



**РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО**

**НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА
ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА ОРАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА
КАЈ ДЕЦА ОД 0-14 ГОДИНИ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ЗА ПЕРИОДОТ 2008 - 2018 ГОДИНА**

Скопје - Јули, 2007 година (ревидирана февруари 2010год.)

Содржина:

Предговор

1. Вовед

2. Приказ на постојните состојби

2.1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

2.2. СОСТОЈБА НА ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ

2.3. СОДРЖИНА НА ФЛУОР ВО ВОДИТЕ ЗА ПИЕЊЕ

3. Програмски цели и стратешки области на делување

3.1. ПРОГРАМСКИ ЦЕЛИ

3.1.1. Краткорочни цели

3.1.2. Среднорочни цели

3.1.3. Долгорочни цели

3.2. СТРАТЕШКИ ОБЛАСТИ НА ДЕЛУВАЊЕ

3.2.1. Превенција на кариес

3.2.2. Превенција на пародонтопатија

3.2.3. Превенција на ортодонтски аномалии

4. Стоматолошка диспансеризација на децата

5. Стручни кадри за спроведување на превентивните активности

6. Евалуација на ефектите од спроведените активности

7. Средства за реализација на стратегијата

8. Раководење и управување на стратегијата

9. Преглед на инфраструктура-простор, опрема и кадар за вршење на превентивна стоматолошка дејност

10. Акционен план

11. Прилог

11.1. КУРИКУЛУМ ЗА ЕДУКАЦИЈА

11.2. ФОРМУЛАР НА СЗО ЗА ПРОЦЕНКА НА ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ

Предговор:

Водејќи се од хуманите принципи и темелните вредности утврдени со Уставот на Република Македонија животот и здравјето на луѓето се највисока вредност во македонското општество. Од ова произлегува и можноста на сите граѓани на Република Македонија да им се обезбеди остварување на правото на здравје утврдено со закон. Владата на Република Македонија во своите програмски определби доследно применувајќи ги законите на Република Македонија, меѓународните стандарди и глобалната грижа за здравјето како светска цел зацртана со Уставот на СЗО (Светска Здравствена Организација), води систематска грижа за целосно здравје на населението во Република Македонија.

ВИЗИЈА: Едуцирана, високомотивирана популација со сочувано орално здравје

1. ВОВЕД:

Сознанијата добиени преку системот на мониторинг на здравјето како и сознанијата добиени од целни и селективни студии покажаа дека состојбата на оралното здравје, а посебно состојбата на денталниот кариес е сериозен здравствен проблем кај сите возрасти на населението. Особено загрижувачко е зголемувањето на појавата на кариес во детска возраст.

Студијата на пресек реализирана од експертски тим определен од Министерството за здравство во 2007 година како реално мерлив индикатор и стандард определен од СЗО (Светска Здравствена Организација) го пресмета КЕП - индексот (просечен број на кариозни, извадени и пломбирани заби кај секое дете) кој покажа вредност од **6,88** кај 12-годишни деца, што се смета за висок спореден со препораките на СЗО за орално здравје (КЕП < 3).

Сознанијата и искуствата добиени од развиените европски земји како и сознанијата и искуствата темелени на научни и стручни докази во Република Македонија, докажуваат дека ова заболување може успешно да се спречи, елиминира и ерадицира со спроведување на примарни превентивни мерки.

За остварување на превенцијата на кариесот преку наведените мерки како една од стратешките цели, Министерството за здравство во соработка со Министерството за образование, Министерството за труд и социјална политика и Министерството за локална самоуправа пристапи кон изготвување на Национална стратегија за превенција на орални заболувања кај деца од 0-14 години во Република Македонија, водејќи сметка за децата со посебни потреби на истата возраст. Со тоа ќе се овозможи остварување на целите одредени со стратегијата и подобрување на општиот здравствен статус на населението во Република Македонија. Истовремено ќе се овозможи приближување до стандардите за орално здравје и стандардите за квалитет на животот препорачани и прифатени во земјите членки на ЕУ и СЗО во стратешките цели и рамковната политика „ЗДРАВЈЕ ЗА СИТЕ ВО 21 ВЕК“

Во здравствената стратегија на Република Македонија е определен статусот на превентивната стоматолошка здравствена заштита во Република Македонија кој содржи:

