

Нечева Љ.¹, Царчев М.¹, Накова М.², Димитровски В.^{2, 3}, Зужелова М.³,
Горгова Ј.³, Дејаноски К.⁴, Беќировиќ М.¹, Гиговски Н.⁴

СОСТОЈБАТА НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И ПОТРЕБНАТА САНАЦИЈА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД МАКЕДОНИЈА ПО РЕГИОНИ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, ¹Клиника за детска и превентивна стоматологија, ²Клиника за болести на устата, ³Клиника за ортодонција, ⁴Клиника за стоматолошка протетика

мост - 8,00%-31,85% и протези - 23,31%-52,09%.

Оралното здравје на 2% од населението на Македонија во четири региони е проследено преку испитаните 1034 жители од 6, 12, 15, 18, 43-44 и над 65-годишна возраст за трајните заби спрема критериумите на WHO.

Индексот на КЕП е повисок во скопскиот и охридскиот, во споредба со велешкиот и штипскиот регион. Соодносот на бројот на екстрахираните и пломбираните заби не задоволува, затоа што тој сооднос е еднаков, или пломбираните заби се два или три пати повеќе, а во мал број има повеќе екстрахираните одошто пломбирани заби. Потребата за санирање се движи од два до осум пати повеќе од она што досега е санирано. Ендодонтскиот третман започнува во 12-тата година со просечно 0,16 по испитаник за да биде најголем во 18-тата година со просечно 0,83. Високиот просек на екстрахираните заби во возрасната група од 35 до 44 години од 9,74 до 15,16 и кај оние над 65 години од 19,90 до 27,04 оневозможува да се воспостави реален сооднос.

Пародонталниот статус укажува на тоа дека во 12-тата година кај 100% од децата има најмалку еден секстант со крвавење, а конкретни има од 5,26% до 33,33%. Во групата од 35 до 44 години преовладуваат џебови од (3-4) mm во 5,66% до 77,58%, а над 6 mm во 9,54% до 27,41%. Кај оние над 65 години џебови од (3-4) mm има во 23,81% до 83,33%, а над 6 mm во 13,33% до 50,00%.

Од вкупната потреба за протетичка рехабилитација згрижено е со: мостови - 7,92%-30,18%, коронки - 8,20%-33,45%, членови во

Клучни зборови: епидемиолошки методи; стоматолошки студии; орално здравје

Оралното здравје на населението е еден од битните елементи за општата здравствена состојба, особено за растот и развитокот во детска возраст. Затоа, сето она што е спречено со превентивни мерки и во почетната фаза не е санирано, понатаму не може да се надомести. Оваа максима особено важи за кариесот и пародонталните промени, како елементи на оралното здравје кои се најзастапени во секојдневната патологија. Добриените податоци за раната појава на кариесот на трајните заби во 6-тата година и потребата за екстракција од 0,06 просечно по испитаник е мошне значаен показател. Загрижувачки е и наодот за присутното крвавење во гингивата најмалку во еден секстант во 12-тата година кај 100% од популацијата. Загрижува и наодот за екстракција на трајните заби кај групата од 35 до 44 години што изнесува 6,34 просечно по испитаник, а кај оние над 65 години тој број е енормно голем - 21,30 екстрахираните заби по испитаник. Бројот на ортодонтските аномалии и потребниот третман кај 42,91% деца од 6 до 18 години секако има влијание врз оралното здравје. Големите број екстрахираните заби доведува до потреба од протетичка рехабилитација. Досегашните наоди не се ни малку охрабрувачки за бројот на протетичките помагала што треба да се изработат (545 мостови, 1223 коронки, 1036 членови во мост и 432 протези) и затоа сите наоди се

мошне значаен показател за глобалната состојба на оралното здравје на нашето население. Сознанието дека нема големи разлики во оралната патологија помеѓу населението од урбаното и она од руралното подрачје е уште еден елемент подетално да се анализира состојбата на оралното здравје што ќе послужи за промена на организацијата и унапредувањето на стоматолошката служба (1-6).

