АВТОРСКИ СТАТИИ

ДЕНТАЛНОТО ЗДРАВЕ НА УЧЕНИЦИТЕ – РЕЗУЛТАТ ОТ ПРЯКО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ РОДИТЕЛИ, УЧИТЕЛИ И ЛЕКАРИ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

Дж. Грозданова

Катедра „ОДЗ", ФДМ, МУ – София

Резюме. Промените в системата на здравеопазването създадоха гаранции за достъп и възможности за свободен избор на пациента, но и предизвикателства пред държавата, семействата и професията при осигуряване на адекватна дентална помощ и профилактика за учениците. Целта на изследването е да покаже нивото на знание и ангажираност на родителите, учителите и зъболекарите в процеса на обучение на децата в училищна възраст по въпросите на зъбното здраве. Използвани са пряка анонимна анкета и дентален преглед. В проучването са включени 250 деца и техните родители; 30 учители и 50 лекари по дентална медицина. Установено е, че 70% от децата не получават информация от училище по въпросите на зъбното здраве; 52% от учениците са били за пръв път на зъболекар при болка; 82% от родителите смятат, че кабинетите в училищата трябва да се възстановят; 90% от учителите искат да участват в програми за съвместна работа с деца, родители и зъболекари; 55% от зъболекарите подкрепят съществуването на училищните кабинети. Показателят Ep се повишава с възрастта, I(d) на кариеса при момичетата в юношеска възраст е по-висок от този на момчетата. Лекарите по дентална медицина трябва да насочат своите усилия при работата си с деца в посока профилактика и обучение с цел по-добро орално здраве.

Ключови думи: ученици, зъбно здраве, обучение, програми за орално здраве

D. Grozdanova. SCHOOL CHILDREN'S DENTAL HEALTH – THE RESULT OF THE DIRECT INTERACTION BETWEEN PARENTS, TEACHERS AND DENTISTS

Summary. The recent changes in the health care system in Bulgaria ensured patients' access and free choice. However, certain challenges remained to the families, dental profession and government health policy of ensuring an adequate dental care and prevention for the school children. The aim of the study is to show the level of knowledge and engagement of parents, teachers and dentists in the process of educating school children in dental health. Methods: a direct anonymous survey and dental examination. Materials: 250 children and their parents, 30 teachers and 50 dentists were enrolled in the study. Results: 70% of children do not receive any information on dental health from the school. 52% of children visited a dentist for the first time due to pains. 82% of parents state that school dental offices should be restored. 90% of teachers would willingly participate in programs for cooperative dental prophylaxis, including children, parents and dentists. 55% of dentists approve of the school dental offices. The Ep index increases with age; the caries intensity (Id) in adolescent girls is higher compared to the boys of the same age. Conclusions: In their work with school children, dentists should orient their efforts towards prevention and education for better oral health.

Key words: school children, dental health, education, oral health programs

ВЪВЕДЕНИЕ

Възрастта между 7 и 18 години е един от най-важните периоди за оралното здраве на човека. Това е време, през което подрастващите научават основните факти и правила за поддържане на зъбното здраве. В този процес им е нужна помощта на техните родители, на зъболекарите и учителите, за да усвоят, затвърдят и приложат знанията си по въпросите на профилактиката и зъбната хигиена.

Обучението по дентално здраве е най-необходимо в ранна възраст, като включва

подходящи инструкции по орална хигиена и програми за превенция, изпълнявани в училище. Това би мотивирало *поведението на предпазване*, което е ценно за цял живот.

Основните цели на училищните програми за орално здраве би трябвало да [5]:

1. Показват, че зъбното здраве е важен компонент на здравето като цяло;
2. Подпомагат поддържането на зъбното здраве при тези, които са го постигнали;
3. Осигуряват превенция на оралните заболявания;
4. Осигуряват лекар по дентална медицина на разположение на учениците.

Програмата трябва да помага за предпазване от заболяване на твърдите зъбни тъкани (ТЗТ) и да даде на всички подрастващи необходимите знания и умения, за да имат здрави зъби и здрави венци.

Скринингите на зъбния статус в училищата дават възможност да се покаже и анализира нуждата от здравни услуги в областта на денталната медицина за деца и необходимостта от ресурси.

