

O EVALUARE A SĂNĂTĂȚII BUCO-DENTARE LA ELEVII ȘI STUDENȚII DIN JUDEȚUL BRAȘOV

Drd. Dr. LEOVEANU T. IONUT HORIA
COLEGIUL NATIONAL "Dr. IOAN MESOTA" BRASOV

CONSIDERAȚII GENERALE

Bolile cronice și accidentele au devenit principalele probleme de sănătate în aproape toate țările lumii. Schimbarea rapidă a structurii îmbolnăvirilor în lumea de astăzi este legată printre altele de schimbarea stilului de viață care include și o dietă dezechilibrată, bogată în glucide rafinate, fumatul și consumul de alcool.

Bolile cavității bucale sunt strâns legate de acest stil de viață care include în plus față de determinanții socio-economici tocmai acești factori care au un risc și pentru alte boli cronice dar care se corelează și cu lipsa unor factori de protecție cum sunt o concentrație insuficientă de fluor în apă și o igienă orală deficitară.

Bolile cavității bucale sunt calificate ca probleme de sănătate publică în toată lumea din cauza prevalenței și incidenței lor crescute mai ales la grupurile sociale dezavantajate precum și impactului sever al durerii, suferinței și deteriorării funcțiilor care au un efect asupra calității vieții ce nu poate fi neglijat.

RISCURILE PENTRU SĂNĂTATEA COPIILOR ȘI TINERILOR

Bolile cavității bucale la copii și tineri sunt progresive, cumulative și devin tot mai complexe cu timpul.

Ele le afectează capacitatea de a mânca, felul alimentelor consumate, felul în care se comunică și aspectul fizic.

Aceste afecțiuni influențează productivitatea economică și pot compromite capacitatea de muncă acasă, la școală sau mai târziu la serviciu.

Principalele afecțiuni buco-dentare prezente la copii și tineri sunt:

- Keilo-palato-skizis, 1/600 născuți vii la albi și 1/1850 născuți vii la afro-americieni;
- Displazia ectodermală în care o parte sau toți dinții lipsesc sau sunt malformați;

- Caria dentară, cea mai comună boală a dinților temporari și permanenți;
- Accidente și răniri neprovocate și provocate la față, gură, cap și gât;
- Leziuni bucale provocate de tutun;

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a procedat la o evaluare a sănătății buco-dentare la 617 elevi de școală generală și 672 elevi de liceu la nivelul cabinetului stomatologic școlar în anul 2000 și comparația ei cu datele statistice din literatură.

Evaluarea distribuției geografice a florului în apa potabilă din cea mai mare parte a localităților din Județul Brașov.

Se consideră ca nivel de protecție, concentrația în apa potabilă a Florului între 0,8-1,2 mg/L

REZULTATE ȘI DISCUȚII – 1

Existența multor boli, infirmități și decese în întreaga lume este atribuită unui număr restrâns dar important de factori de risc pentru om, care pot fi controlați prin acțiuni de sănătate.

După OMS „acțiune de sănătate este ori ce acțiune – de promovare, profilaxie, tratament sau reabilitare care are ca primă intenție îmbunătățirea sănătății.”

Pentru a interveni într-o problemă de sănătate publică este necesară evaluarea dimensiunii acesteia înaintea începerii acțiunii și apoi pe tot parcursul activității de intervenție.

Anchetele stării de sănătate efectuate de Ministerul Sănătății în anii 1989 și 1997 au cuprins în eșantion și elevi cu vârsta între 10 și 19 ani precum și adulți tineri până la 24 de ani. În cele ce urmează sunt prezentate situația sănătății buco-dentare la eșantionul nostru comparativ cu rezultatele anchetelor mai sus amintite.

REZULTATE ȘI DISCUȚII – 2

Afectiunile părților moi sunt reprezentate doar de prevalența stomatitelor care au însumat 8,09% din cazuri. Sunt mai frecvente în mediul urban (9,49%) decât în mediul rural (6,62%).

Boala carioasă este cea mai frecventă afecțiune buco-dentară. Aici sunt cuprinse:

- leziunile simple ale coroanei dentare;

- obturațiile provizorii;
- bonturile șlefuite și neacoperite de lucrări;
- fracturile coroanei dentare;
- orice leziune distrofică ce necesită tratament de carie;
- resturile radiculare;
- pulpitele;
- gangrenele.

