

ОРАЛНАТА ХИГИЕНА И СОСТОЈБАТА НА ГИНГИВАТА КАЈ 12-ГОДИШНИ ДЕЦА

Глигорова Б.¹, Иљовска С.², Павлевска М.², Јанкуловска М.², Георгиева Е.²

¹ПЕДАГОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје

²СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за детска и превентивна стоматологија

Хигиената на усните и на забиите претставува еден од најзначајните фактори и мерка за унапредување и за зачувување на оралното здравје. Задачата на оралната хигиена е од усните редовно да се отстрануваат материите кои можат да имаат штетно дејство врз тврдите забни ткива, оралната слузокожа и пародонталните ткива.

Во голем број случаи е потврдено влијанието на лошата орална хигиена на преваленцијата на кариесот и на пародонталните заболувања.

Цел на нашите истражувања е да го одредиме нивоите на оралната хигиена следено преку присуството на дениталниот плак и состојбата на гингивата.

Во истражувањето беа вклучени 40 деца на возраст од 12 години, со еднаква застапеност на машките и на женските пол.

Процентите на оралната хигиена кај истражувачите ја споредовме со примена на индексот на орална хигиена (ОХИ), со методот на Greene-Vermillion, а процентите на состојбата на гингивата ја потврдивме по мерењето на гингивалниот индекс според Sillnes-Loe.

Кај сите наши истражувачи (100%) потврдивме присуство на меки наслојки на забиите, при што кај 81% од истражувачите момчињата вредноста на ОХИ-индексот се движеше од 1 до 2, а усните вредност ја имаа 73% од девојчињата, што укажува на тоа дека најголем број од истражувачите имаат присуство на денитален плак во гингивалната половина на забиите.

Овие наоди укажуваат на многу лоша орална хигиена кај нашите истражувачи.

Лошата орална хигиена секако резултира и со голема распространетост и на гингивалната инфламација кај истражувачите деца. Сите наши истражувачи имаат знаци на гингивална инфламација. Просечниот гингивален индекс кај момчињата изнесуваше 0,94, а кај девојчињата 0,98. Со споредба на ОХИ-индексот и на гингивалниот индекс потврдивме дека кај децата со слаба инфламација на гингивата и вредностите на ОХИ-индексот се помали, а кај истражувачите со умерена инфламација на гингивата вредностите на ОХИ-индексот се поголеми.

Клучни зборови: орална хигиена, ОХИ-индекс, гингивален индекс, гингивална инфламација

Кон крајот на XX и на почетокот на XXI век стоматолошката наука и струка се најдоа на раскрсница; од една страна интензивниот развој на терапевтската стоматологија обезбеди подобар квалитет во стоматолошката терапија, со што финансиските издатоци сè повеќе се зголемуваат, а од друга страна, пак, стана јасно дека само со терапевтски мерки не може да се реши проблемот со оралните заболувања. Овој факт ги поттикнува развиените земји во Европа и Америка да понудат стратегија за превентивни програми, кои ќе дејствуваат на намалувањето и на запирањето на епидемијата на кариесот и пародонтопатијата. Денес во овие земји проблемот со кариесот речиси е решен, а се постигнуваат значајни резул-

тати и во превенцијата на пародонтопатијата (1).

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

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

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

Испитувањата за оралната патологија кај нас и во повеќе земји кои не опкружуваат укажуваат дека мал број луѓе редовно и правилно ја одржуваат оралната хигиена (2, 5, 10), 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 здравствена култура, но и високите цени на здравствените трошоци во стоматологијата, заради што и луѓето се определуваат за поевтината варијанта - превенцијата (1, 8, 9).

Цел на нашите испитувања е да го одредиме нивото на оралната хигиена следено преку присуство на денталниот плак и состојбата на гингивата.

Материјал и метод

Во испитувањето беа вклучени 40 деца на возраст од 12 години, со еднаква застапеност на машки и на женски пол. Испитаниците се избрани по случаен избор и се ученици во Основното училиште “Кочо Рацин“ во Скопје.

Со цел да се направи проценка на оралната хигиена кај испитаниците го одредивме индексот на орална хигиена (ОХИ) со методот на Greene-Vermillion, каде што детекцијата на меките наслојки се вршеше со употреба на плак индикатори (Disclosing tablets) од фирмата Сигаргох. Според овој метод, индексните вредности се движат од 0 до 3: индекс 0 - нема меки наслојки; индекс 1 - меки наслојки има на помалку од 1/3 од површината на коронката на забот; индекс 2 - меките наслојки зафаќаат меѓу 1/3 и 2/3 од површината од коронката на забот; индекс 3 - меките наслојки се присутни на повеќе од 2/3 од коронката на забот. При тоа го користевме симплифицираниот метод на Greene-Vermillion, при што се оценуваат само шест површини на шест заби, кои претставуваат репрезентативен примерок за целата дентиција:

16	11	26
46	31	36

- вестибуларните површини на горните први молари, горниот десен централен инцизив и долниот лев централен инцизив и оралните површини на долните први молари. Доколку недостасува некој од овие заби се користи соседниот заб.

