НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА ОРАЛНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ДЕЦА 0-18 Г. В БЪЛГАРИЯ ЗА ПРОГРАМНИЯ ПЕРИОД 2009-2014 Г. (ПЪРВИ РЕЗУЛТАТИ)

В. Жекова[1] и Н. Шарков[2]
[1]МДЦ ИСУЛ – „Царица Йоанна"
[2]Катедра „Детска дентална медицина", МУ – София

Резюме. В статията са анализирани стратегически и оперативни цели, задачи и основни мероприятия, проведени в рамките на Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в България през 2009-2014 г., а също така и организационна и управленска структура на Програмата. Анализират се резултати от проведено национално епидемиологично проучване на национално и областно ниво, резултати от мерки, насочени към повишаване информираността на населението относно профилактиката на оралните заболявания при деца, както и резултати от проведеното безплатно силанизиране на първите постоянни молари на деца от 6- до 8-годишна възраст. Дава се цялостна положителна оценка на Програмата и се коментират ползите от нея на национално ниво.

Ключови думи: *профилактика, кариес, деца, епидемиологично проучване, информация, силанизиране*

NATIONAL PROGRAM FOR PREVENTION OF ORAL DISEASES IN CHILDREN FROM 0 TO 18 YEARS OLD IN BULGARIA 2009-2014 – FIRST RESULTS

V. Zhekova[1] and N. Sharkov[2]
[1]"Tsaritsa Ioanna" Hospital
[2]Department of Child Dentistry, Medical University – Sofia.

Summary. The article analyzes the strategic and operational objectives, tasks and main events carried out within the National Program for Prevention of Oral Diseases in Children 0 to 18 Year Old in Bulgaria in 2009-2014, as well as the Program's organizational and management structure. Authors analyze the results of a national epidemiological study conducted at national and regional level, the results of measures aimed at raising public awareness on the prevention of oral diseases in children, and results of the free silanization of first permanent molars in children 6 to 8 year old. The overall assessment of the Program is positive and its benefits at the national level are discussed.

Key words: *prevention, dental caries, children, epidemiological survey, information, silanization*

Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в България (НППОЗД) 2009-2014 г. е приета с Решение на Министерски съвет на 16 април 2009 г. и е първата и единствена по рода си програма с национален обхват в областта на профилактиката на оралните заболявания при деца в България. Програмата получава широка подкрепа както на национално ниво, така и от международно признати институции – FDI – World Dental Federation, European Regional Organization of FDI (ERO FDI), Council of European Dentists (CED).

I. Стратегическа цел на НППОЗД

Подобряване оралното здраве на децата до 18 г.

II. Оперативни цели на НППОЗД

- Установяване състоянието на оралното здраве при деца чрез провеждане на национално епидемиологично проучване и национален ситуационен анализ на оралното здраве по стандартни показатели на децата до 18-годишна възраст.
- Повишаване дела на децата, които имат знания, адекватно поведение и умения за опазване на оралното си здраве.
- Намаляване интензитета на зъбния кариес на първите постоянни зъби чрез прилагането на силанти.

III. Приоритети и основни дейности

1. Провеждане на епидемиологично проучване за състоянието на оралния статус на децата от 3 възрастови групи

Една от първите задачи (План за действие на НППОЗД) на Програмата бе да се съберат епидемиологични данни и да се направи ситуационен анализ на оралното здраве на децата в нашата страна. Екип за провеждане на епидемиологично проучване на разпространението на зъбния кариес при деца от три възрастови групи под ръководството на проф. Пенева извърши следната дейност:

1. За нуждите на епидемиологичното проучване 28-те региона бяха разпределени между Катедрите по детска дентална медицина, както следва:

- Катедра по детска дентална медицина, ФДМ – София;
- Катедра по детска дентална медицина, ФДМ – Пловдив;
- Катедра по детска дентална медицина, ФДМ – Варна.

2. За всеки регион беше сформиран екип, състоящ се от регионален координатор на Програмата и екзаминатори – преподаватели от съответната Катедра по детска дентална медицина.

3. Беше проведено обучение и калибриране на екипите. Обучението се проведе във факултета по дентална медицина – София, под ръководството на Националния консултант по детска дентална медицина – проф. д-р Милена Пенева, като включваше теоретично обучение и калибриране чрез практически прегледи върху едни и същи деца. Калибрирането се прие за завършено след постигане на *Kappa*-коефициент най-малко 0.75.