Оралните заболявания могат да бъдат елиминирани в голяма степен чрез обучение и инициативи за превенция, което от своя страна би довело до намаляване на публичните разходи за лечение на деца и ученици.

Цел и задачи

Целта на изследването е да се проучат: нивото на знание и ангажираност на родителите да помагат на децата си и да търсят начин да ги мотивират за по-добра орална хигиена; желанието на учителите да участват в процеса на взаимодействие между родителите и зъболекарите; начинът на общуване на лекарите по дентална медицина с децата в училищна възраст и тяхната роля за подобряване на денталното здраве на учениците.

Материал и методи

Пилотното проучване е проведено в 4 училища в София – 2 в район „Възраждане" и 2 в район „Средец". На табл. 1 е представена основната характеристика на общата съвкупност, от която е направена извадката за изследването. На случаен принцип са подбрани 10 паралелки от първи, пети, осми и десети клас в тези училища. Сформирана е т.нар. едностепенна гнездова извадка. Броят на прегледаните и анкетираните ученици в пилотното изследване е 250.

Таблица 1

Община	Население	Брой училища	Брой ЦДГ	Брой деца	Брой учители	Здравни програми
Средец	46 657	7	4	6223	459	Топло мляко и закуска Училищен плод на МЗ За здравословно хранене Оказване на първа помощ Начини и методи на контрацепция
Възраждане	49 189	10	7	8499	542	Действат посочените програми за район „Средец"
Общо	95 846	17	11	14 722	1001	–

Пилотното проучване включва дентален преглед на учениците (250) и пряка анонимна анкета за учениците и техните родители (250), учители (30) и лекари по дентална медицина (50).

Прегледите бяха проведени в зъболекарските кабинети в 2 от училищата – в район „Средец" и в район „Възраждане". Използвани бяха огледало, сонда и стерилни ръкавици, под оптимална изкуствена свет-

лина. Стандартите за контрол върху инфекциите бяха спазени.

Бяха спазени и критериите на СЗО за диагностициране и запис на състоянието на твърдите зъбни тъкани [9]. Нивото на кариесите бе диагностицирано чрез визуален метод, без въздушна струя и без рентгенография.

Информацията от прегледите бе записвана в индивидуални карти, които отразяват пола и възрастта на ученика и наличните кариеси на постоянните зъби. На базата на събраните данни за количествени и категорийни признаци на наблюдение бяха изчислени показателите епидемичност по лица Ep за постоянните зъби, епидемичност по зъби Ет и структурата на I (DMFT) чрез интензитета на нелекуваните кариеси I (D). Абсолютно необходимо е да се ангажират голям брой общопрактикуващи лекари по дентална медицина за осъществяване на превантивен подход при учениците [16].

Анкетното проучване беше насочено към четири групи: ученици, родители, учители и зъболекари.

Въпросници с 27 въпроса бяха раздавани на всеки от **родителите** на прегледаните деца, за да се получи информация за знанията на родителите, за тяхното отношение към зъбното здраве, за навиците на децата им и за социалния им статус (оценен с три степени – нисък, среден, висок). Въпросниците са раздадени и попълнени по време на родителски срещи в избраните 10 паралелки в четирите училища.

Въпросници с 19 въпроса бяха предлагани на всяко **прегледано дете**, като попълването им беше преди или след прегледа в зъболекарския кабинет.

Въпросници с 20 въпроса бяха раздадени на класните ръководители на десетте избрани паралелки и на още 20 произволно избрани **учители** в 4-те училища.

Въпросници с 24 въпроса бяха раздадени на 50 произволно избрани **зъболекари**, членове на Софийската районна колегия.

Статистическият анализ е извършен с помощта на статистически софтуер SPSS за Windows версия 19.

Резултати

Резултатите, представящи зъбното здраве на учениците, са отразени на таблица 2, 3 и 4.

