

## ДЕКЛАРАЦИЈА

# Кариес на рано детство: Бангкокшка декларација на Меѓународната асоцијација за детска стоматологија

## 1 | ВОВЕД

Намената на оваа Декларација е да се обезбеди поддршка во светски рамки за една на докази базирана дефиниција и за заедничко разбирање на доказите за етиологијата, факторите на ризик и интервенциите во врска со кариесот на раното детство заради намалување на неговото појавување, како и за да се иницираат заеднички пристапи и политики за сузбивање на таа хронична болест. Имајќи го ова предвид, под покровителство на Меѓународната асоцијација за детска стоматологија (International Association for Paediatric Dentistry, IAPD), 11 експерти од сите краишта на Земјината топка се состанаа и ја составија оваа изјава.

## 2 | БАНГКОКШКАТА ДЕКЛАРАЦИЈА НА IAPD

Кариесот на раното детство (Early Childhood Caries, ECC) е дефиниран како присуство на една или повеќе кариозни површини (лезии без или со кавитет), површини што недостасуваат или се реставрирани (поради кариес) на кој било млечен заб на дете под шестгодишна возраст. Млечните заби го чуваат просторот за трајните заби и неопходни се за благосостојбата на детето, затоа што забниот кариес на млечните заби може да доведе до хронична болка, инфекции и други заболувања. ECC може да се превенира, но сепак тековно со него се погодени над 600 милиони деца ширум светот и тој останува, главно, нетретиран. Оваа болест има големо влијание врз квалитетот на животот на децата и на нивните семејства и претставува непотребен товар за општеството.

Кариесот на раното детство, како и другите форми на кариес, се смета за една динамична мултифакторна болест, предизвикана од биофилм и поттикнува од шеќери, која резултира со нерамнотежа меѓу деминерализацијата и реминерализацијата на тврдите забни ткива. Забниот кариес е предодреден со биолошките, бихевиоралните и психосоцијалните фактори сврзани со животната средина на индивидуата. ECC ги споделува заедничките фактори на ризик со другите непреносливи болести (non-communicable diseases, NCDs), поврзани со претераната консумација на шеќери, како што се кардиоваскуларната болест, дијабетесот и претераната тежина. Претераното внесување на шеќери доведува до пролонгирано производство на киселини од бактери-

ите прилепени на забот и со тоа до промена на составот на типичните микроорганизми во оралната шуплина како и до промена на pH-факторот на биофилмот. Ако внесот на шеќери продолжува континуирано, структурите на забот се деминерализираат. Во некои случаи ECC е поврзан со развојни дефекти на глеѓта.

За намалување на товарот од оваа болест, која што може да се превенира, од големо значење се: соодветно справување со ECC од страна на добро информирани родители, професионалци од областа и општествени здравствени работници, како и здравствена политика базирана на докази. Во овој процес од помош е да се процени кариесот со тоа што ќе се утврди веројатноста за негова појава кај поодделни пациенти или групи деца кај кои се развиваат кариозни лезии. За секое одделно дете, проценката на ризикот е битен, клучен елемент за превенцијата и справувањето со ECC. На локално ниво, проценката на ризикот од појава на кариес може да се искористи за насочување и осмислување на општествени мерки и распределба на времето и ресурсите на оние на коишто тоа им е најпотребно.

Превенцијата и грижата за ECC може да се подели во три фази. Примарната превенција вклучува подобрување на писменоста за оралното здравје на родителите/стрателите и на здравствените работници, ограничување на консумацијата на слободен шеќер во пијалаци и прехранбени продукти од страна на децата како и дневна примена на флуориди. Секундарната превенција се состои од ефективна контрола на почетните лезии пред да настапи кавитација, а може да вклучува почесто премачкување со флуор-препарати и примена на залевачи на фисури и јамички на катниците подложни на кариес. Трцијарната превенција вклучува спречување на ширење на кавитетите и оперативна грижа заради зачувување на забите.

## 3 | ПРЕПОРАКИ

За да се намали преваленцијата на ECC ширум светот, и неговото оптоварување на општеството, Бангкокшката декларација на IAPD ги препорачува следниве мерки:

Четири клучни области во кои е потребно да се презема акција од страна на многуте заинтересирани фактори се следниве:

1. Покачување на свесноста за ECC на родителите/старателите, стоматолозите, денталните хигиенолози, лека-

рите, медицинските сестри, здравствените професионалци и другите заинтересирани страни.

2. Ограничување на внесувањето на шеќери преку прехранбени производи и пијалаци и одбегнување на слободни шеќери за деца на возраст под две години.
3. Четкање на забите со флуоридни паста за заби (најмалку 1000 ppm) два пати дневно за сите деца, со користење на количество паста соодветно на возраста.
4. Нудење на насоки за превенција во текот на првата година од животот (онаму каде што тоа е можно, како наградба на постојните програми - на пример, вакцинации) од страна на здравствени професионалци или општествени здравствени работници и, во идеален случај, упатување на стоматолог заради сеопфатна континуирана нега.

#### Покрај тоа, се препорачува:

- Заинтересираните фактори да се залагаат за повраток на трошоци и за образовна реформа со акцент на превенцијата заснована на докази и сеопфатното справување со ЕСС.
- Заради стандардизирање на споредбите меѓу земји и региони, епидемиолошките студии треба да го бележат присуството и на некавитиран и на кавитиран кариес; во идеален случај би требало да се запишуваат почетните, умерените и напреднатите фази на кариес; децата треба да се прегледуваат на тригодишна и на петгодишна возраст за да се согледаат потребите за превенција, и за реставрација.
- На стоматолошките училишта и факултети ширум светот треба да се имплементира наставна програма за ЕСС и да се придава исто толкава тежина на превентивната нега базирана на докази и на процена на ризикот, колку што му се придава на традиционалниот хируршки третман.
- За да се добие подлабоко разбирање на придобивките од ефективната и навремена нега, треба да се поддржуваат истражувања на ЕСС-нееднаквостите, истражувања на квалитетот на живот сврзан со оралното здравје, како и истражувања на интервенциите и на здравствената економија.