„Превентивната стоматолошка заштита на децата до 0-14 год. и понатаму ќе ја спроведуваат јавните здравствени установи за што ќе се воспостави мрежа на установи за превенција на оралното здравје, која ќе се плаќа од јавни фондови...За оваа цел ќе се изработи план за просторни услови, опрема, кадар и пакет со услуги, ќе се изврши географска дистрибуција на постојните специјалисти по детска и превентивна стоматологија, со оглед на тоа што во моментот се густо распоредени само во поголемите градови...Стоматолозите ќе работат во тим со стоматолошка сестра и ќе се спроведуваат дополнителни обуки на сестрите за превентивна стоматолошка заштита.”

2. ПРИКАЗ НА ПОСТОЈНИТЕ СОСТОЈБИ

2.1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

Според статистичките податоци добиени од Државниот завод за статистика за 2007 година во Република Македонија има вкупно 381856 деца на возраст од 0-14 год. од кои приближно 24 000 на 6 годишна возраст.

Во моментот во Република Македонија во јавниот здравствен сектор работат 147 стоматолошки тимови (специјалисти по детска и превентивна стоматологија, односно општи стоматолози и сестри).

2.2. СОСТОЈБА НА ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ

Според последните епидемиолошки испитувања добиени од извршената студија на пресек, состојбата со оралното здравје во Република Македонија е загрижувачка и е прикажана преку наведените мерливи индикатори:

- **Деца без кариес на 6 годишна возраст** - само 20,3% од децата на 6-годишна возраст немаат кариес
- **КЕП кај 12 - годишни деца** - КЕП-индексот кај 12-годишни деца во Република Македонија изнесува 6,88 што се смета за висок спореден со препораките на СЗО за орално здравје (КЕП < 3)
- **Застапеност на ортодонтските аномалии кај децата на 6 и 12-годишна возраст** - 28,17% од децата на 6 годишна возраст и 48% од децата на 12 годишна возраст имаат ортодонтска аномалија
- **Индекс на гингивално крварење кај 15-годишни деца по секстанти (СРITN)** - кај 15-годишните деца гингивалното крварење е присутно во пет секстанти

Попрецизни податоци за состојбата за здравјето на устата и забите ќе се добијат по извршените систематски прегледи од страна на калибрираните детски стоматолози од јавните здравствени установи(ЈЗУ) на подрачјето на целата држава.

2.3. Количината на флуор во водата за пиење

Во Република Македонија не се врши флуорирање на водата во ниту еден водоснабдувачки објект, а исто така не се користи ни природно флуорирана вода за пиење. Според податоците добиени од флуорната карта на Република Македонија изработена од страна на ЈЗУ РЗЗЗ (Институт за јавно здравје) и Стоматолошкиот Факултет, концентрацијата на флуоридите во водата за пиење во нашата земја се под 0,3 мг Флуор на литар вода што од превентивен аспект претставуваат незабележителни количини. Во одделни локалитети во Републиката се регистрирани водоснабдувачки објекти (воглавно селски бунари и чешми) со повисоки концентрации на флуориди од оптималните што беше причина за појава на ендемска флуороза. Во тој случај потребно е да се известат Центрите за јавно здравје, односно Институтот за јавно здравје кои ќе ја измерат концентрацијата на флуор и ќе превземат соодветни активности.

Табл.1 Содржина на флуор во вода за пиење од јавни водоводи во РМ – 2009 год.

Ред.бр.	Вода за пиење од јавен водоснабдителен систем	Концентрација на флуор mg/l
1	Берово	0,20
2	Битола	0,15
3	Богданци	0,05
4	Валандово	0,20
5	Виница	0,10
6	Гевгелија	0,10
7	Гостивар	0,10
8	Дебар	0,10
9	Делчево	0,15
10	Демир Капија	0,11
11	Демир Хисар	0,30
12	Стар Дојран	0,35
13	Кавадарци	0,10
14	Кичево	0,10
15	Кочани	0,05
16	Кратово	0,10
17	Крива Паланка	0,10
18	Крушево	0,30
19	Куманово	0,10
20	Македонски Брод	0,10
21	Неготино	0,10
22	Струга	0,10
23	Охрид	0,05
24	Прилеп	0,10
25	Пробиштип	0,20
26	Радовиш	0,10
27	Ресен	0,10
28	Свети Николе	0,15
29	Градско	0,40

30	Македонска Каменица	0,05
31	Пехчево	0,20
32	Струмица	0,10
33	Тетово	0,10
34	Велес	0,10
35	Штип	0,30
36	Маврови Анови	0,00
37	Скопје	0,10

Извор: ЈЗУ Р333 (Институт за јавно здравје) - (бр.09-2155/2) 12-05-2009год.