Впрочем, и целта на секоја епидемиолошка студија е елементите на испитувањето да послужат за планирање и унапредување во соодветната област. Од нашата студија, досега, се здобивме со сознанија за целокупната состојба на оралното здравје на населението на Македонија. Анализирана е состојбата и во урбаната и во руралната средина, а во овој труд ќе се обидеме да го проследиме оралното здравје во испитуваните региони.

Материјал и метод

Поради повеќе причини (географската определба, бројот на здравствените единици, кадрите, опремата, функционалноста и др.) нашата Република е поделена на четири здравствени региони во кои се вршени епидемиолошки испитувања. Регионите се следниве: I регион - Скопје (451 жител); II регион - Т. Велес (164 жителя); III регион - Штип (224 жителя) и IV регион - Охрид (302 жителя), или вкупно 1141 жител. Поради грешки во евиденцијата, за компјутерска обработка (во Здравствениот информативен центар во Љубљана) се анализирани 1034 жители (546 од машки и 488 жители од женски пол). Бројот на прегледаните изнесува 2% од населението на возраст од 6 години - 85 жители, 12 години - 77 жители, 15 години - 91 жител, 18 години - 80 жители, 35-44 години - 476 жители и над 65 години - 225 жители. Наодите се евидентирани во епидемиолошкиот картон на Светската здравствена организација од 1983 година (со CPITN индекс). За пародонталниот статус користена е специјална сонда, препорачана од Светската здравствена организација.

Резултати и дискусија

Стоматологот секојдневно се среќава со оралната патологија и има увид во состојбата на популацијата што ја згрижува, па во секое време може да даде своја интерпретација. Меѓутоа, кога сите податоци ќе се групираат на едно место и потоа ќе се анализираат, може да се дојде до интересни сознанија.

Организацијата на стоматолошката служба и распоредот на организационите единици во нашата Република не се сообразе-

ни со нормативните акти за бројот на жителите (од урбана и рурална средина), бројот на децата и бројот на стоматолозите. Поголема концентрација на стоматолози и стоматолошки единици има во градовите, а во селата ги има во многу помал број. Меѓутоа, развиената патна мрежа овозможува и жителите во селските населби да добијат соодветна стоматолошка услуга во подалечната организациона единица. Брзата комуникација условила, и начинот на живот и снабдувањето со прехранбени и други артикли потребни во секојдневието да не се разликуваат многу на релацијата село-град. Затоа и не бевме изненадени што нема поголема разлика во епидемиологијата на кариесот во урбаната и во руралната средина, но сознанието дека во областа на санацијата и екстракцијата на забите постојат минимални разлики е тема за сериозно размислување. Затоа, мошне интересни се податоците за оралната патологија и работата на стоматолошката служба по региони.

Индексот на КЕП кај децата од 6 години е најмал во охридскиот (0,09) а најголем во скопскиот регион (0,98), за во 12-тата година да има поголеми изедначувања (најмал е во велешкиот - 3,48, а најголем во скопскиот - 6,55). Во 15-тата година тој е најмал во велешкиот - 3,35, а скоро еднаков во охридскиот (11,54) и скопскиот (10,08) регион. Во 18-тата година тој индекс е најмал во велешкиот регион - 4,58, со доста голема разлика од скопскиот - 11,86. Во групата од 35 до 44 години во охридскиот регион КЕП индексот е исклучително висок - 15,16, скопскиот е 10,97, а најмал е во штипскиот регион - 9,21. Кај групата над 65 години овој индекс е исклучително голем во охридскиот регион - 27,04, во скопскиот е 22,63, а најмал е во штипскиот - 19,90.

