МАКЕД. СТОМАТ. ПРЕГЛЕД. VII, 54–63, 1983

Стоматолошки факултет-Скопје
Клиника за дентална патологија и терапија
Клиника за болести на устата

СОЦИЈАЛНО-МЕДИЦИНСКО ЗНАЧЕЊЕ НА ЗАЧЕСТЕНОСТА НА ЗАБОЛУВАЊАТА НА УСТАТА, ЗАБИТЕ И ПАРОДОНТОТ ВО СОЦИЈАЛИСТИЧКА ФЕДЕРАТИВНА РЕПУБЛИКА ЈУГОСЛАВИЈА

Тавчиовски И., Благородна Лазаревска

Стоматолошката дејност во СФРЈ има релативно кус развоен период, а општествено значење доби од ослободувањето наваму. Зацртаната здравствена политика на нашата социјалистичка и самоуправна заедница, како императив во својата дејност ја постави грижата за чување на здравјето на сите луѓе и, во рамките на таа концепција, грижата за чување на оралното, денталното и пародонталното здравје. Меѓутоа, организирањето и финансирањето на стоматолошката заштита е тежок и сложен проблем. За неговото разрешување и правилно насочување, пред сè, нужно е да се елиминира стихискиот приод, да се постават јасни насоки за планска работа и да се истакне на преден план превентивата на најфреквентните заболувања кај човекот – кариесот и пародонтопатијата.

Сегашната стоматолошка мрежа, со своите стручни кадри во рамките на светските показатели, ја става Југославија меѓу земјите со развиена стоматолошка служба. Направен е квалитетен скок и со подготвувањето на специјалистички кадри во сите области на стоматологијата. Значаен придонес во организирањето и развојот на стоматолошката здравствена заштита дадоа новите сознанија во науката и техниката, стручната деференциација на терапевтите и збогатувањето на материјалните, просторните и функционалните капацитети на стоматолошката служба.

Но, и покрај видниот прогрес, стоматолошката дејност сè уште не може целосно да ги задоволи сите потреби за превенција и санација на оралните заболувања. Во повеќето региони на Југославија таа се изведува непланski, организирањето на превентивните мерки е инцидентно, не постои единствена доктрина на стоматолошки приод.

Урбаниот развој значително придонесе за несомнениот растеж на оралните заболувања во кои кариесот и пародонтопатијата, без конкуренција го зазедоа челното место во хуманата патологија. Тоа е констатација на повеќе стоматолошки собири, но се чини дека не е многу сторено во обидите за планиран приод кон нивното превентивно и куративно разрешување.

Најновите податоци на Светската здравствена организација укажуваат дека кариесот и пародонтопатијата се застапени речиси 100% во земјите на Западна Европа и во САД. Според наводите на оваа асоцијација, Југославија е една од ретките европски земји која нема сопствени податоци за епидемиологијата на забниот кариес и прогресивната пародонтопатија.

Оваа констатација, со жалење, мораме да ја прифатиме, бидејќи е факт дека со такви податоци не располагаме за сите подрачја на нашата земја.

Сепаратните истражувања насочени во таа смисла се причина, општата кариес фреквенција кај нас да покажува варијабилности во својата застапеност.

Како потврда на оваа диспропорција нека послужат следниве објавени податоци за кариес фреквенцијата во одделни региони: Врање – 24,58%, Чаетина – 49,43%, Бања Лука – 81%, Љубљана – 80-90%, Тузла – 80%, Горица – 62%, Штип – 82,8%, Титово Ужице – 99,3%.

И покрај сите усилби на стоматолошката служба за правовремена санација на кариозните лезии и нивните компликации, загрижува фактот што забниот кариес покажува тенденција на перманентен растеж. Публикациите во кои е проследена динамиката на кариесот укажуваат дека годишно, секоја генерација од иста возраст има зголемување на забниот кариес од 0,5 во Лесковац, 1,2 кај учениците во една белградска гимназија, до 5,37 во с. Лучани.

Слична е состојбата и со дистрибуцијата на пародонтопатијата која, сумарно гледано, е застапена од 70 до 99%. Во СР Србија (без покраините) таа е присутна во 99,6%, во СР Босна и Херцеговина 68,25%, во СР Словенија 94,4%, во СР Македонија 97,6% и во САП Војводина 72,8%.

Од посебна важност е сознанието дека пародонталната болест не ја поштедува и детската возраст. Во трудовите публикувани во стручните списанија се изнесени податоци дека во животниот период од 7 до 14 години таа се среќава кај 4,8 до 73,38%.

Ваквите констатации за високата застапеност на кариесот и пародонтопатијата во нашата популација се повеќе од загрижувачки. Заради доминацијата на својата присутност и заради консекутивните влијанија врз други органи и системи, тие претставуваат не само здравствен туку и социјално-медицински проблем кој бара итни мерки за адекватно решавање.

