

Preventivni stomatološki rad sa djecom predškolskog uzrasta

Milica Latinović Miljević

dip. med. zdravstvene njege
JZU „Dom zdravlja“ Banja
Luka - Služba za Stomatološku
zdravstvenu zaštitu

Corenspondence:

milica_latinovicmiljevic@
yahoo.com

Received: August 20, 2015

Accepted: September 19, 2015

STRUČNI RAD PROFESSIONAL PAPER

SAŽETAK

Karijes je danas bez obzira na poznavanje uzroka njegovog nastanka i mogućnosti prevencije još uvijek najraširenija bolest naše civilizacije, globalni problem. Liječenje karijesa i drugih oralnih oboljenja, zbog visokih cijena stomatoloških usluga, predstavlja ne samo zdravstveni već i socijalno ekonomski problem. Prevenciju karijesa treba započeti u najranijem dječijem uzrastu promocijom svih oblika koji unaprijeđuju oralno zdravlje. Da bi se preduzele odgovarajuće mjere neophodno je istražiti stanje oralnog zdravlja. U našem radu smo ispitivali stanje zuba kod predškolske djece sa mliječnim zubima starosti 3 i 4 godine i djece sa stalnim zubima starosti 6 godina. Uz to, ispitano je stanje zuba kod trudnica i provedena anketa o poznavanju prevencije oralnog zdravlja.

Sistematskim pregledom obuhvaćeno je 654 djeteta uzrasta 3 i 4 godine i nađeno da njih 250 (38%) ima kariozne mliječne zube. U grupi od 105 šestogodišnjaka konstatovano je da njih 32 (30,47%) ima sve zdrave zube (mliječne i stalne). Karioznih stalnih zuba bilo je 7 (2,18%), od ukupno izniklih 321, dok je karioznih mliječnih bilo kod 77 djece (73,3%).

Analizom sistematskih pregleda 52 trudnice, konstatovano je da 50% ispitanica, nema nikakvu informisanost o oralnom zdravlju u toku trudnoće. Ukupno karioznih zuba kod svih pregledanih ima 187, ekstrahiranih 118, a saniranih 348.

Rezultati našeg istraživanja ukazuju na visoku prevalencu oboljenja zuba. Preventivni programi i sveobuhvatan zdravstveno vaspitni rad kroz dugi vremenski period mogu donijeti adekvatno poboljšanje oralnog zdravlja. Na ovim programima, neophodno je aktivno učešće kompletne populacije uz podršku šire društvene zajednice.

KLJUČNE REČI

Karijes, higijena, preventiva, oralno zdravlje.

UVOD

Karijes je danas bez obzira na poznavanje uzroka njegovog nastanka i mogućnosti prevencije još uvijek najraširenija bolest naše civilizacije, globalni problem. Rani karijes kod djece je veliki zdravstveni i javni problem posebno u zemljama u razvoju i tranziciji, gdje postoji i pothranjenost. Karijes zuba razvija se vrlo brzo kod predškolske djece, posebno na na zubnim površinama koje su sklone nastanku karijesa (1,2). Na nastanak i razvoj karijesa utiču socio-ekonomski faktori koji su van konteksta oralnog zdravlja (3). Na pojavu karijesa u ranom dječijem uzrastu utiču nepovoljni perinatalni faktori koji rezultiraju malom težinom novorođenčeta i defektom stvaranja emajla i dentina kod zuba (4,5).

Liječenje karijesa i drugih oralnih oboljenja, zbog visokih cijena stomatoloških usluga, predstavlja ne samo zdravstveni već i socijalno ekonomski problem. Stoga je promocija oralnog zdravlja i provođenje adekvatnih preventivnih programa i profilaktičkih mjera, koje se sastoje od sistematskih pregleda zuba, predavanja o oralnoj higijeni, demonstracija o pravilnom pranju zuba, redovnoj fluorizaciji vode na mjesečnom nivou, sve sa

namjerom da se djeci omogući saznanje (shodno starosnim grupama) o pravilnoj higijeni zuba i neophodnosti redovnih posjeta stomatologu, ulaganje u budućnost u cilju očuvanja kompletnog oralnog zdravlja cijele populacije. U provođenju preventivnih mjera na suzbijanju karijesa kod predškolske djece ključnu ulogu ima majka koja djetetu treba da prenese znanje o oralnom zdravlju i poduči ga kako da ga čuva i unapređuje.