Ефикасноста на стоматолошката служба се мери со извршената работа, па затоа и може да направиме споредба по региони. Во структурата на КЕП-от кај групата од 6 години има незабележителна санација на кариес, како и на екстракција. Односот на пломбирани забите и екстрахираните во 12-тата година е најдобар во велешкиот и охридскиот регион (три пломбирани и еден екстрахиран заб), а најнеповолен е во штипскиот (ист број санирани и екстрахиран забите). Во 15-тата година тој однос е многу неповолен: само во скопскиот регион на два санирани има еден екстрахиран заб, а во штипскиот регион на еден санирани има пет екстрахиран забите. Во 18-тата година велешкиот регион е најдобар со четири санирани на еден екстрахиран заб, во скопскиот тој однос е три санирани на еден екстрахиран, а во охридскиот со два санирани заба, додека во штипскиот регион се екстрахираат тринаесет пати повеќе забите. Кај групата од 35 до 44 години започнува да пре-

овладува екстракцијата: во штипскиот регион се екстрахира четири пати повеќе отколку што се санира, во велешкиот два пати повеќе се екстрахира, а во скопскиот и охридскиот регион екстракцијата е малку поголема од санацијата. Во групата над 65 години тој однос не може да се спореди, затоа што е голем просекот на екстрахирани заби (16,44-25,20).

Ако прифатиме дека во составот на КЕП индексот е содржана и извршената работа (санација и екстракција), тоа значи дека се обидовме да го анализираме квантумот на работа што треба уште да се изврши. Така, во

12-тата година најмногу треба да се работи во велешкиот регион (пет пати повеќе), потоа во скопскиот (четири пати повеќе), па во другите два региона (два пати повеќе). Во 15-тата година во штипскиот регион - осум пати повеќе, шест пати во велешкиот, четири пати во скопскиот и три пати повеќе во охридскиот регион. Во 18-тата година најмногу работа ќе има во штипскиот регион - шест пати повеќе, во охридскиот - три пати, а во другите два региона - два пати повеќе. Кај возрастната група од 35 до 44 години во сите четири региони, благодарение на големиот број екстрахирани заби, останале за згрижување по 3 или 4 заби просечно.

ТАБЕЛА 1. СТАТУС И ПОТРЕБЕН ТРЕТМАН НА ТРАЈНИТЕ ЗАБИ ПРОСЕЧНО ПО ИСПИТАНИК - ПО РЕГИОНИ

Возраст	Регион	С о с т о ј б а			П о т р е б а		
		КЕП	Екстракција	Санација	Санација	Ендодонтски третман	Екстракција
6	I	0,98	0,03	0,00	0,95	0,00	0,00
	II	0,16	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00
	III	0,21	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00
	IV	0,09	0,00	0,00	0,09	0,00	0,14
12	I	6,65	0,45	1,02	5,13	0,00	0,16
	II	3,48	0,15	0,59	2,50	0,30	0,00
	III	3,62	1,00	1,00	1,50	0,12	0,00
	IV	4,30	0,54	1,57	2,07	0,05	0,06
15	I	10,08	0,81	1,64	6,92	0,34	0,32
	II	3,35	0,08	0,50	2,41	0,16	0,27
	III	5,66	0,53	0,11	4,27	0,48	0,08
	IV	11,54	1,46	3,39	6,08	0,91	0,62
18	I	11,86	1,56	4,66	5,50	0,18	0,08
	II	4,58	0,33	1,41	2,75	0,08	0,00
	III	6,18	1,05	0,08	4,48	0,46	0,20
	IV	9,37	1,26	2,10	5,14	0,63	0,45
35-44	I	10,97	5,67	3,87	2,48	0,02	0,44
	II	9,74	5,42	2,57	2,61	0,00	0,66
	III	9,21	5,84	1,27	3,30	0,07	0,66
	IV	15,16	7,98	5,40	3,78	0,02	0,30
>65	I	23,63	21,68	0,52	0,83	0,00	1,68
	II	22,07	19,00	1,44	1,51	0,00	1,18
	III	19,90	16,44	0,25	2,53	0,02	2,20
	IV	27,04	25,20	1,03	0,59	0,00	0,59

