пародонтот се среќава уште во 12-тата година. Нема ниту едно дете кое ги има здрави сите секстанти (2). Застапеноста на ортодонтските аномалии е регистрирана кај 482 лица, од кои 94 деца од 6 до 18 години имаат потреба од ортодонтски третман (2).

Сето тоа довело до едентација на голем број од населението, па се изработени 212 протези, а има потреба од уште 432; изработени се 175 мостовски конструкции, а има потреба од уште 545; изработени се 456 коронки, а има потреба од уште 1223; изработени се 375 членови во мост, а има потреба од уште 1036 (2).

Имајќи ги предвид сите специфичности од повеќе аспекти што ги има секој помал или поголем локалитет, авторите прават компарација на најбитните елементи на оралното здравје во урбаната и руралната средина.

Материјал и метод

Прегледите се вршени во четири здравствени региони на Македонија, и тоа:

СЕВЕРОЗАПАДЕН регион	*Скопје*	
	41-урбано население	285
	42-рурално население	166
	вкупно	451

ЈУЖЕН регион	*Велес*	
	43-урбано население	65
	44-рурално население	99
	вкупно	164

ИСТОЧЕН регион	*Штип*	
	45-урбано население	107
	46-рурално население	117
	вкупно	224

ЈУГОЗАПАДЕН регион	*Охрид*	
	47-урбано население	140
	48-рурално население	162
	вкупно	302

Прегледани се вкупно 1034 жители, што изнесува 2‰ од населението на возраст од 6, 12, 15, 18, 35-44 и над 65 години, и тоа: 6 години - 85; 12 години - 77; 15 години - 91; 18 години - 80; 35-44 години - 476 и над 65 години - 225. Наодите се евидентирани во епидемиолошки картон препорачан од Светската здравствена организација во 1983 година (со CPITN индекс). За пародонталниот статус е користена специјална сонда препорачана од Светската здравствена организација.

Поради грешка во евиденцијата за компјутерската обработка (во Здравствениот информативен центар во Љубљана) земени се вкупно 1034 испитаници.

Резултати и дискусија

Кариесот кај децата се јавува уште во најраната возраст. Во 6-тата година секое дете просечно има КЕП индекс од 0,54, а потребна санација на 0,49 заби (2), што укажува на отсуство на превентивни мерки. Глобалните сознанија за застапеноста на кариесот во урбано и рурално подрачје на ниво на целата Република укажуваат дека меѓу нив нема големи разлики. Меѓутоа, споредувајќи го кариесот во двете средини спрема возрасните групи, се здобивме со мошне интересни сознанија. Во 6-тата година КЕП индексот во урбаната средина е два пати поголем од тој во руралната (0,48 и 0,27), за во 12-тата и 15-тата година скоро да се изедначи (4,71 и 4,42), а во 18-тата година децата од урбаното подрачје просечно имаат по еден КЕП повеќе (8,57 и 7,10). Урбаната група од 35 до 44 години просечно има КЕП повеќе (11,38 и 10,91), а онаа над 65 години два КЕП-а повеќе (24,45 и 21,87).

Екстракцијата на трајните заби практично започнува во 12-тата година, и тоа два пати повеќе во урбаната средина (0,72 и 0,34) а обратно е во 15-тата година. Тој однос е нешто намален во 18-тата година, а во групата од 25 до 44 години тој индекс е практично еднаков (5,93 и 6,02), што веројатно е резултат на грижата за функцијата и естетиката. Во групата над 65 години кариесот и пародонталните заболувања довеле до тоа, бројот на екстрахираните заби во урбаната средина да е за еден повеќе (21,45 и 19,70).

Се очекува оралното здравје да е подобро во урбаната средина, што и ние го констатиравме. Санацијата на кариесот е подобра во урбаната средина, но далеку од тоа да задоволува.

Респектирајќи го фактот дека до 18-тата година бројот на пломбираните заби е поголем од тој на екстрахираните, не може а да не се споредиме со наредниот наод за потребата од санација. Генерално, потребата од санација е поголе-

ма во урбаното подрачје отколку во руралното (во 6-тата година - пет и шест пати, во 12-тата - еден и пет пати, во 15-тата - четири пати за двете средини и во 18-тата година - два пати за двете средини). Групата од 35 до 44 години од урбаната средина единствено има повеќе санирани заби од оние на кои им е потребна санација (4,17 и 3,09), а кај оние од руралното подрачје потребата е скоро иста како и состојбата (2,37 и 2,99). Групата над 65 години од урбаната средина има еднаква санација и потреба (1,38 и 1,54), а онаа од руралната три пати повеќе (0,26 и 1,19).