Таблица 2. Разпространение на кариеса по лица (Ep) по възраст и пол

Прегледани ученици	Ep първи клас	Ep пети клас	Ep осми клас	Ep десети клас
Момчета 121	46%	78%	81%	83%
Момичета 129	53%	81%	84%	87%

Таблица 3. Разпространение на кариеса по зъби (Ep) по възраст и пол

Прегледани ученици	Брой зъби	Брой с кариес	% на засегнатите от кариес зъби
Момчета	2870	290	10.1%
Момичета	2717	305	11.2%
Общо	5587	595	

Таблица 4. Структура на интензитета чрез компонента кариозни зъби

Прегледани ученици	Брой 6-12 г.	Брой 13-18 г.	Брой кариеси 6-12 г.	Брой кариеси 13-18 г.	I 6-12 г.	I 13-18 г.
Момчета	66	59	184	106	2.78	1.8
Момичета	60	65	166	139	2.77	2.13
Общо	126	124	350	245		

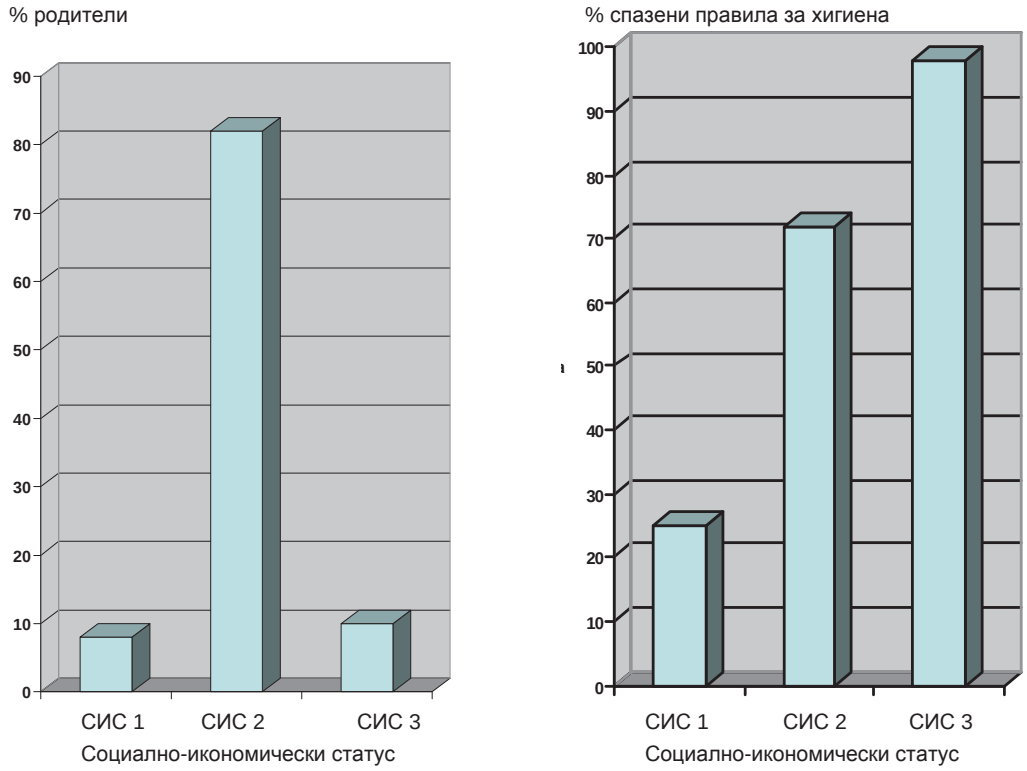
Резултатите от анкетата сред родителите показва, че:

– повече от половината от родителите (64%) подсещат децата да мият зъбите си, но не им помагат при миенето;

– почти половината родители (48%) не ги инспектират след миене;

– почти всички (82%) смятат, че ще бъде полезно да има зъболекарски кабинет в училище, като 1/3 от тях (33%) искат зъболекарят да бъде специалист.

Проучването установи съществена връзка между нивото на оралната хигиена на децата и социално-икономическия статус (СИС) на родителите им (фиг. 1).



Фиг. 1. Връзка между СИС на родителите и оралната хигиена на децата им

Децата на родители с нисък социално-икономически статус са с лоша хигиена, нямат затвърдени навици за честотата и начина на миене на зъбите, не използват разтвори за жабурене и рядко сменят четката за зъби.