Загрижува и фактот дека уште во 12-тата година во велешкиот, штипскиот и охридскиот регион ендодонтскиот третман е присутен просечно по 0,16 кај децата. Во 15-тата и 18-тата година највисок е во охридскиот (0,91 и 0,63), а скоро симболичен кај возрастната група (таб. 1)

Пародонталната болест е уште еден елемент кој заслужува поголемо внимание. Нарушување на интегритетот на гингивата е присутно кај 100% деца од 12-годишна возраст. Крвавењето е застапено најмалку во еден секстант со најголем процент во скопскиот регион - 94,73%, скоро исто е во ох-

ОРАЛНА ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

ридскиот - 88,23%, но затоа поголем процент на конкременти има во штипскиот - 33,33% и велешкиот - 15,38% регион. Во 15-тата година, пак, во скопскиот регион најголем процент е со крвавење - 61,11%, велешкиот и штипскиот се скоро еднакви - 50,00% и 53,57%, но затоа децата од охридскиот регион имаат најголем процент на конкременти - 81,25%, што е сигурна гаранција дека во наредните години ќе настане поголема деструкција на пародонтот. Во 18-тата година со најголем процент на конкременти доминира велешкиот регион - 91,66%, а тој процент е најмал во скопскиот регион - 64,70%.

Напреднатите деструктивни промени во пародонциумот кај групата од 35 до 44 и

над 65 години сигурно имале влијание, бројот на екстрахираните заби да биде поголем од тој на санираните. Во групата од 35 до 44 години поголемиот дел од секстантите се со цеб од (4-5) mm, но без поголема разлика помеѓу регионите. Најбројни се во охридскиот - 77,58%, а најмалку ги има во велешкиот регион - 51,61%, но затоа цебовите над 6 mm се скоро еднакво застапени во велешкиот и во штипскиот регион (27,41% и 23,91%). Во групата над 65 години, кај оние малку заби што уште останале, процентот на цебовите од (4-5) mm доминира, во охридскиот регион - 83,33%, а оној над 6 mm во штипскиот регион - 50,00% (таб. 2).

ТАБЕЛА 2. ПАРОДОНТАЛЕН СТАТУС (СРПН ИНДЕКС) - ПО РЕГИОНИ

Возраст	Регион	Крвавење (%)	Конкременти (%)	Цеб (%) (4-5) mm	Цеб (%) >6 mm
12	I	36-94,73	2-5,26	-	-
	II	11-84,61	2-15,38	-	-
	III	6-66,66	3-33,33	-	-
	IV	15-88,23	2-11,76	-	-
15	I	22-61,11	14-38,88	-	-
	II	5-50,00	4-40,00	1-5,00	-
	III	15-53,57	13-46,42	-	-
	IV	3-18,75	13-81,25	-	-
18	I	12-35,29	22-64,70	-	-
	II	1-8,33	11-91,66	-	-
	III	3-27,27	8-72,72	-	-
	IV	7-30,43	16-69,56	-	-
35-44	I	4-2,01	48-24,12	132-66,33	19- 9,54
	II	-	13-20,96	32-51,61	17-27,41
	III	3-3,26	16-17,39	51-55,43	22-23,91
	IV	-	8-6,89	90-77,58	18-15,51
>65	I	3-14,38	5-23,81	5-23,81	8-38,09
	II	-	1-4,00	14-56,00	10-40,00
	III	-	1-2,77	17-47,22	18-50,00
	IV	-	1-3,33	25-83,33	4-13,33

Присуството на ортодонтски аномалии несомнено има придонес во состојбата на оралната патологија. Потребата од нивниот третман е најголема во скопскиот регион (40,15%), штипскиот и охридскиот регион

имаат скоро еднаква потреба (23,21% и 22,38%), а најмала е потребата во велешкиот регион (17,50%). Што се однесува до возрастната група, онаа од 12 години е најбројна со 55,26%, 37,50%, 36,36% и 25,00% во сите четири региони (таб. 3).