Загрижува и фактот дека уште во 12-тата година започнува ендодонтскиот третман, скоро еднакво кај децата од двете средини (0,13 и 0,10). Најголема е потребата во 15-тата година кај децата од руралното подрачје (0,70 по испитаник) за драстично да се намали кај припадниците од двете возрасни групи заради екстракцијата на голем број заби. За ситуацијата да биде потрагична, потребата од екстракција започнува уште во 6-тата година со 0,02 просечно заби, а понатаму тој просек се зголемува повеќе во руралното подрачје, освен во 18-тата година, кога потребата од екстракција е поголема во урбаната средина (0,25 и 0,12; табела 1).

ТАБЕЛА 1. СТАТУС И ПОТРЕБЕН ТРЕТМАН НА ТРАЈНИТЕ ЗАБИ ПРОСЕЧНО ПО ЖИТЕЛ ВО УРБАНО И РУРАЛНО ПОДРАЧЈЕ

Возраст	*Подрачје*	*Состојба*			*Потреба*		
(години)		КЕП	Е	П	П	ЕТ	Е
6	Урбано	0,48	0,00	0,04	0,04	0,00	0,02
	Рурално	0,27	0,01	0,03	0,20	0,00	0,02
12	Урбано	4,71	0,72	1,38	2,39	0,13	0,02
	Рурално	4,42	0,34	0,71	3,21	0,10	0,08
15	Урбано	7,65	0,45	1,38	5,23	0,24	0,19
	Рурално	7,66	0,98	1,13	4,55	0,70	0,45
18	Урбано	8,57	1,29	2,29	4,81	0,38	0,25
	Рурално	7,10	0,80	1,84	4,12	0,27	0,12
35-44	Урбано	11,88	5,93	4,17	3,09	0,04	0,38
	Рурално	10,91	6,02	2,37	2,99	0,01	0,62
>65	Урбано	24,45	21,45	1,38	1,54	0,00	0,93
	Рурално	21,87	19,70	0,26	1,19	0,01	1,65

Е - екстракција
П - пломба
ЕТ - ендодонтски третман

Пародонтолошките показатели укажуваат на тоа дека кај возрасните групи од 12, 15 и 18 години пародонтолошките промени скоро исклучително се локализирани во пределот на гингивата и најдоминантен симптом од структурата на CPITN е индексот на крварењето. Пародонтални промени изразени преку формирање пародонтални џебови со длабочина до 5mm евидентирани се само кај испитаниците од 15-годишна возраст и тој просек изнесува 0,05 секстанти. Кај возрасните групи од 35 до 44 години и над 65 години најдоминантен симптом од структурата на CPITN индексот е присуството на пародонтални џебови кај испитаниците како од урбана така и од рурална средина. Затоа може да се каже дека не постојат значителни разлики во структурата на CPITN индексот кај испитаниците од урбаните и руралните подрачја (таб. 2).

ТАБЕЛА 2. ПАРОДОНТАЛЕН ИНДЕКС: ПРОСЕЧЕН БРОЈ СЕКСТАНТИ ВО УРБАНО И РУРАЛНО ПОДРАЧЈЕ

Возраст (години)	*Подрачје*	*Здрави*	*Крвевење*	*Забен камен*	*Џеб 4-5mm*	*Џеб >5mm*
12	Урбано	1,62	3,75	0,22	0,00	0,00
	Рурално	1,80	4,00	0,12	0,00	0,00
15	Урбано	0,81	4,35	0,75	0,00	0,00
	Рурално	1,20	3,41	1,29	0,05	0,00
18	Урбано	1,03	3,82	1,09	0,00	0,00
	Рурално	0,57	3,82	1,60	0,00	0,00
35-44	Урбано	0,04	0,35	1,66	2,59	0,35
	Рурално	0,02	0,23	1,60	2,35	0,17
>65	Урбано	0,05	0,01	0,19	0,88	0,34
	Рурално	0,02	0,08	0,25	1,12	0,46

Ортодонтските аномалии сигурно имаат свој удел во епидемиологијата на кариесот и неговите последици, како и во пародонталните заболувања. Потребата од ортодонтски третман е манифестирана кај 98 (31,1%) деца до 18-годишна возраст. Во глобала, поголем број деца (36,40%) од урбаното подрачје има потреба од ортодонтски третман (во 6-тата година - 14,2% и 9,5%; во 12-тата година - 36,8% и 29,0%). Притоа, групата од 15 години прави исклучок со поголема потреба од третман во руралните подрачја (таб. 3).