3. ПРОГРАМСКИ ЦЕЛИ И СТРАТЕШКИ ОБЛАСТИ НА ДЕЛУВАЊЕ

3.1. ПРОГРАМСКИ ЦЕЛИ

3.1.1. краткорочни цели

- Редукција на кариесот на првите трајни молари кај децата кои биле вклучени во програмата (залевање на фисури и јамички на прв траен молар) на 6 годишна возраст, за **70%** после две години од имплементацијата на истата

3.1.2. среднорочни цели

- Зголемување на процентот на децата без кариес на 6-годишна возраст за **35%** после 5 години од имплементација на програмата
- Намалување на вредностите на КЕП-индексот кај 12-годишни деца од 6,88 на 3 после 5 години од имплементација на програмата
- Намалување на бројот на секстанти со гингивално крварење кај децата од 15 години, од 5 на 2 секстанти после 5 години од имплементација на програмата

3.1.3. долгорочни цели

- Ерадикација на кариесот на трајните заби кај 12-годишни деца

3.2. СТРАТЕШКИ ОБЛАСТИ НА ДЕЛУВАЊЕ

3.2.1. ПРЕВЕНЦИЈА НА КАРИЕС

- а. Механичка и хемиска контрола на денталниот плак
- б. Примена на флуориди (ендогено и егзогено)
- в. Дисциплина во режимот на внесување на шеќери
- г. Залевање на фисури и јамички
- д. Едукација и мотивација за одржување на орално здравје

а. Механичка и хемиска контрола на денталниот плак

Основен предуслов за појава на дентален кариес е присуство на дентален плак. Денталниот плак ќе се контролира на два начина:

механички - четкање на забите и употреба на други помошни средства, најмалку два пати дневно (донирање на основни средства за орална хигиена на децата со низок социјален статус)

хемиски - примена на препарати на база на хлорхексидин кај пациенти со висок кариес ризик.

б. Примена на флуориди (ендогено и егзогено)

Флуоридите внесени во организмот во оптимални дози обезбедуваат ефикасна заштита на забите од кариес без штетни последици на здравјето на децата (став на СЗО). Поради фактот дека во Република Македонија не се флуорира водата за пиење, ендегената флуор профилакса ќе се спроведува со внесување на флуорни таблети и флуорирано млеко. За постигнување на максимален ефект од флуор профилаксата, покрај ендегената ќе се спроведува и егзогена флуор профилакса.

ендогена - трудници од 4 месец на бременост (16 гестациска недела) ќе земаат 1 мг флуор таблети дневно до породување и за време на доење

- по престанување на доење до 12 години сите деца ќе земаат флуор таблети во доза соодветна за возраста

- децата кои ќе примаат флуорирано млеко не смеат да земаат флуор таблети

Флуорирање на млеко

Флуорирањето на млекото е една од перспективно можни и оправдани методи на ендегена профилакса на кариесот, а ќе се спроведува преку постојниот систем на организирана исхрана на деца во установите за опфат на предучилишна и училишна возраст (втор стадиум).

Според податоците добиени од Министерството за труд и социјална политика во Република Македонија функционираат 52 установи за грижа на деца во предучилишна возраст во кои се згрижуваат приближно 25 000 деца.

Постојната мрежа на установи за згрижување на деца од предучилишна возраст и мрежата на училишта за основно образование ќе овозможи контролирана и мониторирана дистрибуција на флуорираното млеко, природно ароматизирано и прилагодено на вкусот на децата.

Во установите од предучилишна возраст внесот на флуорирано млеко ќе биде усогласен со диететскиот протокол на установата за внес на сите хранливи материи.

Одржливост на методата на ендегено флуорирање на млекото ќе се обезбеди од програмата на Фондацијата Бороу, кој опфаќа инсталација на системи и технологии за флуорирање на млекото во една млекара во Република Македонија со организиран систем за дистрибуција и евиденција на дистрибуираното млеко.