Резултатите от анкетата сред децата показват следното:

Половината от анкетираните ученици (52%) съобщават, че са посетили за пръв път зъболекарския кабинет поради болка; 38% – поради наличие на временен зъб, който не са успели да извадят сами, а 70% от учениците в пети клас все още не са научили нищо за зъбното здраве в училище. Процентите по този показател (неинформираност от училище) за първи, осми и десети клас са съответно 92, 64 и 53.

Резултатите от анкетите сред учителите свидетелстват, че:

– учителите разговарят с учениците по въпроси на зъбното здраве само при инцидент – ако се случи дете да е с болка, докато е в училище;

– почти всички учители (90%) имат желание да участват в програми за съвместна работа с деца, родители и зъболекари, като според тях ръководството на училището

трябва да има ключова роля. Те смятат, че информацията за оралното здраве в общественото пространство е недостатъчна.

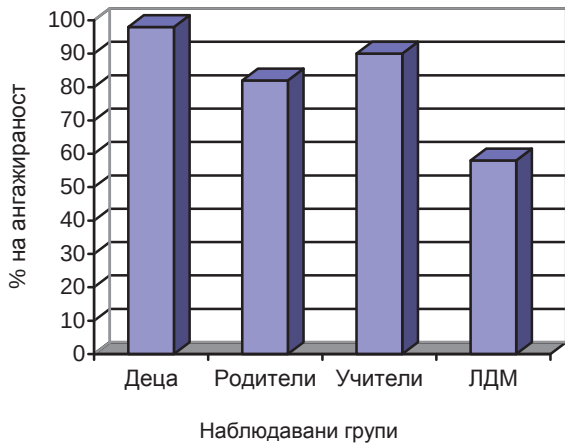
Резултатите от анкетите сред зъболекарите показват, че:

– 58% от зъболекарите биха сътрудничили с учители, ако бъдат поканени в училищата за здравни беседи;

– 55% смятат, че кабинетите в училищата трябва да се възстановят;

– 23% мислят, че това би подобрило резултатите от профилактичните програми.

Нивото на компетентност на лекуващите по проблемите на здравната профилактика е пряко свързано с установения зъбен статус на децата пациенти [15].



Фиг. 2. Процент на ангажираност на наблюдаваните групи за участие в профилактични програми

ОБСЪЖДАНЕ

Профилактиката не е приоритет и децата не са възпитавани да посещават зъболекар преди появата на болка в зъбите.

Обикновено възприятието на обществото е, че зъбният кариес не е проблем. Възможността за бърз достъп до зъболекар и бързата реакция на лечение решава всичко. Все още не се разбира, че предпазването от кариес е по-важно, отколкото лечението.

Учениците нямат достатъчно информация и знания по въпросите на зъбното здраве. Това води до липса или намалена мотивация на децата за подобряване на оралната хигиена.

Нивото на знание на родителите за оралното здраве е ниско и те очакват информация и контрол от страна на учителите и зъболекарите. Учителите не са подготвени, но биха работили, ако проблемът се реши административно.

Кариесът е инфекциозно заболяване, което зависи от много фактори, включително социално-икономически детерминанти, и се изисква комплексен подход при повлияването му. Това са препоръки за подобряване на оралното здраве и клиничната грижа за малки деца и бременни жени от страна на общопрактикуващите лекари по дентална медицина, обществено базирани инициативи за „промоция на здраве", по-добри възможности за достъп, програми за флуоризация на питейна вода и лакови покрития [12].

Обучението по дентално здраве води до по-честа посещаемост в зъболекарските кабинети с цел профилактика [3].

Зъболекарите биха участвали в здравното възпитание и очакват това да подобри ефективността на профилактиката. Изследвания показват, че при децата, посетили зъболекар на 1-годишна възраст, цената на здравната грижа през последващите години се редуцира с 50% и повече в сравнение с децата, посетили зъболекаря след 3-годишна възраст. Ранните посещения намаляват и броя на необходимите процедури при лечение.

За да се подобри оралното здраве при деца от семейства с нисък СИС, е необходимо да се установят и фактори извън икономическите – социални, обществени, културни традиции. Тези влияния също показват как семействата се отнасят към зъбното здраве. Необходимо е да се намерят ангажиращи методи за консултиране на родителите, чрез които да се подобрят навиците на децата [1].