Во додатокот што е даден подолу, подготвен од панелот експерти, се нуди едно коминике за кариесот во раното детство, наменето за широк круг професионални и непрофесионални заинтересирани фактори. Ажурираните докази и референци што беа искористени во оваа Декларација се содржани во еден подетален документ, под наслов „Глобален поглед на епидемиологијата, етиологијата, оценувањето на ризикот на кариесот во раното детство и општественото оптоварување што тој го предизвикува, справувањето со него, образованието и политиката во врска со него“<sup>1</sup>.

\*Светскиот самит за кариесот на раното детство беше одржан од 2 до 4 ноември 2018 г. во Банок. Членовите на експертскиот панел што ја составија оваа Декларација, со придонес на Бордот на IAPD, беа: докторите Drs. N.B. Pitts (U.K.), R. Baez (USA), C. Diaz-Guallory (USA), K. Donly (USA), C. Feldens (Brazil), C. McGrath (Hong Kong), P. Phantumvanit (Thailand), K. Seow (Australia), N. Sharkov (Bulgaria), N. Tinanoff (USA), and S. Twetman (Denmark).

Членови на Бордот на IAPD по азбучен ред: докторите Drs. M. Bonecker (Brazil), A. O'Connell (Ireland), B. Drummond (New Zealand), T. Fujiwara (Japan), C. Hughes (USA), N. Kramer (Germany), A. Kupietzky (Israel), A.M. Vierrou (Greece), A. Tsai (Taiwan).

#### РЕФЕРЕНЦА

- 1 Tinanoff, N, Baez, RJ Diaz-Guillory, C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr. Dent.* 2019;29:238-248. <https://doi.org/10.1111/ipd.12484>

#### ДОДАТОК

##### Бангкокшка декларација на IAPD: коминике за кариесот на раното детство

#### Што е кариес на раното детство (ЕСС)

- **Дентален кариес:** Научна дефиниција - дентален кариес е динамична мултифакторна болест, предизвикана од биофилм и поттикнува од шеќери, која резултира со нерамнотежа меѓу деминерализацијата и реминерализацијата на тврдите забни ткива. Забниот кариес е одреден од биолошките, бихевиоралните и психосоцијалните фактори сврзани со животната средина на индивидуата.
- **Кариес во раното детство е:** Лаичка дефиниција - забен кариес кај претшколски деца, којшто е вообичаен, главно нетретиран, а кој може да има длабоко влијание врз животите на децата. Клиничка дефиниција - присуство на една или повеќе кариозни површини (лезии без или со кавитет), површини што недостасуваат или се реставрирани (поради кариес) на кој било млечен заб на дете под шестгодишна возраст.

#### Контекстот за ЕСС

- Забниот кариес е најчестото заболување кое што може да се превенира.
- Со нетретиран забен кариес на млечните заби се погодени над 600 милиони деца ширум светот.
- Забниот кариес ги споделува заедничките фактори на ризик со другите непреносливи болести (NCDs), поврзани со претераната консумација на шеќери, како што

се кардиоваскуларната болест, дијабетесот и претераната тежина.

### Неприфатливиот товар на ЕСС

- ЕСС и претставува непотребен товар за децата, семејствата и општеството.
- Навремената и соодветна превенција на ЕСС се многу битен чинител во намалувањето на тој товар и играат значајна улога во подобрување на квалитетот на животот на децата во светот.

### Како да ги намалиме ЕСС и неговото оптоварување?

- **ЕСС е мултифакторна болест** и не постои лесен начин или само едно единствено решение за сложената „кариесна сложувалка“. Ангажирањето на многуте заинтересирани чинители во третирањето на повеќекратните аспекти на изворите за појавата на кариесот е неопходно за превенирањето на ЕСС.
- **Примарна превенција на ЕСС**
  - Навремени интервенции на ниво на општествената заедница.
  - Превенција на појава на нова болест на индивидуално ниво.
- **Секундарна превенција на ЕСС**
  - Ефективна контрола на почетните лезии пред да дојде до кавитација.
  - Ограничување на понапреднатите лезии, каде што тоа е можно.

### Терцијарна превенција на ЕСС

- Неинвазивни процедури за контрола на кариес.
- Соодветна реставрациска терапија за зачувување на забите.

### Акцијата во врска со ЕСС што треба да ја преземат многуте заинтересирани фактори во четири клучни области

- **Покачување на свесноста за ЕСС** меѓу родителите/старателите, стоматолозите, педијатрите, медицинските сестри, другите здравствени професионалци и другите заинтересирани фактори.
- **Ограничување на внесувањето на шеќери** преку прехранбени производи и пијалаци и одбегнување на слободни шеќери за децата под двегодишна возраст.
- **Четкање на забите два пати дневно со флуоридирана забна паста** (најмалку 1000 ppm) за сите деца, со користење на количество паста соодветно на возраста.
- **Нудење на насоки за превенција во текот на првата година од животот** (онаму каде што тоа е можно, како надградба на постојните програми - на пример, вакцинации) од страна на здравствени професионалци или општествени здравствени работници и, во идеален случај, упатување на стоматолог заради сеопфатна континуирана нега.

Како да се цитира оваа статија: Pitts, N, Baez, R, DiazGuallo, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019;29: 384-386.