Во текот на месец јуни-јули 2007 год. повереникот на Фондацијата Бороу, г-дин Најџел Бороу ја посети Република Македонија и директно се запозна со дел од системот и организацијата на програмата и тоа: Министерството за здравство, ЈЗУ РЗЗЗ (Институт за јавно здравје), пет предвидени млекари и некои предучилишни установи предвидени во реализација на програмата. По согледувањето на состојбата на системот констатира дека истиот е компатибилен и компетентен

според критериумите на Фондацијата. Како резултат на тоа предложи отпочнување на следните активности:

1. Опремување на една млекара (прв стадиум) со технологија за флуорирање на млеко и мониторинг на степенот на флуорираност;

2. Едукација на два експерти од хемиско-технолошка насока од ЈЗУ РЗЗЗ (Институт за јавно здравје) заради оспособување за инструктажа на технолошкиот процес на флуорирањето на млекото и лабораториски мониторинг на флуорот во млекото и урината;

3. Опремување на ЈЗУ РЗЗЗ (Институт за јавно здравје) со апаратура за мониторинг на флуориди во млекото и контрола на флуор во урина од контролната група на деца третирани со флуорирано млеко (активностите од точка 1-3 паѓаат на терет на Фондацијата Бороу, а Република Македонија ќе ги користи како добра на име донација);

Контролата над процесот на флуорирање на млекото ќе го врши ЈЗУ РЗЗЗ (Институт за јавно здравје) со земање на примероци непосредно од местото на производство и местото на дистрибуција на конзумирање на млекото. Дневниот мониторинг на флуоридната концентрација ќе се врши во акредитираната млекара. Заради здравствена контрола на децата кои примаат флуорирано млеко и заради контрола на присуството на флуор во организмот, а со цел корекција на степенот на флуоризација и превенција на флуороза, ќе се врши анализа на урина и на контролна група деца која не прима флуорирано млеко со соодветна лабораториска метода во акредитираната лабораторија.

Програмата на ендогена флуор профилакса со флуорирано млеко ќе почне во сите јавни предучилишни установи во РМ кај децата од 3-5 годишна возраст.

Ефектите од оваа метода како подобро дентално здравје потпомогнато со другите профилактички мерки ќе бидат мерливи среднорочно со ефект на намалување на кариесот не помалку од 40% или намалување на КЕП индексот на 3. Долгорочна цел на примена на флуорирано млеко потпомогната со другите превентивни методи е намалување на денталниот кариес до 70% на популационата група од 12 годишна возраст, а ќе биде мерлива по изминување на 10 години од почнување на програмата.

Не помалку значаен за развојот и здравјето на децата е и нутритивниот ефект од постојаниот внес и на други хранливи состојки кои ги содржи млекото (одржување на протеинскиот внес, олигоелементи и липосолубилни витамини).

Имплементација на Програмата за флуорирање на млекото ќе започне со потпишување на Договор помеѓу Министерството за здравство и Фондацијата Бороу.

егзогена - локална апликација на флуоридите. Фреквенцијата на локалната апликација на флуоридни препарати ќе биде одредувана според ризикот од појава на кариес и видот на употребениот препарат.

Децата со зголемен ризик кон кариес покрај споменатите примарни превентивни мерки ќе користат препарати со висока флуоридна концентрација по индикација и контрола од страна на превентивен стоматолог. Истата група на деца ќе користи и средства за реминерализација .

в. Дисциплина на внесот на шеќери

Сигнификантната корелациона врска меѓу денталниот кариес и внесот на рафинирани јаглени хидрати е докажан со многу лонгитудинални студии. Затоа е потребно спроведување на режим за внес на шеќери. За таа цел ќе се изврши посебна едукација на децата, родителите и воспитно-наставниот кадар. При составување на менито во предучилишните и училишните установи покрај нутриционист потребно е да учествува и стоматолог.

г. Залевање на јамички и фисури

Флуоридите ги заштитуваат мазните површини од кариес, но не и јамичките и фисурите за што е потребно залевање на истите. Залевањето ќе се врши со глас јономерни цемента со висока флуоридна концентрација. Имајќи ги во предвид реалните финансиски можности на државата, во првата година залевањето ќе се спроведува само на првите трајни молари веднаш по нивното никнување. Просечно според бројот на живородени деца секоја година бројот на деца на 6-годишна возраст, кои се предмет на оваа постапка е околу 25.000.