4. Всеки регионален координатор представи списък с училищата и детските градини, включени в проучването, след предварителни разговори с директорите на училищата и детските градини и информирани съгласия за участие в епидемиологично проучване съгласно предварително утвърден образец.

Общият брой прегледани деца за страната бе 20 160 – по 720 от всяка област. Резултатите от **най-мащабното епидемиологично проучване** на оралното здраве на децата в България, провеждано някога, сочат следното:

Данните за разпространението на зъбния кариес показват много по-високи стойности на разпространение в сравнение с глобалните цели на СЗО. Относителният дял на свободните от кариес на 5-6 години (dmft = 0) е само 28.87%. С увеличаване на възрастта намалява относителният дял на децата без кариес. При 12-годишните относителният дял на здравите деца (DMFT = 0) е 21.31%, при 18-годишните е само 8.31%. Съпоставянето на резултатите съобразно населеното място показва по-високи относителни дялове на децата без кариес в градовете в сравнение със селата – табл. 1.

Таблица 1

	Села	**Градове**	**Общо**
Dmft = 0 5-6-годишни	31,73%	26,00%	28,87%
DMFT = 0 12-годишни	25,82%	16,81%	21,31%
DMFT = 0 18-годишни	10,17%	6,47%	8,31%

Най-висок е относителният дял на децата със здрави временни зъби на 5-6 години в област Хасково (44.33%) и най-нисък в София-град (9.58%). При 12-годишните най-висок е процентът на здравите деца в област Добрич (37.92%). В някои от областите още на 12 години разпространението на зъбния кариес е над 90.00%: относителните

дялове на децата с DMFT = 0 в област Смолян е 6.25%, в област Кюстендил е 7.10%, в област София е 7.25%. При 18-годишните отново най-висок е относителният дял на здравите деца в област Хасково (24.17%) и най-нисък в област Смолян (1.66%).

Стойностите на индексите dmft и DMFT по възрастови групи средно за страната са значително по-високи в сравнение с глобалните цели на СЗО и някои страни с традиции в профилактиката на зъбния кариес – табл. 2.

Таблица 2

	Села	**Градове**	**Общо**
dmft 5-6-годишни	3,32	4,05	3,69
DMFT 12-годишни	2,69	3,37	3,03
DMFT 18-годишни	5,98	6,51	6,25

Във всички възрастови групи стойностите на индексите са по-високи в селските райони в сравнение с градовете.

Анализът на данните за dmft по области отново показва драстични разлики: от 2.21 в област Плевен до 6.66 в област Смолян. При 12-годишните нивото на DMFT индекса е най-високо в София-град (5.97) и най-ниско в област Добрич (1.86). При 18-годишните най-високи са стойностите на DMFT индекса в София-град (10.07), следвани от стойностите в област Смолян (9.06). Най-ниски са стойностите на DMFT индекса в областите Плевен (3.78) и Добрич (3.97).

CPITN показва, че приблизително 2/3 от децата на 18-годишна възраст страдат от заболявания на гингивата и пародонта. Установи се, че всеки четвърти 18-годишен е с един изваден постоянен зъб.

Средните стойности на OHI-S на Greene-Vermilion за страната са по-високи от 1.00, което доказва незадоволителна орална хигиена. При този показател също има големи разлики между отделните области в страната.

Съвременни проучвания в България доказват повишена консумация на бутилирани минерални води, които съдържат над 0.3 mg/l флуор. Свободният достъп до минерални води с такова съдържание на флуор е предпоставка за предозиране на флуор при деца до 7 години.

Резултатите от националното епидемиологично проучване доказват наличие на флуороза в населени места с ниско съдър-

жание на флуор в питейната вода. В по-голямата част от областите в страната има зъбна флуороза при всички изследвани възрастови групи. При децата на 5-6 години най-голямо е разпространението в област Бургас (11.67%); при 12- и 18-годишните най-голямо е разпространението в област Хасково (43.33% на 12 години, 22.50% на 18 години).

Основните изводи, произтичащи от националното епидемиологично проучване, са:

- Показателите за зъбния кариес имат значително по-високи стойности в сравнение с глобалните цели за оралното здраве на СЗО при всички възрастови групи;
- Наличието на зъбна флуороза при свободния достъп до различни източници на флуор, който предлагат съвременните условия на живот, доказва недостатъчна информираност за действието на флуора и флуорната профилактика на зъбния кариес;
- Оралната хигиена е незадоволителна, което определя необходимостта от повишаване на познанията на родителите и децата чрез образователни и мотивационни мероприятия;
- Наблюдават се големи различия в изследваните показатели в отделните области, което изисква диференциран подход при определяне на ресурсите за профилактика.