Cilj ovog rada je da se ispita stanje zdravlja zuba kod djece predškolskog uzrasta u 19 vrtića u Banja Luci tokom 2014. godine. Uz to ispitali smo koliko su buduće majke upoznate sa mjerama prevencije oralnog zdravlja.

METODE

Prvu grupu ispitanika činila su djeca iz 19 vrtića u Banjoj Luci, uzrasta od 3 i 4 godine. Urađena su 654 sistematska pregleda. Istraživanje se baziralo na podacima dobijenim iz dokumentacije sprovedenog preventivnog programa.

Druga grupa od 105 ispitanika činila su djeca starosti od 6 godina. Sistematski pregledi urađeni su u Službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu JZU Dom Zdravlja

Banja Luka, od strane specijaliste dječije i preventivne stomatologije.

Dobijeni podaci, služili su kao pokazatelji stanja mlječnih i stalnih zuba pregledane djece.

Treća grupa su 52 trudnice, kod kojih su urađeni sistematski pregledi i popunjen karton trudnice sa anamnestičkim podacima.

REZULTATI

U periodu devetog i desetog mjeseca 2014. godine u devetnaest vrtića na području grada Banjaluke, urađeno je 654 sistematskih pregleda kod djece od tri i četiri godine (prva grupa ispitanika). Analizom izvršenih sistematskih pregleda, konstatovano je da 250 djece ima karijes, što procentualno iznosi 38% od ukupnog broja, dok njih 404 nema karijes, što procentualno iznosi 62%. Pored urađenih sistematskih pregleda, obuhvaćenoj djeci održana su predavanja o oralnom zdravlju (prilagođena njihovom uzrastu) i pravilnom pranju zuba. Djeci su podijeljene prigodne bojanke sa motivima zuba, koje su djeca sa oduševljenjem prihvatila. Roditelji djece informisani su na prikladnom obrascu „Obavještenje roditeljima“ o rezultatima sistematskog pregleda, to jeste o broju karioznih zuba i savjet kako što prije da saniraju postojeće karijese. (Slika 1.)

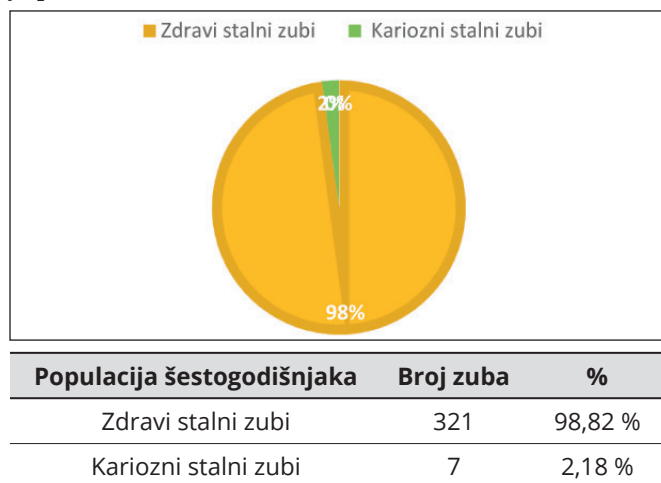


Populacija 3-4 god.	Broj	%
Djeca sa karijesem	250	38%
Djeca bez karijesa	404	62%

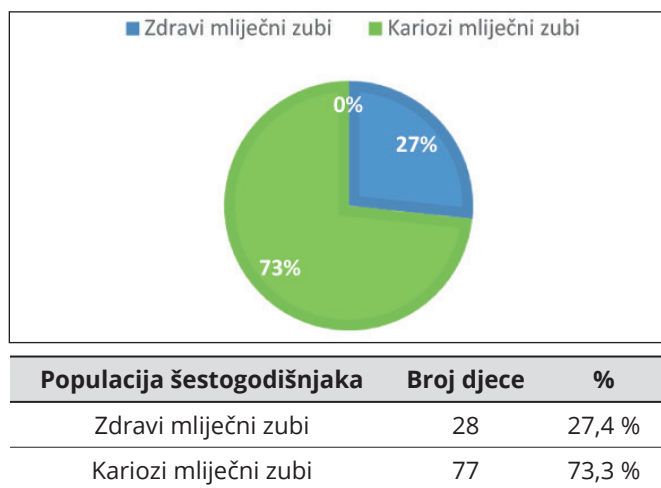
Slika 1. Grafički prikaz broja zdravih i karioznih zuba kod dece uzrasta 3 i 4 godine