д. Едукација и мотивација за одржување на оралното здравје

Стоматолошката здравствена едукација на населението е една од главните превентивни методи и е императив за имплементирање на останатите примарни превентивни мерки. Едукацијата претставува целосно насочен, плански и активен процес за формирање на правилно однесување кон сопственото и колективното здравје.

Стоматолошката едукација ќе се спроведува преку следните методи:

- индивидуална комуникација
- групно информирање
- општествено-образовен систем
- пренесување на информации преку средствата за јавно информирање

Стоматолошката здравствена едукација ќе ја изведуваат членовите на стоматолошкиот тим (стоматолог и стоматолошка сестра). Министерството за образование, Министерството за труд и социјална политика и Министерството за локална самоуправа ќе го обезбедат спроведувањето на здравственото просветување преку наставните програми од страна на воспитувачите и наставниците.

3.2.2. ПРЕВЕНЦИЈА НА ПАРОДОНТОПАТИЈА

Превенцијата на пародонталната болест во детската возраст ќе биде фокусирана на превенција на воспаленијата на гингивата. Тоа ќе се постигне со спроведување на примарните превентивни мерки со кои се врши превентива на денталниот кариес.

Мониторингот на состојбата на пародонталното здравје педодонтот ќе го врши преку регистрирање на индексот на гингивалното крварење по секстанти (CPITN).

3.2.3. ПРЕВЕНЦИЈА НА ОРТОДОНТСКИ АНОМАЛИИ

Превенцијата на ортодонтските аномалии ќе се врши преку рана детекција на забно-вличните отстапувања и упатување на понатамошен интерцептивен ортодонтски третман. Со спроведување на примарните превентивни мерки очекуваме редукација и на инциденцата на ортодонтските аномалии.

4. **СТОМАТОЛОШКА ДИСПАНЗЕРИЗАЦИЈА НА ДЕЦАТА**

Проценката на состојбата на оралното здравје и потребата од третман ќе се врши преку регистрирање на податоците во картонот предложен од СЗО.

Во прилог картон на СЗО за проценка на орално здравје.

Податокот за ординирање на ендогено внесување на флуориди ќе биде регистриран во здравствената легитимација во делот за состојбата на забалото (страна 41), заради избегнување на можноста за предозирање. Податокот за ендеген внес на флуоридите кај трудниците од 4 месец на бременост (16 гестациска недела) потребно е да се регистрира на ист начин како и кај децата (страна 41), а ќе го регистрира матичниот гинеколог или матичниот стоматолог. Во случаи кога детето прима флуориди преку млекото од мајката-доилка податокот се внесува во здравствената легитимација на доенчето.

5. **СТРУЧНИ КАДРИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРЕВЕНТИВНИТЕ АКТИВНОСТИ**

- ❖ Сите специјалисти по детска и превентивна стоматологија (или општи стоматолози онаму каде што нема специјалисти) во јавните здравствени установи ќе бидат калибрирани по критериумите на СЗО заради усогласување на дијагностичките критериуми, добивање на валидни епидемиолошки податоци и евалуација на ефектите од спроведените мерки
- ❖ Воспитувачи во предучилишните установи и наставен кадар во училиштата кои ќе бидат едуцирани да спроведуваат стоматолошко просветување кое ќе ги опфати следните теми:
 - заби и нивна функција
 - дентален плак и заболување на забите и непцата
 - шеќери и оралното здравје
 - лична хигиена на забите и непцата
 - флуориди и нивна улога во превенцијата на кариес
 - исхраната во функција на орално здравје
 - стоматолошки прегледи
 - загуба на забите

По спроведената едукација децата ќе се стекнат со навики, знаења, ставови и вредности за сочувување и подобрување на оралното здравје.

Во прилог “Курикулум за едукација на оралното здравје кај децата”

За остварување на максимална флуор профилакса, превентивниот тим потребно е да го сочинуваат:

- Матичен гинеколог
- Педијатар
- Педодонт

Гинекологот потребно е кај секоја трудница од 4 месец на бременост (16 гестациска недела) до породување да ординира флуоридни таблети од 1мг дневно.