Данните бяха обобщени в подробен доклад „Национално епидемиологично проучване за установяване състоянието на оралния статус на деца от три възрастови групи", декември 2011, който бе одобрен от Националния координационен съвет и предаден на министъра на здравеопазването.

2. Повишаване нивото на информираност по въпросите на оралното здраве

Информираността на населението по въпросите на оралното здраве, за предпоставките и причините за неговото влошаване, за последиците от ненавременното диагностициране и отстраняване на съществуващи проблеми е от съществено значение за намаляване разпространението на тези състояния.

Частична информация се предоставя на населението от денталните лекари, от Българския зъболекарски съюз, от различни търговски фирми с оглед реклама на техни продукти.

В публикувания през 2010 г. специален доклад „Орално здраве" на Евробарометър (Report Oral health, Fieldwork: October

2009, Publication: February 2010, Special Eurobarometer 330) в анкетно проучване се посочва, че само 45% от българите са посетили зъболекар през предходната година. Това изследване подчертава липсата на здравно възпитание и култура сред населението на страната ни, сравнено със здравното възпитание на населението от редица развити европейски държави.

В Държавните образователни изисквания (стандарти) на МОН за учебно съдържание теми, свързани със здравно образование и възпитание, са включени:

- програмните моменти и сюжетно ролеви игри в детските градини;
- учебния предмет „Човекът и природата" от 3-6 клас и те са насочени към развитие на знания и отношения в учениците към опознаване органите на човешкото тяло и основните жизнени процеси при човека; хигиенни правила за здраво тяло; разпознаване на вредни за човека вещества и въздействия;
- учебния предмет „Биология и здравно образование" от 7-8 клас и те са насочени към придобиване на познания за структурата, жизнените процеси и хигиената на човешкия организъм: клетки, части от органи, системи и техните функции; увреждания и заболявания; структури на човешкото тяло; хигиенни правила на поведение и здравословен начин на живот; анализ на връзки и зависимости между състояние на организма и правила за профилактика.

В България след приемането на НППОЗД се постави научнообосновано начало и започна и се реализира цялостна организирана система за информиране на населението по тези въпроси, като започна провеждането на организирани информационни кампании с подкрепата и активното участие на Българския зъболекарски съюз.

Създаде се и работи сайт на Програмата – www.oralnaprofilaktika.bg, където всеки може да получи подходяща информация за оралните заболявания, тяхната профилактика, да свали пълнометражен мултипликационен филм, да се свърже с регионалните координатори и изпълнителите на НППОЗД, да свали образователни листовки и др. По време на кампанията за поставянето на силанти бе открит и работи безплатен телефон на НППОЗД, който е 0800 14 546.

В началото на всяка учебна година БЗС организира в 10 областни града кръгли маси по проблемите на профилактиката на оралните заболявания; въпроси и отговори, свързани с дейностите (напр. силанизирането на първите постоянни молари при деца от 6 до 8 години) на НППОЗД и др. На кръглите маси са по-

канени и присъстват кметове, зам-кметове по здравеопазване и образование, директори и представители на районните здравни инспекции на МЗ (РЗИ МЗ), директори и представители на регионалните инспекторати на Министерството на образованието и науката (РИ МОН), директори на детски градини и училища, учители, родители, здравни медиатори, обществеици, журналисти, регионални координатори, изпълнители на програмата и др.

В края на всяка календарна година БЗС организира *Заключителна кръгла маса* в град София. На нея присъстват депутати, министри и зам.-министри на здравеопазването и образованието и науката, журналисти, членовете на НКС, регионални координатори на НППОЗД, обществеици и др. На тази кръгла маса се отчитат постигнатите резултати по Програмата за текущата година и се дават отговори на актуални питания от страна на присъстващите. До момента са проведени над 40 кръгли маси и са обхванати всички областни градове на страната.

БЗС е отпечатал хиляди диплянки и плакати, свързани с профилактиката на оралните заболявания и ползите от поставянето на силанти, които се раздават безплатно на детските градини и училищата, заинтересуваните институции, изпълнители на НППОЗД, родители, деца и др. Постерите и дипляните са с различно съдържание всяка година.

