

Знаења и ставови на родителите на 7-12 годишни деца во врска со потреба за интервенции на прв траен молар

Доц.д-р Наташа Лонгурова, Доц.д-р Катерина Златановска, Проф.д-р Ивона Ковачевска, д-р Никола Денков, д-р Сандра Атанасова, д-р Верица Тонева

**Факултет за медицински науки, Дентална медицина, Универзитет “Гоце Делчев” Штип, Република Македонија
Стоматолошка ординација Д-р Мери Денкова**



Општото здравје не може да се постигне или одржува без орално здравје. Устата се смета за огледало на телото и порта за добро здравје. Бидејќи оралното здравје на децата зависи од свеста на своите родители, важно е да се процени потребата за спроведување на програми за информирање за здравјето. За да се зголеми користењето на превентивната стоматолошка заштита, од суштинско значење е да се подобри знаењето и ставот на родителите за таквите грижи. Периодот на мешана дентиција од 7 до 12 годишна возраст е карактеристичен бидејќи родителите не знаат да ги разликуваат млечните од трајните заби па многу често доколку се појави кариозна лезија на првиот траен молар напредува и истиот многу рано е изложен на ендодонтски третман.



Забниот кариес е најчестата болест кај децата но може да се спречи во раните фази.

Кариесот доведува до болка, губење на самодовербата поради нарушената естетика која е посебно важна за децата во тој период. Повеќето научни докази покажуваат дека локалната терапија со **флуорид** што ја применува стоматологот може ефективно да ја намали инциденцата на забен кариес.

Широката употреба на **флуорид** е главниот фактор во намалувањето на преваленцата и сериозноста на забниот кариес во САД и во другите развиени земји. Локалната апликација на флуорид од страна на стоматолог четири пати годишно резултира со **86%** намалување на количината на забен кариес.



Првиот траен молар е посебно изложен на ризик од кариес веднаш после неговата ерупција. Овие заби никнуваат во шестата година од животот и најчесто не заменуваат млечни заби, па затоа најчесто родителите и децата не ги разликуваат од нив. Потребно е да се има во предвид дека ова се трајни заби и дека треба внимателно да се чуваат како детето би ги задржало до крајот на животот. Овие заби се значајни и поради тоа што влијаат во обликувањето на долната третина од лицето. Исто така влијаат во положбата и здравјето на другите заби. Понекогаш млечните заби се вадат пред да излезе трајниот. Доколку млечниот заб се извади пред трајниот соседните заби може да инклинираат и да го пополнат празниот простор. Во овој случај трајниот заб нема да има доволно место да изникне и ќе дојде до малоклузија. Во овој случај стоматологот треба да предложи изработка на чувар на простор (протеза) со цел да се зачува просторот за трајните заби. Но доколку млечните заби не паднат на време стоматологот треба да препорача тие да се извадат, за да се спречи неправилното никнување на трајните заби.



Целта на оваа студија беше да се оцени знаењето, ставот и практиката на родителите на училишните деца за првиот траен молар, за кои истите поради возраста на децата не обрнуваат внимание, а истиот претставува мастикаторен центар и е многу важно да се задржи во забниот низ. За реализација на нашата цел беа избрани 30 училишни деца со мешана дентиција, на кои беше направен клинички преглед на кои ги нотиравме интервенциите кои се направени на првиот траен молар. Дизајниран е прашалник за родителите, за нивните знаења, ставови и искуства за мешаната дентиција и првиот траен молар. Резултатите кои што добивме ни укажуваат дека децата со почетокот на мешаната дентиција најчесто не се информирани за тоа и поради тоа првиот траен молар најчесто е изложен на реставрација или ендодонтски третман. *Клиничкиот преглед беше извршен на 30 деца со мешана дентиција, значи во испитувањето имавме 120 први трајни молари.*



На 14 од испитаниците имаше извршено залевање на фисурите, од кој што дел беа во ред меѓутоа имаше и случаи каде залечачите беа испаднати. На 10 молари беше дијагностициран кариозен процес, а на 3 молари беше извршен ендодонтски третман. Композитни реставрации беа детектирани на 5 молари а беа екстрахирани 2 молара. Останатите молари беа интактни. Во прашалникот родителите се изјаснија за начинот на кој ги учат своите деца за важноста за посета на стоматолог, за правилната орална хигиена, со кои средства нивните деца ја одржуваат оралната хигиена, нивното знаење за тоа кога се појавуваат трајните заби и информираноста за потреба за нивно залевање. Родителите на 25 деца се информирани дека во шестата година никнува првиот траен молар, а само 14 од нив беа информирани за можноста за нивно залевање. Во однос на средствата за одржување на орална хигиена само 10 од нив употребуваат дополнителни средства за орална хигиена, водички за испирање, забен конец и слично.