Индексот на орална хигиена го пресметувавме според следнава формула:

$$\text{ОХИ-s} = \frac{\sum \text{на шест дијагностицирани забни површини}}{\text{Број на оценети заби (6)}}$$

- вредностите на степените на орална хигиена на групата испитаници:

$$\text{Про ОХИ-s} = \frac{\sum \text{на оценети степени (индекси)}}{\text{Број на испитаници}}$$

Добиените податоци се регистрирани во картон за таа намена.

Проценката на состојбата на гингивата ја утврдивме по мерењето на гингивалниот

индекс според Loe-Sillnes. Со овој индекс се оценува состојбата на гингивата на вестибуларната, мезијалната, оралната и дисталната страна на индексните заби. Проценката се базира на промената на бојата, на обликот и на конзистенцијата на гингивата. Бодирањето се врши од 0 до 3 и тоа на следниов начин: 0 - здрава гингива; 1 - слаба инфламација; 2 - умерена инфламација; 3 - силна инфламација. Вкупниот гингивален индекс се добива кога ќе се соберат сите вредности добиени со мерењето на одредените делови од гингивата, а потоа добиениот збир се дели со 4. Потоа добиената вредност се дели со бројот на прегледани заби (6). И овој индекс го пресметувавме по модифицираната метода според Ramfjord, при што мерењата не се извршени на сите присутни туку само на индексните заби.

За статистичката обработка на податоците го користевме студентовиот Т-тест.

Резултати и дискусија

Со ова испитување се утврди големата застапеност на гингивалната инфламација како резултат на лошата орална хигиена кај децата на возраст од 12 години (табела 1).

Кај сите наши испитаници (100%) утврдивме присуство на меки забни наслојки, при што ОХИ-индексот беше малку повисок кај машките отколку што беше кај девојчињата, за што не добивме статистички значајни разлики. Кај 81% од испитуваните момчиња вредноста на ОХИ-индексот се движеше од 1 до 2, а истата вредност ја имаа 73% од девојчињата, што укажува дека кај најголем број од испитаниците има прису-

ТАБЕЛА 1. ОХИ-ИНДЕКС И ГИНГИВАЛЕН ИНДЕКС КАЈ ИСПИТАНИЦИТЕ

Пол	Број на испитаници	ОХИ-индекс	Гингивален индекс
М	20	1,15	0,94
Ж	20	1,08	0,98
		p > 05	p > 05

ство на дентален плак во гингивалната половина на забите.

Овие наоди укажаа на многу лоша орална хигиена кај нашите испитаници.

Лошата орална хигиена секако резултира и со голема распространетост и на гингивалната инфламација кај испитуваните деца. Сите наши испитаници имаа знаци на гингивална инфламација. Просечниот гингивален индекс кај момчињата изнесуваше 0,94, а кај девојчињата 0,98. Разликата која постои не е статистички значајна (p>05), а поголемата застапеност на гингивалната инфламација кај девојчињата може да се објасни со нивното порано полно созревање (табела 2).

Кај испитуваните деца утврдивме слаба (0-1) и умерена (1-2) инфламација на гингивата. Знаци на јака инфламација на гингивата немаше ниту едно дете. Со ова испитување не се дијагностицирани потешки промени на пародонциумот, со оглед на тоа дека се испитувани дванаесетгодишни деца.

Исто така, направивме споредба меѓу ОХИ-индексот и гингивалниот индекс кај нашите испитаници, а резултатите можат да се видат на табела 3.

Со споредба меѓу ОХИ-индексот и гингивалниот индекс утврдивме дека кај децата со слаба инфламација на гингивата и вредностите на ОХИ-индексот се помали, а кај

ТАБЕЛА 2. СТЕПЕНОТ НА ИНФЛАМАЦИЈА НА ГИНГИВАТА КАЈ ИСПИТУВАНИТЕ ГРУПИ

Пол	Број на испитаници	0-1	1-2
М	20	11(55%)	9(45%)
Ж	20	10(50%)	10(50%)

ТАБЕЛА 3. КОРЕЛАЦИЈА МЕЃУ ОХИ-ИНДЕКСОТ И ГИНГИВАЛНИОТ ИНДЕКС МЕЃУ ИСПИТУВАНИТЕ ГРУПИ.

Гингивален индекс	ОХИ-индекс (М)	ОХИ индекс (Ж)
0-1	1,02	0,93
1-2	1,35	1,14
	p > 05	p > 05

испитаниците со умерена инфламација на гингивата вредностите на ОХИ-индексот се поголеми. Меѓу испитуваните групи не наидовме на статистички значајни разлики, но сепак резултатите укажуваат дека кај испитаниците кај кои е присутно поголемо количество дентален плак поизразени се и промените на гингивата.