Sistematski pregledi šestogodišnjaka (druga grupa ispitanika) pregledanih u Službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu JZU Dom zdravlja, u 2014. godini dali su slijedeće rezultate. Od 105 djece, kojima su urađeni sistematski pregledi, njih 32 ili 30,47% imali su sve zdrave zube i mlječne i novoiznikle stalne zube. Kod 71 djeteta ili 67,6% prisutni su iznikli stalni zubi. Ukupan broj izniklih stalnih zuba kod pregledane djece je 321, što bi prosječno iznosilo 3,5 stalnih zuba po šestogodišnjaku.

Karioznih stalnih zuba bilo je ukupno 7 što je 2,18%. Kod 29 ili 27,6% djece nema ni jednog izniklog stalnog zuba. Karioznih mlječnih zuba bilo je kod 77 djece, što je procentualno iznosi 73,3%. (Slika 2 i 3.)

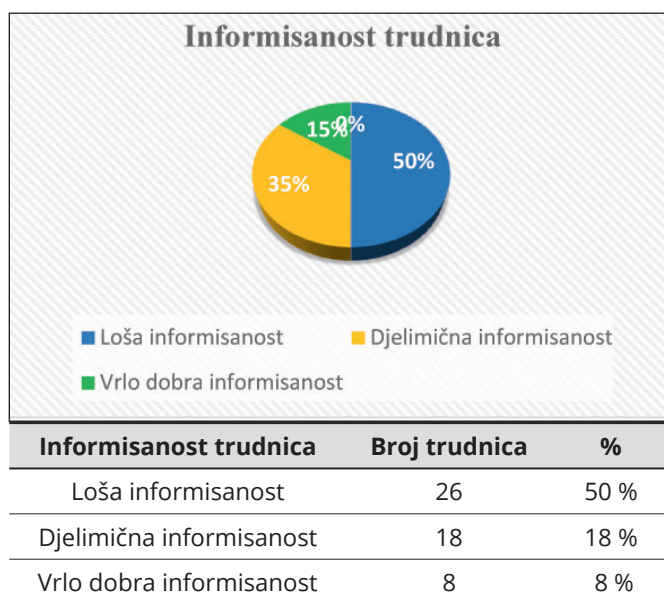


Slika 2. Grafički prikaz zdravih i karioznih stalnih zuba kod djece starosti 6 godina



Slika 3. Grafički prikaz zdravih i karioznih mlječnih zuba kod djece starosti 6 godina

Analizom 52 pregledane trudnice (treća grupa) kroz sistematski pregled, anamnezu i karton trudnice dobili smo slijedeće pokazatelje. Na pitanje da li je trudnica informisana o oralnom zdravlju u toku trudnoće njih 26 ili 50% nema nikakvu informisanost, 18 ili 34,6% djelimičnu informisanost, a 8 ili 15,4% ima vrlo dobru informisanost (slika 4.). Na pitanje da li je posjećen doktor stomatologije u posljednjih 6 mjeseci prije planirane trudnoće njih 34 ili 65,38% nije, a 18 ili 34,62 je posjetilo doktora stomatologije. Dobna starost trudnica je od 1977. do 1993. godišta. Samo 5 trudnica nema ni jedan kariozan zub, samo deset ima pun zubni niz, to jeste nema niti jedan izvađen zub, 4 imaju protetske fiksne radove (keramičke navlake). Ukupno karioznih zuba kod svih pregledanih ima 187, ekstrahiranih 118, a saniranih 348.



Slika 4. Grafički prikaz stanja informisanosti trudnica o oralnom zdravlju

DISKUSIJA

Zubni karijes je bolest koja se može se zaustaviti, pa čak i potpuno izlječiti u ranoj fazi. Osobe koje su mu sklone ostaju osjetljive na bolesti tokom svog života. Zubni karijes