Ежегодно са провеждани здравни беседи по профилактика на оралните заболявания – най-малко по 3 беседи във всеки регион. Беседите се провеждат по следния тематичен план:

1. Методи и средства за поддържане на стриктна орална хигиена при децата.

2. Практическо обучение на децата върху методите на орална хигиена.

3. Силанизирането като профилактична дейност – същност, технология, ефект.

Времетраенето на всяка здравна беседа е от порядъка на два астрономически часа. Лектори на здравните беседи са регионални координатори на НППОЗД, лекари по дентална медицина, редовни членове на Българския зъболекарски съюз. Общият брой проведени здравни беседи в национален мащаб превишава минимално изискуемия (84 бр. годишно) почти два пъти.

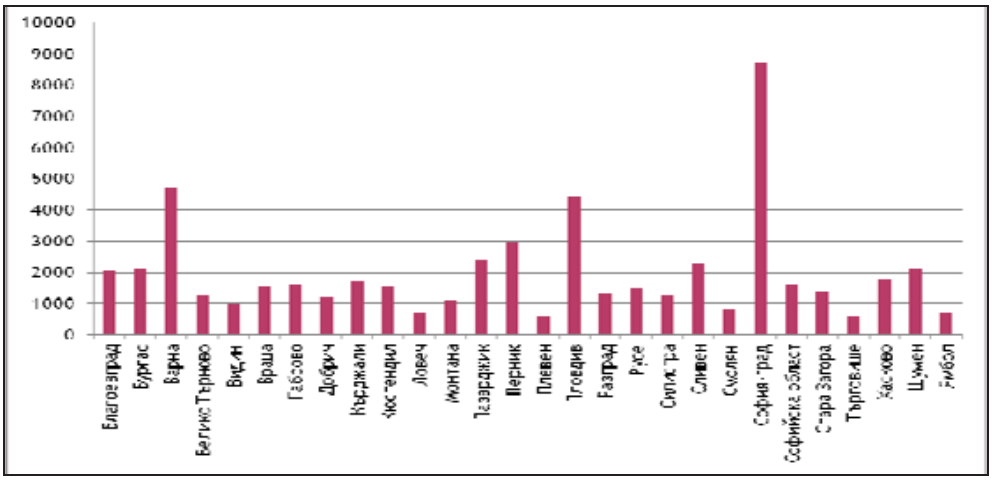
През 2014 г. са разработени, издадени и разпространени сред прицелни групи две методични ръководства – за обучение

за профилактика на кариеса чрез здравословно хранене, правилна устна хигиена и др. за изпълнителите на Програмата – лекари по дентална медицина, както и за деца, родители, учители, бременни жени, медицински специалисти и др.

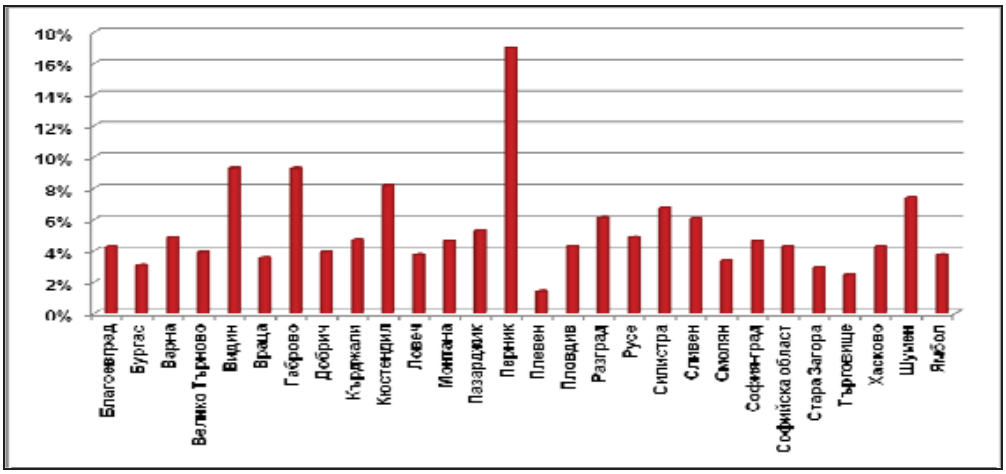
3. Запечатване (силанизиране) на дълбоки фисури и ямки на първи постоянни молари

От 2010 до 2014 г. включително са провеждани ежегодни кампании за безплатно поставяне на силанти на първите постоянни молари на деца. Силанизирането се извършваше от около 400 лекари по дентална медицина в 28 области на България.