ТАБЕЛА 3. ПОТРЕБЕН ТРЕТМАН НА ОРТОДОНТСКИТЕ АНОМАЛИИ ВО УРБАНО И РУРАЛНО ПОДРАЧЈЕ

Подрачје	*6 год.*	*12 год.*	*15 год.*	*18 год.*	*Вкупно*
Урбано	6	26	14	14	60
%	14,2	61,9	32,5	36,8	36,4
Рурално	4	15	10	9	38
%	9,5	37,5	37,0	29,0	25,3

Големиот број екстрахирани заби просечно по жител кај групата од 35 до 44 години (5,93 и 6,02) а особено кај оние над 65 години (21,45 и 19,70) налага обновување на изгубената функција и естетика. Стоматолошката служба изработила 125 моста за жителите од урбаната средина, а треба да се изработат два пати повеќе - 294. Жителите од руралната средина носат 55 мостови, а потребно е да се изработат скоро пет пати повеќе - 251. За жителите од урбаната средина изработени се 207 коронки, а треба да се изработат уште три пати повеќе - 663, а оние од руралната средина носат 149 коронки, а треба да се изработат скоро четири пати повеќе - 560. Членови во мост во урбаната средина се потребни два пати повеќе (има 254, треба 543), во руралната четири пати повеќе (има 119, треба 493; таб. 4).

ТАБЕЛА 4. СОСТОЈБА И ПОТРЕБА ОД МОСТОВИ, КОРОНКИ И ЧЛЕНОВИ ВО МОСТ ВО УРБАНО И РУРАЛНО ПОДРАЧЈЕ ПО РЕГИОНИ

Регион	*Мостови*		*Коронки*		*Членови во мост*	
	Носи	*Треба*	*Носи*	*Треба*	*Носи*	*Треба*
41	54	122	142	253	100	231
42	26	63	51	131	43	123
43	19	37	51	83	50	74
44	6	29	18	63	10	57
45	8	66	21	158	13	97
46	3	62	6	145	7	133
47	44	69	93	169	91	141
48	20	97	74	221	59	180

Во реконструкцијата на џвакалниот систем во протетичките направи учествуваат и протезите. Населението од урбаната средина носи 125 протези, а треба да се направат скоро два пати повеќе - 221, а од руралната носи 101 протеза, а има потреба од два пати повеќе - 209 протези (таб. 5).

ТАБЕЛА 5. СОСТОЈБА И ПОТРЕБА ОД ПРОТЕЗИ ВО УРБАНО И РУРАЛНО ПОДРАЧЈЕ

Регион	Носи			Треба		
	35-44 год.	>65 год.	Вкупно	35-44 год.	>65 год.	Вкупно
41	15	23	38	56	49	105
42	1	22	23	23	25	48
43	-	10	10	6	31	37
44	2	10	12	14	21	35
45	3	18	21	22	21	43
46	-	10	10	20	39	59
47	3	53	56	24	12	36
48	12	44	56	34	33	67

Урбаната и руралната средина имаат свои специфичности, но евидентно е дека сега постојат се помали разлики помеѓу нив, барем што се однесува во областа на оралното здравје. Постоењето добри комуникации помеѓу урбаното и руралното подрачје придонело за намалување на разликите како во начинот на живеењето така и во исхраната на населението. Не ретко во руралното подрачје да постојат стоматолошки ординации што, секако, придонело да се вршат потребните интервенции.

Разликата во кариес фреквенцијата кај трајните заби на децата е евидентно поголема само кај тие од 6-тата година, а се до 18-тата година децата од урбаното подрачје просечно имаат само еден КЕП повеќе. И во повозрасните групи КЕП-от кај жителите од урбаното и руралното подрачје нема големи разлики. Тој е скоро еднаков кај групата од 35 до 44 години, а групата од над 65 години има два КЕП-а повеќе, што значи дека етиолошките фактори за кариес имале скоро еднакво влијание врз жителите од двете групи.

Децата од урбаната средина се погрижиле да ги отстранат забите кои имале индикација за екстракција во поголем број (два пати повеќе) од децата од руралната средина, но затоа пак жителите од двете возрасни групи скоро еднакво се заинтересирани за отстранување на забите кои не може да се санираат.

Што се однесува до санацијата на кариозни заби, таа е подобра во урбаната средина, но сепак кај децата остануваат за санација неколку пати повеќе заби и во двете средини. Секако, за ваквата состојба делумно е виновна и стоматолошката служба, вина носат и самите пациенти, а има и доста нерешени проблеми со општествените фактори. И тука поголема грижа за забите покажале пациентите од возрасните групи. Оние од урбаната и руралната средина од 35 до 44 години имаат за санација исто толку заби колку што се санирани, за разлика од оние над 65 години, каде што жителите од руралната средина, од причини за нив оправдани, не се толку заинтересирани за санација и затоа имаат три пати повеќе заби за санација. Ендодонтскиот третман е скоро еднаков во двете среди-

ни, а потребата од екстракција е поголема во руралната средина.

