

СТАЊЕ ЗДРАВЉА ПАРОДОНЦИЈУМА ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ СА ПОДРУЧЈА КОСОВА И МЕТОХИЈЕ

Мартиновић Б.¹, Милојковић З.¹, Цветковић А.¹, Стојановић Б.²

¹Стоматолошки одсек, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

²Дом здравља Грачаница

THE HEALTH STATUS OF THE PERIODONTIUM IN SCHOOLCHILDREN IN THE REGION OF KOSOVO AND METOCHIA

Мартиновић Б.¹, Милојковић З.¹, Цветковић А.¹, Стојановић Б.²

¹Department of Dentistry, Medical Faculty Prishtina, Kosovska Mitrovica

²Health Centre Gracanica

SUMMARY

Periodontal diseases appear at the earliest age, they are progressive, long-lasting and if not treated lead to the loss of teeth in adults. By examining and identifying the frequency, range and severity of periodontium diseases, it is possible to evaluate the need for prevention and treatment of those affected with gingivitis and periodontopathy. The aim of the study is to determine the oral hygiene and periodontium status of the examined children in urban and rural areas. A total of 240 schoolchildren was examined. Significant presence of soft deposits was found in the examined children aged 12 and 15 years, disregarding the place of residence (IMN- 1.53 in town and IMN- 1.40 in the village). Calculus index values are significantly lower in the rural compared to the urban area for about 40% (0.26 in rural compared to 0.44 in urban area). In relation to the place of residence (town-village), the status of the periodontium evaluated by CPTIN Index, shows that only 14.6% of the examined children need no treatment. Within the necessary treatment, 32.9% of the examinees need training in oral hygiene and 40.8% of them need removal of soft and hard deposits. Considering the recorded values from these two typical areas, it can be concluded that dental protection in these two regions has no significant influence on oral health. Thus, it is necessary to plan and conduct permanent prevention, early diagnosis and timely therapy.

Key words: Oral hygiene, Dental plaque, Periodontium diseases in children.

САЖЕТАК

Пародонтална обољења почињу још у најмлађем узрасту, прогресивног су тока, дуго трају и уколико се не лече, код старијих особа доводе до губитка зуба. Испитивањем и утврђивањем учесталости, распрострањености и тежини обољења пародонцијума може се проценити потреба за превенцијом и лечењем оболелих од гингивитиса и пародонтопатије. Циљ рада је да се утврди стање оралне хигијене и стање здравља пародонцијума код испитиване деце у градској и сеоској средини. Прегледано је укупно 240 ученика. Код прегледане деце узраста 12 и 15 година утврђено је значајно присуство меких наслага, без обзира на место становања (ИМН-1.53 у граду и ИМН-1.40 у селу). Вредности индекса зубног каменца су сигнификантно мањи у сеоској средини у односу на градску средину, и то за око 40% (0.26 у сеоској средини према 0.44 у градској). У односу на место становања (град - село) стање пародонцијума вредновано СРТИН индексом указују на то да код испитиване деце само 14.6% испитаника не захтева никакав третман. У оквиру потребног третмана, 32.9% испитаника захтева обуку о одржавању оралне хигијене, а код 40.8% потребно је уклањање меких и чврстих наслага. Посматрајући добијене вредности ова два карактеристична локалитета може се закључити да стоматолошка заштита на овим подручјима не утиче значајније на орално здравље. С тога је неопходно да се планира и спроводи перманентна превенција, рана дијагноза и благовремена терапија.

Кључне речи: Орална хигијена, Дентални плак и обољења пародонцијума код деце.

УВОД

Обољења пародонцијума, средином двадесетог века, су најчешћа обољења савременог човека са сталном тенденцијом пораста.

Њихова све чешћа појава код деце предшколског и школског узраста постаје један од најважнијих проблема оралне патологије. Са компликацијама до ко-

јих доводе, истовремено, представљају не само медицински него економски и социјални проблем друштва у целини.

Пародонтопатија је хронична прогресивна болест потпорног апарата зуба. До прогресивног разарања везивног ткива пародонцијума и кости долази само у

областима где је предходно био изражени гингивитис, најчешће онај катаралног типа. Стога уколико се ово најблаже, најједноставније, лако препознатљиво обољење, не дијагностикује и не спречи на време, оно прогредира у хроничан облик и захвата дубље делове пародонцијума.(1) Ово је и разлог што се гингивитисима даје велики научно клинички значај.