На всеки две години е правена процедура за закупуване на необходими за силанизиране консумативи и материали. Извършената в рамките на Програмата дейност по силанизиране при деца по области сме онагледили графично.



Фиг. 1. Общ брой силанизирани деца в рамките на НППОЗД



Фиг. 2. Съотношение между броя силанизирани деца и общия брой деца от съответната възрастова група

Общият брой обхванати деца надвишава съществено 60 000, а силанизираните зъби – 240 000. При поставянето на силанти надлежно е водена първична медицинска документация: за всяко силанизирано дете е попълнена декларация за информирано съгласие за извършване на силанизиране от родител/настойник на детето и амбулаторен лист според образец на МЗ.

Всички лекари по дентална медицина – изпълнители на силанизиране, ежегодно преминават обучение във ФДМ – София, и ФДМ – Пловдив.

4. Контрол на реализиране на НППОЗД

Контролът се осъществява от НКС на НППОЗД и от органите на МЗ. Всеки договор, свързан с изпълнение на дейности по НППОЗД, се сключва и се контролира съгласно изискванията на ЗОП и правомощия на МЗ в качеството си на Възложител. Всяка година след обсъждане и приемане от НКС на министъра на здравеопазването се предават пълни отчетни доклади от председател на НКС и от националния координатор.

В съответствие със заложените изисквания се извършваше последващ контрол минимум на 1% от децата, на които е извършено силанизиране, подбрани на случаен принцип. През четирите години е осъществен контрол на 2% от силанизираните деца чрез преглед, както и чрез разговор с родители. За всяко дете в документацията се попълват данни за контакт с родител или настойник.

Заключение

През първите пет години от действието си Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца 0-18 г. в България постигна огромен успех в повишаване информираността на родителите относно силанизиране на постоянни зъби на деца и съвременни концепции на орална профилактика при деца като цяло. Обхванат бе статистически значим брой деца от прицелна група с безплатно силанизиране на първите постоянни молари. Постигнатите успехи, както и широкият положителен отзвук в обществото характеризират НППОЗД като реална, действаща, продуктивна, одобрявана и поддържана от лекарите по дентална медицина, от децата и родителите, от учителите и от обществото като цяло програма.

Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца 0-18 г. в България бе представена на форуми и в национални доклади до Световната дентална федерация (FDI – World Dental Federation), Европейската регионална организация на FDI (European Regional Organization – ERO FDI) и Съвета на европейските зъболекари (CED – Council of European Dnetists). Съветът на европейските зъболекари е консултативен орган на Европейската комисия от 1961 г. Програмата фигурира в Ръководството по дентална практика (Manual of Dental Practice), издавано от CED и даващо картина за състоянието на денталната медицина в обединена Европа. Програмата получи широк международен отзвук и е горещо одобрявана и подкрепяна от всички страни, членки на FDI, ERO FDI и CED.

Библиография

1. Борисов, В. Синтетична социална медицина (учебен компедиум). С., 1999., 134.
2. Воденичаров, Ц. и кол. Социална медицина, ИК „Горекс Прес", С., 2013.
3. Куклева-Тодорова, М. Профилактика на началния кариес в детска възраст с флуорен гел. Дисертационен труд. Пловдив, Стоматологичен факултет, 1999, 323.
4. Пенева, М., Е. Цолова, Р. Кабакчиева, М. Рашкова. Профилактика на оралните заболявания, С., 2009, 199-201.
5. Матеева, Хр. Пропедевтика и профилактика в детска стоматология, МФ, С., 1993.
6. Ново обществено здравеопазване. Под ред. на В. Борисов, Ц. Воденичаров, Зл. Глутникова. С., 1998, с. 193-194, 203-206.
7. Puska, P. Intervention and experimental studies. In: Holland W.W., R.Detels, G.Knox. Fxford Textbook of Public Health (second ed.). Oxford University Press, 1991, 177-187.
8. Report , Oral health, Fieldwork: October 2009, Publication: February 2010, Special Eurobarometer 330.
9. WHO . Oral health surveys. Basic methods, Geneva, Switzerland, WHO, 1997, 41-42.
10. http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=518
11. http://rkplovdiv-bzs.com/?act=news_inside&news_id=166
12. www.mh.government.bg/DownloadHandler.ashx?id=16013

✉ *Адрес за кореспонденция*:

Д-р Виктория Жекова
e-mail: viktoria_jekova@yahoo.com