ТАБЕЛА 3. БРОЈ НА ПРЕГЛЕДАНИТЕ ИСПИТАНИЦИ И ПОТРЕБЕН ТРЕТМАН НА ОРТОДОНТСКИТЕ АНОМАЛИИ - ПО РЕГИОНИ

Регион	6	12	15	18	Вкупно
I Прегледани	39	38	32	33	132
Потребен третман (%)	4 (10,21)	21 (55,26)	14 (43,75)	14 (42,42)	53 (40,15)
II Прегледани	9	11	9	11	40
Потребен третман (%)	2 (22,22)	4 (36,36)	-	1 (9,09)	7 (17,50)
III Прегледани	13	8	26	9	56
Потребен третман (%)	3 (23,07)	3 (37,50)	6 (23,07)	1 (11,11)	13 (23,21)
IV Прегледани	21	16	13	17	67
Потребен третман (%)	1 (4,76)	4 (25,00)	3 (23,07)	7 (41,17)	15 (22,38)

Протетичките надоместоци се неминовност во оралната рехабилитација. Најголем број мостови се изработени во скопскиот регион, но со тоа се задоволени само 30,18% од потребите, потоа следува охридскиот регион со 27,83%, велешкиот со 18,52% и штипскиот со 7,92%. И изработените коронки се во недоволен број спрема потребата. Нема поголеми разлики помеѓу скопскиот (33,45%), велешкиот (32,10%) и охридскиот (29,98%) регион, а во штипскиот регион само 8,20% е изработено од вкупната потреба. Состојбата е иста и со членовите во мост. Најбројни се оние во охридскиот (31,85%), потоа во велешкиот 31,49%, во скопскиот - 28,77%, а најмалку ги има во штипскиот регион (8,00%), што е многу малку спрема потребата (таб. 4).

Протезите, разбирливо, не се толку бројни во групата од 35-44 години, но затоа нив ги има во голем број кај групата над 65 години. Во охридскиот регион функцијата е

надоместена само со 52,09%, во скопскиот со 28,50%, во велешкиот и штипскиот регион подеднакво (23,40% и 23,31%), но никако ни приближно до вистинската потреба. Единствен исклучок е охридскиот регион, каде што изработените протези од 52,0% се побројни од она што треба да се изработи - 49,91% (таб. 5).

Бројот на стоматолозите и бројот на жителите во Македонија има поволен однос, но нивната распореденост е таква што во одделни региони има поголема концентрација. Така, се случува некаде бројот на децата до 18-годишна возраст, кои ги згрижува еден стоматолог, да е многу поголем од бројот на возрасните на еден стоматолог, сооднос кој е спротивен на програмата за стоматолошка заштита и препораките на Светската здравствена организација до 2000-тата година. Состојбата на оралното здравје е исклучително неповолна за корисниците, затоа што во сите испитувани параметри потребата е многу поголема од она што е сторено за населението.

ОРАЛНА ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

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

Регион	Мостови		Коронки		Членови во мост	
	носи	треба	носи	треба	носи	треба
I	80	185	193	384	143	354
%	30,18	69,82	33,45	66,55	28,77	71,23
II	15	66	69	146	60	131
%	18,52	81,48	32,10	67,90	31,41	68,59
III	11	128	27	303	20	230
%	7,92	92,08	8,20	91,80	8,00	92,00
IV	64	166	167	390	150	321
%	27,83	72,17	29,98	70,02	31,85	62,15

ТАБЕЛА 5. СОСТОЈБА И ПОТРЕБА ОД ПРОТЕЗИ ПО РЕГИОНИ

РЕГИОН	НОСИ			ТРЕБА		
	35-44	>65	Вкупно	35-44	>65	Вкупно
I	16	45	61	79	74	153
%	7,48	21,03	28,50	36,91	34,58	71,49
II	2	20	22	20	52	72
%	2,13	21,23	23,40	21,23	55,32	76,59
III	3	28	31	42	60	102
%	2,25	21,05	23,31	31,58	45,11	76,69
IV	15	97	112	58	45	103
%	6,98	45,12	52,09	26,97	20,93	47,91

Наодот дека во скопскиот и охридскиот регион е извршен најголем, а во штипскиот најмал обем на работа треба детално да се анализира. Заради поголема објективност треба да се вклучат и други параметри (бројот на стоматолозите по локалитет, бројот на организационите единици, бројот на жителите на еден стоматолог за деца и возрасни и др.).