je problem javnog zdravlja koji i dalje utiče na dojenčad i predškolsku djecu u cijelom svijetu. Svetski epidemiološki podaci pokazuju da njegova prevalencija varira od populacije do populacije, ali su djeca sa posebnim potrebama, bez obzira na rasu, nacionalnost, ili kulturu, najranjivija. Centara za kontrolu i prevenciju bolesti SAD nalazi da je prevalencija karijesa kod najmlađe djece u dobi od 2-5 godina starosti između 1988. i 1994 godine bila 24,2% i da je između 1999-2004. godine porasla na 27,9% (6,7). Veliki broj faktora utiče na pojavu karijesa tako kod djece starosti 2-11 godina u SAD meksičko-američka djeca imaju veću prevalenciju karijesa (55,6%) nego deca crnaca (43,4%) dok je kod dece bijelaca ne-Hispanosa 38,6% (7). Podaci drugih istraživača pokazuju da je pojava karijesa direktno zavisna od materijalnog statusa porodice. U SAD, djeca kod koje je prihod porodice dva puta veći od granice siromaštva imaju prevalencu karijesa 32,3%, a ona iz porodica sa primanjima na i ispod granice siromaštva 48,8%. U siromašnim zemljama i zemljama u razvoju prevalenca karijesa kod dece ide i do 85% i zavisi od socijalno-ekonomskog statusa (8,9). U razvijenim Zapadnim zemljama pojava karijesa kod djece starosti 3 godine bila je 19,9% i ukazivala je na razlike zavisno od socijalnog statusa i nacionalne pripadnosti (10).

Naši rezultatu dobijeni kod sve tri obuhvaćene grupe ukazuju na visoku prevalencu oboljenja zuba. Prisutnost karijesa kod naših ispitanika starosti 3 i 4 godine

sa 38% narasta kod šestogodišnjaka na 73,3%. Ovo su zabrinjavajući podaci koji oslikavaju našu socijalno ekonomsku stvarnost. Rezultati su saglasni sa onima u siromašnim nerazvijenim zemljama. Socio-ekonomski faktori koji uslovljavaju karijes poput lošeg socijalnog statusa, siromaštva, etničke pripadnosti, zanemarivanja lečenja, nivo obrazovanosti i pokrivenosti stanovništva mrežom ustanova za lečenje (11,12) premda nisu ispitivani, prisutni su i u našoj sredini. Nizak nivo informisanosti budućih majki o oralnom zdravlju je u našim uslovima izuzetno važan faktor koji doprinosi nastanku karijesa kod dece. Osnovne zdravstvene kao i druge navike stiču se u porodici, te je neophodno maksimalno angažovanje na edukaciji budućih majki-trudnica, kako bi svoju djecu pravilno informisale o očuvanju oralnog zdravlja. Sa edukacijom i primjenom vaspitnih mjera treba nastaviti kroz predškolsko i školsko obrazovanje. Poseban problem su djeca iz ruralnih područja, koja nisu obuhvaćena gotovo nikakvom edukacijom o oralnom zdravlju. Neprihvatanje potvrđenih pozitivnih stavova u cilju očuvanja oralnog zdravlja, kao posljedicu ima bolest. Pravilna ishrana, redovna i pravilna oralna higijena, upotreba fluorida, redovni stomatološki pregledi su primarni u cilju očuvanja zdravlja usta i zuba. Preventiva ne iziskuje velika materijalna sredstva, a daje velike rezultate. Ulaganje u budućnost stalnim preventivnim akcijama kao rezultat daje zdravlje, smanjuje troškove pojedincu i zajednici u cjelini.

Služba za Stomatološku zdravstvenu zaštitu JZU „Dom zdravlja“ Banja Luka – uradila je sistematske preglede djece, sprovodi predavanja o oralnoj higijeni, održava demonstracije o pravilnom pranju zuba, vrši redovnu fluorizaciju na mjesečnom nivou, sve sa namjerom da se djeci omogući saznanje (shodno starosnim grupama) o pravilnoj higijeni zuba i neophodnosti redovnih posjeta stomatologu. Kod djece sa navršenih pet godina, svaki mjesec radi se fluorizacija zuba, preparatom Fluorogal, uz demonstraciju o pravilnom pranju zuba. Svaki mjesec fluorizacija u navedenih devetnaest vrtića odradi se kod prosječno 790 djece. Djeca jasličke grupe do tri godine kao i djeca od četiri godine nisu obuhvaćena fluorizacijom. Sve provedene mjere očigledno nisu same po sebi dovoljne da se smanji prevalencija karijesa jer u toj borbi nisu uključene sve socijalno odgovorne strukture.