Период живота у време смене зуба, пубертета и гравидитета су посебно ризични за настанак гингивитиса.(2)

Гингивитис је болест младих. Може се јавити још у млечној дентицији, а преваленција расте са годинама, тако да у пубертету достиже свој максимум.(3)

Многобројна истраживања етиологије обољења пародонцијума потврдила су да је дентални плак главни етиолошки фактор у настанку обољења. Доказано је да ни један други био-еко-систем, било локални или општи, није у стању да изазове карактеристичне промене на потпорним структурама зуба: инфламацију гингиве, ресорпцију алвеоларне кости, миграцију припојног епитела у апикалном смеру и формирање пародонталних цеопа.(4)

Сви превентивни програми који се односе на спречавање и лечење гингивитиса и пародонтопатија подразумевају редовно уклањање денталног плака, које се спроводи у оквиру адекватне оралне хигијене.

Правилном оралном хигијеном се из уста редовно одстрањују бактеријске наслаге, које се у виду денталног плака акумулирају на свим површинама зуба. Тиме се спречава њихово штетно дејство на тврда зубна ткива, пародонцијум и оралну слузокожу.(5)

ЦИЉ РАДА

Имајући у виду важност испитивања оралне хигијене како на појаву обољења пародонцијума тако и за планирање, спровођење и праћење оралне заштите, постављени су следећи циљеви истраживања:

- да се утврди стање оралне хигијене и стање здравља пародонцијума код деце узраста 12 и 15 година у градској и сеоској средини.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

У раду је коришћена савремена методологија доступна за ову врсту истраживања и усклађена са постављеним циљевима. За потребе епидемиолошког истраживања, дизајниран је модел истраживачке студије, формиран је узорак и образовани су истраживачки картони. Епидемиолошка студија је обављена у једној основној и једној средњој школи у Косовској Митровици, која припада градској средини и у Лапљем селу као сеоској средини.

Узорак је формиран методом случајног избора, а прегледана деца су била узраста 12 и 15 година, подједнаке полне заступљености. Одабрана деца узраста 12 и 15 год., јер је у тој старосној групи присутна стална дентиција и већ су формиране хигијенско-дијетске навике.Прегледано је укупно 240 ученика.

Пре почетка прикупљања података добијена је сагласност родитеља.

За процену стања оралне хигијене и за процену стања пародонцијума коришћени су следсећи индекси: Greene-Vermillionov индекс меких наслага, индекс зубног каменца по Greene-у, пародонтални „СРITN“ индекс (PINT).

РЕЗУЛТАТИ

На Табели 1 приказане су просечне вредности индекса меких наслага према полу, годинама старости и подручју становања испитаника.

Табела 1. - Испитаници узраста 12 и 15 година према вредностима индекса меких наслага (ИМН) према месту становања.

		12 година		15 година		Укупно
		М	Ж	М	Ж	
Град	Бр. испитан.	30	30	30	30	120
	Ст. дев.	0.43	0.49	0.45	0.48	0.45
	Ср. вредн.	1.53	1.46	1.57	1.57	1.53
Село	Бр. испитан.	30	30	30	30	120
	Ст. дев.	0.39	0.39	0.50	0.52	0.43
	Ср. вредн.	1.11	1.17	1.79	1.53	1.40

Када се упореде резултати испитаника из града и села, без обзира на пол и године старости, види се да у просеку вредности индекса меких наслага је мања у сеоској средини у односу на градску средину (1.40 према 1.53).

Међутим на усвојеном нивоу сигнификантности ова разлика није значајна.

На табели 2 приказане су вредности индекса зубног каменца према полу, годинама старости и месту становања.

Табела 2. - Испитаници узраста 12 и 15 година према вредностима индекса зубног каменца према месту становања.