REZULTATE ȘI DISCUȚII – 3

Morbiditatea prin boala carioasă avea în 1997 următoarea prevalență la grupa de populație cuprinsă între 10 și 24 ani:

- Prevalența totală era de 68,76% (66,65% în mediul urban și 70,95% în mediul rural);
- Prevalența era mai mare la sexul masculin (70,12%) decât la sexul feminin (67,58%).

Pe medii de reședință, valorile au fost cuprinse între 87,32% la 10 ani și 67,06% la 12 ani în mediul urban, iar în mediul rural, valorile au fost cuprinse între 84,05% la 10 ani și respectiv 67,82% la 13 ani.

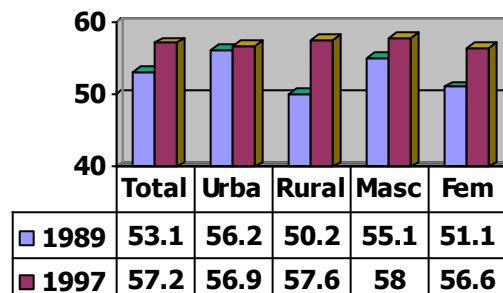
Pe provincii istorice, s-a constatat următoarea ierarhie: Dobrogea 74,73%; Moldova 72,89%; (Municipiul București 72,85%).

Dinamica prevalenței față de anul 1989 arată o creștere în mediul urban de la 62,15% la 66,65% și la sexul masculin de la 68,8% la 70,12%, precum și o scădere semnificativă în mediul rural de la 75,05% la 70,95%.

Proporția celor fără nici o carie la 12 ani a fost la examenul din 1997 de 41,45%.

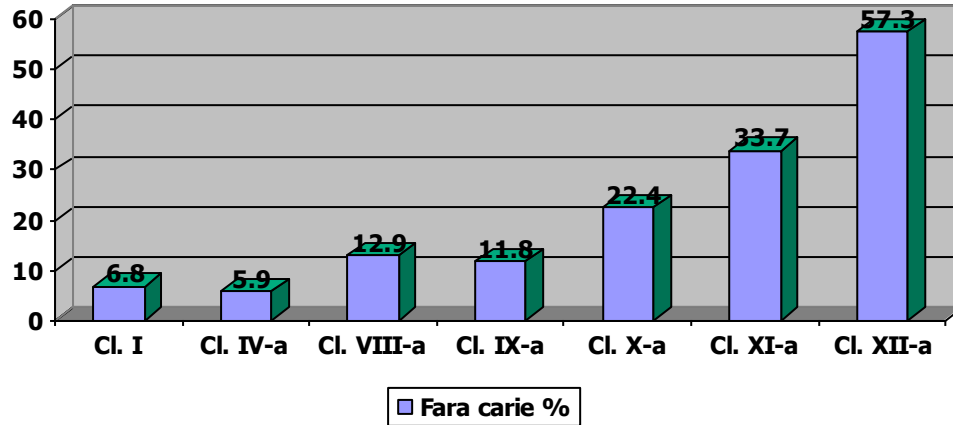
REZULTATE ȘI DISCUȚII – 4

Dinamica morbiditatii prin carie dentara la 100 anchetati =>10 ani



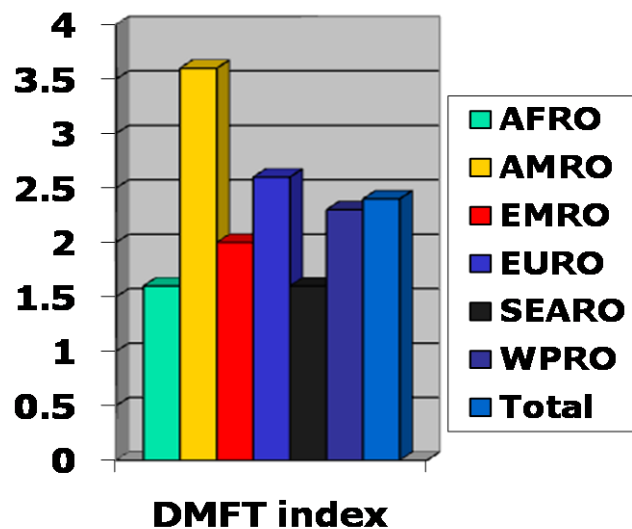
REZULTATE ȘI DISCUȚII – 5

Evoluția proporției de elevi fără carie în funcție de clasa de studii în anul școlar 2000/2001



REZULTATE ȘI DISCUȚII – 6

Indicele de carie la 12 ani, sau DMFT (Decayed, Missing and Filled Teeth), măsoară cariile și efectele lor la dinții permanenți. Iată o evaluare făcută pe regiunile OMS în anul 2000 față de care vom compara situația elevilor noștri în anul școlar 2000-2001.