ZAKLJUČAK

Socio-ekonomske prilike rezultiraju visokom prevalencijom karijesa kod školske djece što doprinosi visokom zdravstvenom riziku nastanka drugih oboljenja. Preventivni rad sa roditeljima, a posebno budućim majkama osnova je za usavršavanje sopstvenog znanje o oralnom zdravlju kako bi ga mogli prenjeti na potomke.

Zdravstveno vaspitni rad primjenjivati stalno po programima preventivne stomatološke zaštite i njime obuhvatiti maksimalan broj djece kako iz urbanih tako i iz ruralnih podrčja. Programe zdravstveno vaspitnog rada prilagoditi svakoj dobnoj skupini djece. Na provođenju preventivnih programa, neophodna je podrška šire društvene zajednice.

LITERATURA

1. Suckling GW: Development defects of enamel – historical and present day perspectives of their pathogenesis. *Adv Dent Res* 1989, 3:87-94.
2. Horowitz HS: Research issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998, 26(Suppl 1):67-81.
3. Fearne JM, Bryan EM, Elliman AM, Brook AH, Williams DM: Enamel defects in the primary dentition of children born weighing less than 2000 g. *Br Dent J* 1990, 168:433-437.
4. Tesch C, Oliveira BH, Leão A: Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and methodological issues. *Cad Saude Publica* 2007, 23:2555-2564.
5. Lai PY, Seow WK, Tudehope DI, Rogers Y: Enamel hypoplasia and dental caries in very-low birthweight children: a case-controlled, longitudinal study. *Pediatr Dent* 1997, 19:42-49.
6. Dye B A, S. Tan, V. Smith et al., Trends in oral health status: United States, 1988–1994 and 1999–2004, *Vital and Health Statistics. Series 11*, no. 248, pp. 1–92, 2007.
7. Beltran-Aguilar E D, L. K. Barker, M. T. Canto et al., Surveillance for dental caries, dental sealants, tooth retention, edentulism, and enamel fluorosis—United States, 1988–1994 and 1999–2002, *MMWR. Surveillance Summaries*, vol. 54, no. 3, pp. 1–43, 2005.
8. Carino K M G, Shinada K, and Kawaguchi Y: Early childhood caries in northern Philippines, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 31, no. 2, pp. 81–89, 2003.
9. Thitasomakul S, A. Thearmontree S, Piwat et al., A longitudinal study of early childhood caries in 9- to 18-month-old Thai infants, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 34, no. 6, pp. 429–436, 2006.
10. Skeie M S, Espelid I, Skaare A B, and Gimmetstad A: Caries patterns in an urban preschool population in Norway, *European Journal of Paediatric Dentistry*, vol. 6, no. 1, pp. 16–22, 2005.
11. Harris R, Nicoll A D, Adair P M, and Pine C M: Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature, *Community Dental Health*, vol. 21, no. 1, pp. 71–85, 2004.
12. Marthaler T M: Changes in dental caries 1953–2003, *Caries Research*, vol. 38, no. 3, pp. 173–181.

Preventive dental work with children of preschool age

Milica Latinović Miljević

Health Center Banja Luka, Service For Dental Care

ABSTRACT

Caries is today regardless of the knowledge of causes, and opportunities for prevention is still the most widespread disease of our civilization, a global problem. Treatment of caries and other oral diseases, due to the high price of dental services, is not only health but also social and economic problem. Caries prevention should begin in early childhood age, the promotion of all forms of promoting oral health. In order to take appropriate measures, it is necessary to investigate the state of oral health. In our study, we examined the condition of teeth in preschool children with milk teeth age 3 or 4 years and children with permanent teeth, age 6 years. With that examined the condition of teeth in pregnant women and conducted surveys on knowledge of prevention of oral health.

The systematic examination included 654 child ages 3 and 4 years and found that 250 of them (38%) have carious milk teeth. In the group of 105-year-olds it was noted that 32 of them (30.47%) have healthy teeth (milk and permanent). Carious permanent teeth was 7 (2.18%) of the total erupted 321, while carious milk was in 77 children (73.3%).

The analysis of systematic reviews 52 pregnant women, it was noted that 50% of respondents, has no awareness of oral health during pregnancy. Total decayed in all the examined 187 has extracted 118, rehabilitated 348th

The results of our research indicate a high prevalence of diseases of the teeth. Prevention programs and comprehensive health education, through a long period of time can bring adequate improvement of oral health. In these programs, it is necessary to actively participate on the entire population with the support of the wider community.

KEY WORDS

caries, hygiene, prevention, oral health.