По реално согледаната состојба треба да се изврши реорганизација на стомато-

лошката служба, а бројот на стоматолозите пропорционално да се распредели.

Бидејќи за реализирање на се она што е потребно да се стори за населението не постојат никакви можности (во однос на кадрите и материјалните трошоци), единствено останува, во една правилно организирана стоматолошка служба стриктно да се почитува доктрината за превентивата на кариесот спроведена преку превентивните програми.

Summary

THE CONDITION OF ORAL HEALTH AND NEEDED CARE AMONG POPULATION IN MACEDONIA IN FOUR DISTRICTS

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

Oral health of 2% of the population in Macedonia in four districts was examined for permanent dentition among 1034 inhabitants, aged 6, 12, 15, 18, 43-44 and over 65 years, after the WHO criteria.

DMF-index was found to be higher in the Skopje and Ohrid district as compared to the Veles and Štip ones. The relation of extracted teeth and filled teeth is not encouraging, because it is equal, or filled teeth are two or three times prevailing, while more extractions than filled teeth were found in a small number. The need for care is ranging from twice to eight times from the performed care. Endodontic treatment is recorded even in the 12th year of age with a mean of 0,16 per subject and reaches highest number in the 18th with a mean of 0,83. The high percentage of extracted teeth in the age group from 35 to 44, ranging 9,74 to 15,16 and 19,90 to 27,04, respectively does not allow establishment of the real relation.

Periodontal condition suggests that in the 12th year among 100% of the children if not more, one sextant bled, while concretions were ranging between 5,26% and 33,33%. In the age group from 35 to 44, periodontal pockets 3-4 mm deep in 5,66% to 77,58% prevailed, and over 6 mm in 9,54% to 27,41%. Among those over 65 years old, periodontal pockets 3-4 mm deep were found in 23,81% to 83,33%, and over 6 mm in 13,33% to 50,00%.

The need for orthodontic care is highest in the Skopje district (40,15%), while lowest in the Veles district (17,50%). In all the districts together the age group of 12 years is prevailing.

Up to the total prosthetic rehabilitation, 7,92% to 30,18% bridges were placed, 8,20%-33,45% crowns, 8,00%-31,85% bridge segments and 23,31%-52,09% dentures.

Key words: epidemiologic methods; dental studies; oral health

Литература

1. 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 и Републичка заедница за научни дејности, Скопје, 1991.
2. ЃОРЃЕВ Д. Утврдување на содржината на флуорот во водата за пиење со посебен осврт на ендемско-флуоротичните зони како основа за оптимализација на превентивните дози на флуор во СРМ (научноистражувачки проект). Републички завод за здравствена заштита и Републичка заедница за научни дејности, Скопје, 1991.
3. VRBIČ V i sar. Oralno zdravlje kod stanovnika SFRJ. 9. Kongres stomatologa Jugoslavije (sažeci), Ljubljana: Udruženje stomatologa Jugoslavije, 1988: 5-7.
4. AINAMO J. Use of the CPITN in population under 20 years of age. Int Dent J 1984; 34: 258-91.
5. BABA-MILKIĆ D. Epidemiologija gingivalnih oboljenja u školske dece Niškog kraja (doktorska disertacija). Stomatološki odsek Medicinskog fakulteta, Niš, 1975.
6. ЦАРЧЕВ М и сор. Карисот во СРМ и потребниот третман. 5. Собир на стоматолозите на СРМ (Апстракти). Дојран: Стоматолошка секција при МЛД, 1987: 9.