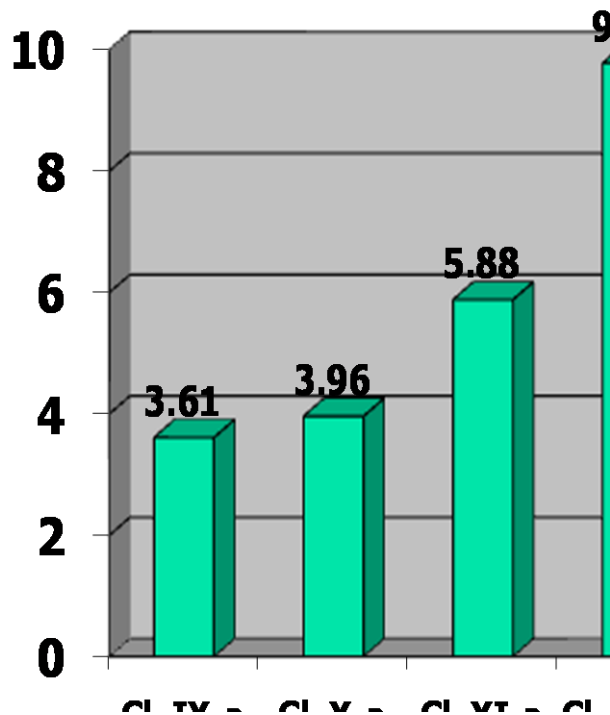


REZULTATE ȘI DISCUȚII – 7

Indexul DMFT la elevii de liceu investigați de noi oscilează între 3,6 la clasa a IX-a și 9,78 la clasa a XII-a.

Această creștere semnifică absența asistenței medicale de specialitate, neglijență sau lipsa posibilităților materiale din partea elevilor.

Evoluția indexului este alarmantă în comparație cu datele OMS din anul 2000.

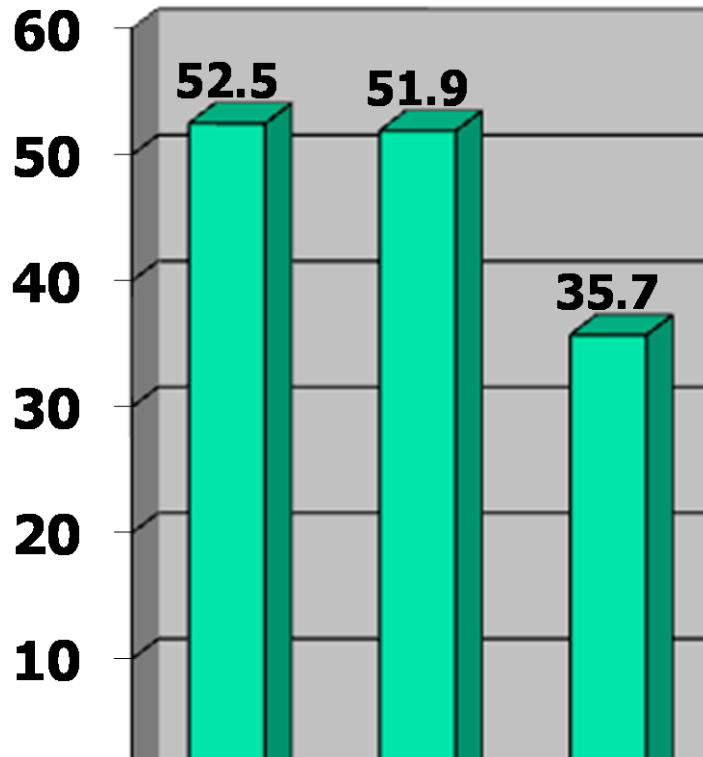


REZULTATE ȘI DISCUȚII – 8

Anomaliile dentare au avut o prevalență de 6,49% în 1997. Ele nu diferează semnificativ între cele două medii rezidențiale și între cele două sexe. Cele mai frecvente anomalii dentare sunt cele de erupție (3%) apoi cele de formă (1,78%), de volum (1,07%) și de număr (0,65%).