Добиенивие резултати се во согласност со резултатите и на многу автори (2, 3, 7, 8, 9), што укажува дека пародонтопатијата, а особено гингивитите се заболувања кои се јавуваат кај сите возрасти уште од најрано детство.

Костадиновиќ и сор. (7), врз основа на своите испитувања, укажуваат на тоа дека не постои статистички значајна разлика во начинот на одржување на оралната хигиена меѓу децата од различен пол и возраст.

Во најновите истражувања на Јанкуловска и сор. (6) од 2005 година можат да се проследат вредностите на ОХИ-индексот, кои се показатели за нивото на оралната хигиена и неговата поврзаност со инциденцата на денталниот кариес.

Оралната хигиена е многу важен фактор за зачувување, како на оралното, така и на општото здравје на секој поединец. Во голем број студии е потврдено влијанието на лошата орална хигиена на преваленцијата на денталниот кариес и пародонталните заболувања (2, 5, 10).

Наједноставна и најважна мерка за правилно одржување на хигиената на устата и на забите е секојдневното четкање на забите или попрецизно темелно и редовно отстранување на забните наслојки. Изборот на средства за четкање на устата и на забите, одредувањето на одделни методи и техники на четкање треба да бидат предмет на систематско здравствено воспитување, на различни возрастни структури на населението и на различни нивоа (3).

Објаснувањето за ваквата состојба на гингивата кај нашите испитаници секако треба да се бара во лошата орална хигиена.

Како заклучок би рекле дека целосен ефект од оралната хигиена ќе се постигне

доколку се комбинира со соодветна исхрана, со користење на флуориди и чести контроли на оралното здравје, кои кај децата треба да се прават секои 3-6 месеци, а кај возрасните еднаш годишно.

ORAL HYGIENE AND GINGIVAL HEALTH AMONG 12 YEARS OLD CHILDREN

Gligorova B., Iljovska S., Pavlevska M., Jankulovska M., Georgieva E.

Summary

Oral hygiene is one of the most important factors contributing in improvement and management of oral health. Good oral hygiene habits enables removal of harmful materials impacting hard dental tissues, oral mucosa and periodontal tissues.

There is a rich literature evidence supporting the finding that poor oral habits favour caries prevalence and periodontal diseases.

The aim of this paper was to assess oral hygiene level by dental plaque and gingival health registration.

Our investigation comprised 40 individuals aged 12, with equal sex distribution. Oral hygiene level was assessed according to OHI-index (Green-Vermillion); gingival health was assessed according to gingival index (Sillnes-Loe).

Tartar deposits were detected in all subjects (100%); 81% of the males compared to 73% in females revealed an OHI-index ranging 1-2, pointing to dental plaque deposits among most of the subjects in the gingival halves of teeth.

These findings suggest our study group practiced poor oral hygiene habits. Consequently, gingival inflammation was found among all of the subjects. Mean gingival index in males was 0,94 and 0,98 in females. Comparison of OHI-index and gingival index suggested that children with mild gingival inflammation show lower OHI-index values, whilst those with moderate gingival inflammation had higher OHI-index values.

Key words: oral hygiene, OHI-index; gingival index; gingival inflammation

Литература

1. Ahelsson P.: *Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults.* J.Clin.Perio, 5:133-151,1978.
2. Белолица Д. и сор.: *Дечја сџоматџолоџија.* Елит-Медицина, Београд, 2000.
3. Вуловић М., Војислав П., Јанањанин М.: *Индивидуални здравсџивено-васџиџни рад у сџоматџолоџији,* Стом. глас. Срб. 39; 1-9, 1992.
4. Вуловић М. и сар.: *Превенџивна сџоматџолоџија,* Универзитет у Београду, Стоматолошки факултет, Београд, 2002.
5. Vulović M.: *Dental health care program in Serbia,* Book of Abstracts: I congres of European assotiation for Public Dental Health, Dundee, 7, 1966.
6. Јанкуловска М., Иљовска С., Павлевска М., Еленчевска Апостолска С., Петановски Х. : *Влијанието на сџоматџолошкаџа едукаџија и флуоридниот џоџикален џреџман врз оралноџо здравје,* Макед. стом. преглед 2005; 29 (1-2) :6-13.
7. Костадинови Љ., Иги М.: *Узрасџи и џол код деџтерминанџие нивоа оралне хиџиене код деце млаџеџ школскоџ узрасџа.* Стом. глас. Срб. 39:23-27,1996.
8. Needelman, I. G.: *Oral hygiene. Todeys view.* Int.Dent.J.48:495-500.1998.
9. Schou L7others: *Oral health Promotion,* Oxford University Press, 1993.
10. Цареви М., Вуловић М.: *Уџиџај исхране у џрвим џодинама живоџа деџеџа на џојаву кариеса.* Зборник сажетака: II Конгрес педијатра Југославије са меѓународним учесчем, Нови Сад, 20-26, 1998.
11. WHO: *Public Health in Europe.* European Commision, 1997.