Врз основа на ниското ниво на знаење на родителите во врска со мешаната дентиција, никнењето на првиот траен молар и ефективноста на знаењата стекнати преку стоматолозите заклучивме дека посебно треба да дадеме осврт на професионалната превентивна нега и едукација на училишните деца и на родителите. Родителите најчесто не се информирани и посебно во почетокот на тој период не посетуваат стоматолог мислејќи дека се млечни заби и истите ќе се сменат со трајни.

Едукацијата на децата треба да биде на систематските прегледи, во училиштата и при посета на нивниот матичен стоматолог, се со цел да се подигне свеста за контролни прегледи на 6 месеци. Детето би требало да се осамостои до седмата година само да ги мие забите. Користењето на конец малку е комплицирано па затоа до осмата година од животот е препорачливо истото да се изведува под надзор од родител. За да се спречи расипувањето потребно е да се изврши залевање на првиот траен молар. Тоа претставува многу ефикасен превентивен метод и се препорачува да се изврши по никнењето на првите трајни молари.



Меѓутоа еднаш залеаните заби не се отпорни на кариес до крајот на животот. Со текот на времето залевачот се вади од устата и потребно е да се аплицира повторно. Залеаните заби не се 100% отпорни и истите повторно треба да се мијат 2 до 3 пати на ден. Чувањето на трајните заби има големо значење за прерано губење на овие заби за да не настане ортодонтска аномалија. Исто на систематските прегледи треба да биде опфатено залевање на првиот траен молар. Родителите треба да исто да бидат опфатени во едукацијата бидејќи во тој период тие имаат влијание во воспитниот процес.

Поради ниското познавање на родителите за професионална превентивна стоматолошка заштита, неопходно е да се подобри колективната свест за подобрување на оралното здравје на децата. Сега е општо прифатено дека спроведувањето интервенции кои само имаат за цел да го подобрат знаењето и ставовите на оралното здравје на населението, ќе имаат ограничен долгорочен ефект врз оралното здравје. Навистина, образованието на стоматолошкото здравје може да ги зголеми нееднаквостите во рамките на населението.



Наместо тоа, она што е потребно е усвојување на поширок пристап кој има за цел да се справи со опсегот на фактори кои го одредуваат здравјето и оралното здравје. Потребни се интервенции со "здружување" кои се фокусираат на работа во партнерство со релевантните агенции за да се создадат долгорочни одржливи подобрувања во здравјето. За да бидат успешни овие интервенции треба да работат со локалните заедници за да развијат соодветни решенија.



Од друга страна, заради позитивното влијание на обуките што ги даваат стоматолозите и средствата за јавно информирање, се чини дека се зголемуваат знаењата на стоматолозите во оваа област и се бара од нив да понудат едукација за превенција на нивните пациенти додека обезбедуваат услуги, како и вклучување на масовните медиуми во обезбедувањето на јавното образование можат да бидат ефективни стратегии за подигнување на знаењето на општеството во користењето на превентивни мерки за орално здравје.



Референци

1. Astrom AN, Kiwanuk a S.N, Examining intention to control pre-school children's sugar snacking: a study of cares in Uganda. *Int J Pediatr Dent* 2006;
2. Bandura A. *Social Foundations of thoughts and action. A social cogitive theory.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1986.
3. Blinkhorn AS. Influence of social norms on tooth brushing behaviour of pre school children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1978; 6:222-22 6.
4. Burt Ba. Trends in caries prevalence in North American children. *Int J Paediatr Dent.* 1994; 44:403-41
- 5 . Marthelar JM, Mullane D, Vrbic V. The prevalence of dental caries in Europe, 1990-95. *Caries Res* 1996; 30:237-255.
- 6 . Mohebbi SZ, Virtanen JI, Murtomaa H, Vahid – Gopayegani M, Vehkalahti MM, Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *Int J Pediatric Dent.* 2008; 18:48-55.
7. Peterson PE, Haidi R, Al-Zaabi, FS Hussien JM, Benbehani JM, SK ougaord MR. Vigilid M. Dental knowledge, attitude and behaviour among Kuwaiti mothers and school teachers. *Paediatr Dent.* 2006; 16: 10-18
8. Grytten J, Rossow I, Holst D, Steele L. Longitudinal study of Dental health behaviours and other ca ries predictors in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 16:356-359.
9. Khadri FA, Gopinath VK, Hector MP, Davenport ES. *Int J Pediatr Dent.* 2010; 20:2 30-23 4