Însumând dizarmoniile cu anomaliile dentare și făcând o comparație cu ancheta din anul 1989 se constată o creștere ușoară atât pe medii cât și pe sexe.

În studiul nostru, la elevii de liceu proporția anomaliilor dento-maxilare scade de la 52,5% la clasa a IX-a la 20,6% la clasa a XII-a.



SITUAȚIA FLUORULUI ÎN APA POTABILĂ

A fost investigată doar în zona de acoperită de laboratorul DSP din Brașov.

Zona deservită de laboratorul Făgăraș nu este investigată deși în anii 60 în orașul Victoria stația de prelucrare a apei potabile avea o instalație de florizare pentru că toate sursele de apă din zona de la poalele munților Făgăraș are apă cu mineralizare foarte mică și este cunoscută și ca zonă gușogenă fiind și carentată în Iod și F.

Pentru populația din mediul urban în 7 localități unde au fost efectuate determinări, concentrația medie variază între 0,1 mg/l la Zărnești și 0,4 mg/l la Rupea.

Nici o localitate urbană nu are o concentrație apropiată de concentrația minimă considerată a fi protectoare (0,8 mg/l).

Concentrația medie a Florului în apa potabilă a unor orașe din Județul Brașov

Nr. crt.	Localitatea	Concentrația medie
1	Brașov	0,16 +/- 0,11
2	Codlea	0,19 +/- 0,13
3	Predeal	0,12 +/- 0,08
4	Râșnov	0,14 +/- 0,07
5	Rupea	0,40 +/- 0,30
6	Săcele	0,34 +/- 0,22
7	Zărnești	0,10 +/- 0,03

SITUAȚIA FLORULUI ÎN MEDIUL RURAL

Situația surselor de apă potabilă din localitățile rurale investigate este similară. Astfel,

- Valorile constatate sunt cuprinse între 0,08 mg/l la Vama Buzăului și 0,6 mg/l la Bunești;
- În zona Comunei Bunești concentrația Florului oscilează între 0,2 mg/l la Criț și 0,6-1,0 mg/l la diferite surse din satul Bunești. O situație asemănătoare s-a întâlnit și la Ticuș, Beia și Paloș sate situate la nord de Rupea.

Este evident că starea de sănătate buco-dentară la populația din județul Brașov este puternic influențată de condițiile de mediu dată fiind calitatea apei potabile care este săracă în Fluor.

CONCLUZII

1. Se impune o reevaluare a priorităților privind asistența stomatologică la elevi și studenți, astfel ca aceștia să beneficieze de efectele favorabile ale măsurilor de asanare a focarelor dento-maxilare și de o stare de igienă bucală mai bună prin îmbunătățirea asistenței medicale.
2. Carența de fluor din apa potabilă a majorității localităților din Județul Brașov agravează starea de sănătate buco-dentară de aceea sunt necesare măsuri conjugate de fluorizare a apei mai ales acolo unde aprovizionarea cu apă potabilă se face centralizat, cu atât mai mult cu cât în județ a funcționat o astfel de stație pentru că în alte state se celebrează aniversarea a 60 de ani de fluorizare a apei.

3. Din starea precară a igienei buco-dentare constatate la elevi se evidențiază faptul că aceștia nu au conștiința efectelor negative asupra sănătății lor și nici deprinderi corespunzătoare.
4. Limitarea accesului la medicul stomatolog este determinată de numărul redus de stomatologi școlari și de dotarea insuficientă a cabinetelor lor stomatologice, dar și de posibilitățile materiale reduse ale elevilor.
5. Fără investiții pentru ameliorarea dotării cabinetelor stomatologice școlare existente și sporirea numărului acestora prin bugetarea posturilor prevăzute în reglementările în vigoare nu ne putem aștepta la o sănătate mai bună a elevilor de astăzi și a adulților de mâine.
6. Sunt necesare acțiuni de educație pentru sănătate pentru îmbunătățirea deprinderilor privind igiena buco-dentară încă din grădiniță.