Кариесот, деструирајќи ги цврстите забни супстанции и атакирајќи го пулпиното ткиво и апикалниот пародонт, грубо го нарушува функционалното единство на мастикаторниот орган и директно, или индиректно, доведува до одредени отстапувања во нутрицијата, следено со соодветни морфолошки измени на гастроинтестиналниот тракт.

Периапикалните процеси, честопати непогодни за егзактна ендодонтска терапија, кријат во себе опасност да станат активни фактори на фокалниот синдром, клинички изразен со морбидни состојби на одделни органи, чија санација е понекогаш мошне дубиозна и бара целосна ангажираност на терапевтот, долго стационарно лекување и дополнително физикални мерки на здравствена рехабилитација.

Не помали проблеми создава и пародонтопатијата. Нејзиниот прогресивен развој и воспалително-деструктивната алтерација на забнопотпорниот комплекс неминовно водат кон целосно губење на забите. Функционалниот ефект на мастикаторниот апарат е максимално редуциран, естетскиот изглед нарушен, а потребите од протетичка реставрација се поврзани со значителни материјални трошоци. Големиот број часови изгубени на работното место, чувството на инфериорност присутно кај болниот, фокалното дејство на инфракоскените и серпингинозните пародонтални џебови, секундарните влијанија врз желудочно-цревниот систем и сл., со право, на пародонталната болест ѝ даваат социјално значење и бараат општествена одговорност во приодот кон нејзината превенција и санација.

Масовната распространетост на пародонтопатијата, која без претерување може да се смета за пандемија, ја наметнува потребата од соодветно организирана стоматолошка служба, со диференцијални амбулантни и специјални стоматолошки кадри. Но, вака замислените диспланзерски и амбулантно-поликлинички служби во нашата земја сè повеќе се инцидентна појава, а помалку резултат на планска акција. Во податоците земени од Сојузниот комитет за здравство и социјална политика се гледа дека најмалубројни се интервенциите во терапијата на пародонтопатијата. Нејзиното лекување е акцидентно и симптоматско, без обид за превентивно дејство. Мерките за раното дијагностицирање на заболениот пародонт не се користат доволно. Иницијалните клинички симптоми често се превидуваат, па затоа пародонталната болест се наметнува во стоматолош-

ката казуистика дури во терминалниот стадиум, кога инсуфициетниот денто-пародонтален апарат ја инхибира мастикацијата, а длабоките пародонтални џебови провоцираат многубројни компликации од локален и општ карактер.

Инфламаторните алтерации на оралната мукоза, со својата сложеност, го оправдуваат високоструччниот медицински третман. Повеќето од нив, како леукоплакијата, хиперкератозите и афтозната болест, и покрај усилбите на наши и светски практичари, сè уште преставуваат етиопатогенетска енигма. Нивното лекување е повеќе симптоматско, а каузалниот приод останува предизвик за понатамошни експериментални истражувања.

Малигномите во оралната регија, според статистичките показатели се во перманентен пораст. Нивното рано откривање и навремено упатување на болните до соодветните специјалистички институции треба да биде постојана грижа на стоматолозите и специјалистите по болести на устата, забите и пародонтот. Во сегашниот тренд на медицински сознанија, раната дијагноза и соодветната терапија даваат можности за продолжување на животот на болниот и негово оспособување за нормална работа.

Во СФРЈ се едуцирани околу 500 специјалисти по болести на устата, забите и пародонтот. Тие секојдневно се судираат со многу проблеми што на одреден начин претставуваат предизвик на нивната стручна подготвеност. Мошне често реализацијата на нивната дејност е лимитирана во рамките на финансиските средства што се неадекватно распределени од СИЗ-овите за здравство. Во прилог на ова нека послужи податокот дека во СР Србија трошоците за стоматолошка здравствена заштита во 1981 година изнесувале 6,1% од вкупните средства наменети за непосредна здравствена заштита.

Во структурата на трошоците за стоматолошката дејност значајна ставка заземаат стоматолошките материјали што повеќе од 80% се од увоз. Нивната цена во текот на 1981 и 1982 година повеќепати е зголемувана. Според податоците на Службата за општествено книговодство, во работењето на стоматолошките организации на здружен труд, во 1981 г. материјалните трошоци биле поголеми за 44% во споредба со трошоците во 1980 г. Иако немаме податоци за 1982 г. и првото тримесечје на 1983, брзиот пораст на инфлацијата и ригорозните рестрикции на увозните материјали го прават овој проблем уште поголем.

Несопирливото покажување на трошоците за набавување материјали неопходни за стоматолошката дејност, од една страна, и значително побавното покачување на средствата за стоматолошка здравствена заштита, од друга, имаат непосредно влијание врз обемот на стоматолошките интервенци, бидејќи во договорите за стоматолошки, а посебно за специјалистички услуги сè уште не е предложено реално решение. Финансирањето е речиси паушално, базирано врз некаков откуп на обемот на работа, што е под објективните стручни просторни капацитети на здравствената служба. Во тој контекст, а пред сè поради неусогласените критериуми и мерила за планирање и слободна размена на трудот, општествено-економските односи помеѓу СИЗ-овите и стоматолошките здравствени организации не ја стимулираат туку, напротив, ја инхибираат стоматолошката и специјалистичката дејност.