		12 година		15 година		Укупно
		М	Ж	М	Ж	
Град	Бр. испитан.	30	30	30	30	120
	Ст. дев.	0.15	0.12	0.14	0.11	0.13
	Ср. вредн.	0.60	0.41	0.42	0.33	0.44
Село	Бр. испитан.	30	30	30	30	120
	Ст. дев.	0.09	0.04	0.14	0.14	0.10
	Ср. вредн.	0.25	0.11	0.34	0.33	0.26

Када се упореде резултати за испитанике из града и села, без обзира на пол и године старости, види се да у просеку вредности индекса зубног каменца је сигнификантно мања у сеоској средини у односу на градску средину, и то за око 40% (0.26 у сеоској средини према 0.44 у градској).

На табели 3 приказане су вредности пародонталног „СРITN“ индекса код деце узраста 12 и 15 година из градске и сеоске средине.

Табела 3. - Пародонталн „СРПТН“ индекс у односу на подручје испитивања.

СРПТН индекс	Град		Село		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
0	13	10.8	22	18.3	35	14.6
1	33	27.5	46	38.3	79	32.9
2	59	49.2	39	32.6	98	40.8
3	15	12.5	13	10.8	28	11.7
4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Укупно	120	100.0	120	100.0	240	100.0

Упоредна анализа између сеоске и градске деце, без обзира на пол и узраст, показују да постоји сигнификантна разлика у стању пародонцијума. У сеоској средини вредност 2 (два) „СРПТН“ индекса присутне чврсте наслага на зубима (каменац или субгингивални конкременти или проминентне ивице пломби) и вредност 3 (три) (пародонтални џекови дубине 4-5mm) су заступљени са 32.6% и 10.8%, што је сигнификантно мање од градске средине где је та вредност износила 49.2% и 12.5% (tiz-2.04 већа од tk-2.00)

ДИСКУСИЈА

Да би указали на значај било ког оболења у популацији, веома је важно да се утврди инцидентација и преваленција оболења као и последице до којих оболења могу довести.

Бројни радови укзју да је дентални плак у корелацији са свим облицима оболења пародонцијума. (1,4,5,8,9,11) Стога је важно објективно нотирати присуство и локализацију денталног плака у устима сваког пацијента.

У оквиру ове студије овом проблему прилази се са епидемиолошког становишта, анализирањем стања оралног здравља школске деце, које је пре свега условљено локалитетом средине из које је узет узорак. Подручје Косова и Метохије и градски услови су са једне стране насупрот руралном-сеоском становништву, требало је да укаже на све специфичности испитиване популације са овог подручја.

Равноправна заступљеност старосних група школске деце од 12 и 15 година у испитиваним групама и једнака заступљеност полова оправдала је као неопходан предуслов неристрасност узорка.

Прегледана деца у градској средини имала су значајно присуство меких наслага, са средњом вредношћу од 1.53.

Најмања забележена вредност је била 0.5 а максимална вредност 2.7.

Такође и деца у сеоској средини су имала значајно присуство меких наслага, са средњом вредношћу од 1.4.

Најмања забележена вредност је била 0.00 а максимална 2.8. На основу добијених вредности индекса меких наслага код деце из сеоске средине у 12. години стање оралне хигијене је знатно боље него код деце из

града. Међутим, стање се погоршава повећањем вредности индекса меких наслага код ове деце у 15. години.

Код деце из градске средине вредности индекса меких наслага, између 12-годишњака и 15-годишњака не разликују се значајно (1.53-1.57).

Када се упореде резултати из града и села, без обзира на пол и године старости, види се да је незнатно мања вредност индекса меких наслага код сеоске деце 1.4 у односу на градску 1.53. Према добијеним вредностима, присуство меких наслага је значајно што указује да деца узраста 12 и 15 година, без обзира на пол и место становања, још увек немају навику редовног и правилног одржавања оралне хигијене.

Дуго се сматрало да су гингивитис и пародонтопатија болести које настају као последица старења пародонцијума. Данас се зна да микроорганизми који се налазе у денталном плаку и њихови продукти изазивају пародонтална оболења и да је тежина пародонталних оболења много више у вези са стањем оралне хигијене него са старашћу. (2,3,5,6,7)

Дискусија резулта индекса зубног каменца по Greene-у (IZK).