И во проценката на пародонталниот индекс нема поголеми разлики помеѓу урбаното и руралното подрачје, а поголема потреба од ортодонтски третман имаат децата од урбаната средина.

Организацијата и работата на стоматолошката служба и заинтересираноста на пациентите за надоместување на изгубената функција може да се проследат преку изработката на протетичките надоместоци. Повеќе мостови, коронки и членови во мост треба да се изработат за жителите од руралната средина, но затоа пак потребата од изработка на протези е еднаква во двете подрачја.

Сознанијата со кои се здоби групата што ја изведе епидемиолошката студија за состојбата на оралното здравје на населението на Македонија, уште еднаш потврдија дека картонот на СЗО дава бројни податоци со кои може да се врши компарација на испитуваните групи на еден реон, регион или други локалитети во нашата земја и во странство.

Констатацијата дека нема големи разлики помеѓу урбаното и руралното подрачје треба да се анализира внимателно, што ќе доведе до промени во организацијата и ориентацијата на стоматолошката служба, со правовремена примена на превентивни мерки и стоматолошко воспитување.

ORAL HEALTH CONDITION AND NEEDED CARE AMONG URBAN AND RURAL POPULATION IN MACEDONIA

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

Summary

In four districts in Macedonia, 1034 dental examinations were performed. Examined population was aged 6, 12, 15, 35-44 and over 65 years old, which is 2‰ of the total population. Data were registered into the World Health Organization card, with CPITN index included.

It was found that DMF-index among the urban group was higher (0,48 and 0,27), and it was nearly the same with other children groups and adolescents. In the age group of 35-44, it is nearly identical (11,88 and 10,91); it is 24,44 and 21,87 in the group over 65 years old.

Urban groups, 6, 12, 15 and 18 years old individuals, need more care than rural ones, the urban group 35-44 years old have more filled teeth, while among the rural group, the average number of fillings and those teeth requiring endodontic treatment is nearly identical (4,17 and 3,09). The urban gruop over 65 years does not show differences between fillings and teeth requiring treatment (1,38 and 1,34) while among those from the rural group number of teeth requiring treatment is higher (0,26 and 1,39). The need for extractions is higher among those from the urban group.

Periodontal destruction begins in the 12th year of age, with little differences between the urban and rural group.

The need of orthodontic treatment is higher among the urban group (36,4% and 25,3%).

Prosthodontic care need is emphasised: bridges (urban - 294; rural - 291), crowns (urban - 663; rural 560), partial and complete dentures (urban - 221 and rural - 209).

Key words: dental health surveys; epidemiologic methods; oral health; periodontal diseases prosthodontics; malocclusion; tooth extraction

Литература

1. ЏАРЧЕВ М и сор. Кариесот во СРМ и потребниот третман. 5.Собир на стоматолозите од Македонија (Апстракти), Дојран: Стоматолошка секција при СЗЛМ, 1987: 9.

2. НЕЧЕВА Љ и сор. Проценка на состојбата на оралното здравје на населението на СРМ и потребниот третман преку критериумите на СЗО. (научноистражувачки проект), Стоматолошки факултет-Скопје и Републичка заедница на научните дејности, Скопје, 1991.

3. ЃОРЃЕВ Д. Утврдување на содржината на флуорот во водата за пиење со посебен осврт на ендемо-флуоротичните зони како основа за оптимализација на превентивните дози на флуор во СРМ (научноистражувачки проект) Републички завод за здравствена заштита и Републичка заедница на научните дејности, Скопје, 1991.

4. VRBIČ V i sar. Oralno zdravlje kod stanovnika SFRJ. 9.Kongres stomatologa Jugoslavije (sažeci), Ljubljana: Udruženje stomatologa Jugoslavije, 1988: 5-7.

5. AINAMO J. Use of the CPITN in population under 20 years of age. Int Dent J 1984; 34: 258-91.

6. БАБА МИЛКИЋ Ђ. Епидемиологија гингивалних обољења у школске деце нишког краја (докторска дисертација), Медицински факултет, Ниш, 1975.

7. БЕЌИРОВИЌ М. Корелација помеѓу кариесот, оралната хигиена и воспалителните промени на гингивата кај деца од 15 до 18 годишна возраст (магистерски труд), Стоматолошки факултет, Скопје, 1990.

8. ДИМИТРОВСКИ Љ и сор. Оралното здравје кај учениците од Штип. 5.Собир на стоматолозите од Македонија (Апстракти), Дојран: Стоматолошка секција при СЗЛМ, 1987: 8.