Во расправата за стоматолошката заштита повеќе се апелира на економичност во материјалните трошоци. Притоа, никогаш не се земаат предвид бројните услуги што се вршат во здравствените институции, а не се прикажани како трошоци, затоа што професионалната етика и хуманиот однос кон пациентите свесно ја нарушуваат материјалната бариера.

Од друга страна, не смеат да се превидат и субјективните слабости во организацијата на стоматолошката заштита, која е оптоварена со застарен концепт за приоритетот на куративните дејности, што претставува своевиден анахронизам во сегашната здравствена проблематика во областа на оралната патологија. Евидентна е нарамномерната распределба на стоматолошките тимови. Во поголемите градови се случува на еден стоматолошки тим да се прикрепени 2.000 до 10.000 жители, а во некои општини тој број е поголем и од 10.000.

Ист е случајот и со специјалистичките тимови во поликлиничко-конзилијарната или стационарната стоматолошка заштита. Специјализацијата е повеќе резултат на личен интерес, отколку планирана акција на општествена потреба. Сè уште не е направена распределба на дејностите помеѓу стоматолошките тимови и специјалистите по болести на устата, забите и пародонтот, па затоа се јавува расчекор во кадровските нормативи за специјализација. Ваквата неусогласеност се реперкуира и врз економски нерешените прашања за покривање на специјалистичката стоматолошка служба.

Првиот конгрес на специјалистите по болести на устата, забите и пародонтот од Југославија треба да поведе смела акција за разрешување на напластените стручни и организациони проблеми. Сите учесници треба да заземат јасен и конструктивен став кон повеќе прашања што се наметнуваат по својата актуелност и се од витално значење за стоматолошката и специјалистичката дејност.

Во рамките на оваа акција посебно внимание треба да им се посвети на некои клучни параметри, како што се:

– општата и локалната профилакса на кариесот и пародонтопатијата

– диспанзерскиот приод кон организирана стоматолошка заштита на деца, младинци и трудници, со користење на сите можни локални и општи профилактички мерки

– единствената доктрина во превентивниот и куративниот третман на оралните заболувања

– единствената класификација и номенклатура во областа на оралната, денталната и пародонталната патологија

– единствените критериуми за примарна и секундарна стоматолошка заштита

– единствената програма за специјализација

– приоритетното одобрување специјализации од областа на стоматологијата, за кои постои социјално-медицинска оправданост.

– планското организирање на специјалистичко-консултативна и стационарна стоматолошка заштита на интеррегионално и републичко ниво

– перманентното стручно усовршување на стоматолозите и специјалистите по болести на устата, забите и пародонтот

– адекватната просторна, техничка и материјална опременост на специјалистичките амбуланти.

– доследното применување на принципот на слободна размена на здружениот труд

– рамноправноста во одлулучувањето за финансирањето на стоматолошката и специјалистичката заштита помеѓу СИЗ-овите, корисниците и здравствените работници.

Поаѓајќи од наведените оценки и констатации за организираната поставеност и стручната дејност на стоматолошката заштита, во наредниот период Здружението на специјалистите по болести на устата, забите и пародонтот од Југославија треба да се насочи кон реализација на приоритетните задачи:

1. во програмите за развој на општинските, регионалните и републиките заедници да се даде предност на проширувањето на мрежата и потребните кадри во областа на стоматолошката заштита, со посебен акцент на превенцијата и санацијата на кариесот и пародонтопатијата;

2. да се валоризира општествено-економскиот статус на стоматолошката заштита во слободната размена на трудот, затоа што големото учество на материјалните трошоци во вреднувањето на стоматолошките и, посебно, специјалистичките услуги во услови на зацртаната политика на економска стабилизација неповолно се реперкуира врз дејноста и наградувањето на вработените во оваа област на здравствената заштита;

3. самоуправните интересни заедници и здравствените организации да подготват програма за континуирано стручно усовршување на стручните кадри, со

цел брзите промени во развојот на медицинската наука и подобрувањето квалитетот на стоматолошката заштита да станат достапни за сите корисници;

4. работните луѓе и граѓани, во рамките на своите потреби и можности и во здружени напори со стручната служба, да ги планираат и насочуваат мерките на здравствената заштита кон чувањето на здравјето, реализирањето на социјалната сигурност и зголемувањето продуктивноста на трудот;

5. здравствените работници, со рационална организација на својата работа, со професионална етика и квалитет на услугите, да обезбедат физичка, ментална и производна способност на здружениот труд;

6. планирањето, програмирањето и самоуправното спогодување за стоматолошката и специјалистичката здравствена заштита да бидат скелет врз кој ќе се градат меѓусебните односи во слободната размена на трудот. Притоа, реализирањето на здравствените потреби да се смета како важен и составен дел при одредувањето на сите елементи на општественаа репродукција во нашето самоуправно социјалистичко општество.