На основу добијених резултата, деца са села имају сигнификантно мањи индекс зубног каменца у 12. години у односу на децу из града (0.25 до 0.60 за дечаке и 0.11 до 0.41 за девојчице). Као и код индекса меких наслага, добијен је пораст вредности индекса зубног каменца код деце са села од 12 до 15 година, а код деце из града вредности овог индекса су исте. Када се упореде резултати испитаника из града и села, без обзира на пол и године старости, показује се да у просеку је сигнификантно мања вредност индекса зубног каменца у сеоској средини у односу на градску средину, и то за око 40% (0.26 у сеоској средини у односу 0.44 у градској).

Зубни каменац својом грађом и површинском структуром представља погодан терен за нагомилавање денталног плака, који је главни етиолошки фактор у настанку оралних оболења.

Многи аутори указују да је присуство зубног каменца значајан фактор за настанак оболења пародонцијума у свим узрастима. У одсуству или мањој количини зубног каменца, а тада је мање денталног плака, јављају се лакша оболења пародонцијума. У присуству зубног каменца, а тиме и већих количина плака констатују се тежи облици оболења пародонцијума.

Дискусија резултата пародонталног „СРПТН“ индекса.

У односу на место становања (град-село), стање пародонцијума вредновано „СРПТН“ индексом указују на то да код деце узраста 12 и 15 година, само 14.6% испитаника на захтева никакав третман. Вредности „СРПТН“. У оквиру потребног третмана, 32.9% испитаника захтева обуку о одржавању оралне хигијене, код 40.8% потребно је уклањање меких и чврстих наслага и корекција неадекватних стоматолошких радова, а код 11.7% потребна је киретажа пародонталних џепова уз примену предходних мера.

Велики број страних аутора, коришћењем „СРПТН“ индекса такође указују на лоше стање пародонцијума код деце узраста 12 и 15 година. (8,9,10, 11)

ЗАКЉУЧАК

Посматрајући добијене вредности стања здравља пародонцијума код испитаника, може се закључити да стоматолошка заштита на овим подручјима не утиче значајније на орално здравље. Стога је неопходно да се планира и спроводи перманентна превенција, рана дијагноза и благовремена терапија.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kerdvongbundit V., Vongsavan N., Soo-Ampon S., Hasegawa A.: Microcirculation and micromorphology of healthy and inflamed gingivae. *Odontology*. 91 ; 19-25 ,2003.
2. Ivanović M. , Vulovic m. , Cekic D. , Lekic P. : Uticaj fluorida iz pijaćih voda na rasprostranjenost karijesa i gingivitisa u dvanestogodišnjaka, *Stom glas S*, 195-203, 1988.
3. Addo-Yobo C, Williams SA, Curzon ME. Rural hygiene practices, oral cleanliness and periodontal treatment needs in 12-year old urban and rural school children in Ghana. *Community Dent Health*. 1991 Jul;8(2):155-62.
4. Kostadinović Lj.: Imunocitohemijska analiza gingive kod parodontopatija u dece, *Doktorska disertacija*, Niš, 2001.
5. Vulović M. i saradnici: Preventivna stomatologija, Beograd , 2002.
6. Sofola OO, Shaba OP, Jeboda SO. Oral hygiene and periodontal treatment needs of urban school children compared with that of rural school children in Lagos State. *Odontostomatol Trop*. 2003 Mar;26(101):25-9.
7. Varenne B, Petersen PE , Ouattara S. Oral health status of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *World Health Organisation, NonCommunicable Disease Prevention and Health Promotion, Oral Health Programme*, Geneva , Switzerland . *Int Dent J*. 2004 Apr;54(2):83-9.
8. Almeida C. M. et al. Changing oral health status of 6-and 12-year-old schoolchildren in Portugal. *Comm Dent Healt*. 2003; 20: 211-216.
9. Vulović M. i saradnici: Učestalost obolenja parodonticijuma u stanovništva SR Srbije i potrebe za lečenjem [PINT]. *Oralno zdravlje u stanovništva SFRJ. Zdravstvena zaštita*, 4, 7-15. 1988.
10. Ainamo J, Ainamo A. Validity and relevance of the criteria of the CPITN. *Int Dent J*. 1994 Oct;44(5 Suppl 1):527-32.
11. Jovic Al-Saab J.: Određjivanje rizika za nastanak gingivitisa u dece, *Magistarski rad*, Beograd, 2003.