Заключение

Резултатите от проучването показват ясно нуждата от пряко взаимодействие между родители, учители и лекари по дентална медицина с цел подобряване нивото на знания, информираност и мотивация на децата в училищна възраст за профилактика и превенция.

Очевидно е, че прилагането на програма за профилактика, включваща обучение за деца и родители и профилактични мерки – прегледи и практически консултации, може да повлияе положително върху превенцията на кариеса и по този начин да предотврати значимо медицинските и социално-икономическите последици от него.

Признателност. *Благодаря на научния ми ръководител – доц. Лидия Катрова, дм, за оказаното съдействие по време на изследването.*

Библиография

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Native American Child Health, Canadian Pediatric Society, First Nations, Inuit and Metis Committee. Early childhood caries in indigenous communities. Review – Pediatrics, **127**, 2011, № 6, 1190-1198.
2. American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs.Policy on mandatory school-entrance oral health examinations. – Pediatric Dentistry, **30**, 2008-2009, 7 Suppl., 26-27.
3. Beiruti, N. Views on oral health care strategies. – East. Mediter. Health J., **11**, 2005, № 1-2, 209-216.
4. Bordoni, N. et al. Teachers' perception of oral health status. Design and validation of an evaluation instrument. – Acta Odontol. Latinoamer., **19**, 2006, № 2, 67-74.
5. Da Silva, K. A role for the family in children's oral health. – N. Y. State Dent. J., **73**, 2007, № 5, 55-57.
6. Lewis, C. W., K. A. Linsenmayer et A. Williams. Wanting better: a qualitative study of low-income parents about their children's oral health. – Pediatr. Dent., **32**, 2010, № 7, 518-524.
7. Mahesh Kumar, P. et al. Oral health status of 5 years and 12 years school going children in Chennai city – an epidemiological study. Jayanthi M. – J. Ind. Soc. Pedodont. Prev. Dent., **23**, 2005, № 1, 17-22.
8. McCombs, G. B. et al. Dental hygienists' contributions to improving the nation's oral health through school-based initiatives from 1970 through 1999. – J. Dent. Hyg., **81**, 2007, № 2, 52.
9. Miller, E. et al. Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. – Pediatr. Dent., **32**, 2010, № 7, 518-524.
10. Naidu, R. S. et L. Davis. Parents' views on factors influencing the dental health of Trinidadian pre-school children. – Commun. Dent. Health, **25**, 2008, № 1, 44-49.
11. Navarro, D. S. New study shows schools' impact on children's dental health. Influence increases as family income decreases. – School Nurse News, **27**, 2010, № 2, 9, 12-13.
12. Navarro, S. Getting students excited about dental health. – School Nurse News, **25**, 2008, № 1, 9-10.
13. Petersen, P. E. et Z. Esheng. Dental caries and oral health behaviour situation of children, mothers and schoolteachers in Wuhan, People's Republic of China. – Int. Dent. J., **48**, 1998, № 3, 210-216.
14. Sagheri, D., P. Hahn et E. Hellwig. Assessing the oral health of school-age children and the current school-based dental screening programme in Freiburg (Germany). – Int. J. Dent. Hyg., **5**, 2007, № 4, 236-241.
15. Sato, K. et M. Oda. Analysis of the factors that affect dental health behaviour and attendance at scheduled dental check-ups using the PRECEDE-PROCEED Model. – Acta Med. Okayama, **65**, 2011, № 2, 71-80.
16. Seale, N. S., A. G. McWhorter et W. E. Mouradian. Dental education's role in improving children's oral health and access to care. – School Nurse News, **27**, 2010, № 2, 9, 12-13.
17. World Health Organization. Oral health surveys: Basic methods. 4th ed. Geneva, W.H.O. Library Cataloguing in publication data, 1997.

Постъпила – 22.06.2012 г.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Д-р Джема Маринова Грозданова,
задочен докторант
Катедра ОДЗ, ФДМ, МУ – София
✆ 0889 239477
e-mail j_grozdanova@abv.bg