Педијатарот или педодонтот треба да продолжат со ординирање на флуоридни таблети кај доилката до престанок на доење. Од тој момент педодонтот продолжува со ординирање на ендегената флуор профилакса до 12 годишна возраст на детето.

6. ЕВАЛУАЦИЈА НА ЕФЕКТИТЕ ОД СПРОВЕДЕНИТЕ АКТИВНОСТИ

Првата евалуација на ефектите од спроведените активности (залевање на фисури) ќе се изврши две години после имплементација на истата кај децата од 8 годишна возраст. Наредните евалуации ќе се вршат секоја година на репрезентативен примерок од опфатените деца на 6, 8 и 12 годишна возраст.

Статистичката обработка на податоците ќе се врши преку софтверскиот систем на СЗО и ЈЗУ Р333 (Институт за јавно здравје).

Добиените резултати поврзани со оваа превентивна програма ќе бидат презентирани на стучни и научни форуми во земјата и странство и објавени во годишниот извештај на СЗО - “ **The World Oral Health Report** “

7. СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈА НА СТРАТЕГИЈАТА

Согласно законските одредби за финансирање на стоматолошката заштита кај децата до 14-годишна возраст.

8. РАКОВОДЕЊЕ И УПРАВУВАЊЕ НА СТРАТЕГИЈАТА

Суштествено е да се воспостави и одржува ефикасна координација на процесот на имплементација на Националната стратегија за превенција на оралните заболувања кај децата од 0-14 години во Република Македонија со именување на:

- Национален координатор
- Заменик национален координатор (два)
- Координативно тело
- Регионални координатори

под контрола на

- Министерство за здравство
- Сектор за стоматолошка здравствена заштита при Министерство за здравство
- Надворешен консултант на Министерство за здравство на предлог од СЗО

а во соработка со

- Министерство за труд и социјална политика
- Министерство за локална самоуправа
- Министерство за образование
- Стоматолошка комора на Македонија

- Македонско стоматолошко друштво и Здружение на педодонти на Република Македонија
- Здружение на гинеколози
- Здружение на педијатри

Националниот координатор и замениците ја координираат работата на Координативното тело.

Координативното тело остварува мултисекторска соработка со секторите вклучени во реализација на активностите предвидени со Стратегијата, врши планирање и усогласување на планот и динамиката на активности, врши собирање и евиденција на податоци од значење по региони и координација на прибирањето на податоците, врши мониторинг и евалуација на податоците врз основа на дефинирана методологија и индикатори за таа намена и изготвува повремени, периодични и годишни извештаи.

Регионалните координатори работат по утврдена методологија за изготвување на ситуациона анализа, изготвуваат ситуациона анализа за подрачјето за кое се одговорни, водат регионални евиденции и изготвуваат извештаи за реализација на активности, остваруваат мултисекторска соработка со подрачните единици и органи од секторите вклучени во Стратегијата, остваруваат документирана и друга комуникација со Координативното тело и спроведуваат едукација на наставниот кадар во предучилишните установи и основните училишта.

Министерството за здравство ги врши надлежностите утврдени со закон, подзаконски акти и одлуки на Владата на Република Македонија.

Секторот за стоматолошка здравствена заштита при Министерството за здравство ја контролира реализација на Стратегијата, остварува непосредна соработка со секторите вклучени во истата, остварува комуникација и координација со СЗО, Фондацијата Бороу и други меѓународни тела и организации, посредува во разрешувањето на евентуални проблеми во текот на реализацијата и врши други работи од значење за истата.

Останатите субјекти кои соработуваат во реализација на Стратегијата ќе ги вршат и координираат работите утврдени со истата.

9. ПРЕГЛЕД НА ИНФРАСТРУКТУРА-ПРОСТОР, ОПРЕМА И КАДАР ЗА ВРШЕЊЕ НА ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗАШТИТА

ПРОСТОР: Сите стоматолошки ординации во кои се врши превентивна стоматолошка дејност во кои се ангажирани 147 стоматолози и 147 стоматолошки сестри.

ОПРЕМА: Затекната стоматолошка опрема во ЈЗУ здравствени домови во Република Македонија.

КАДАР: 147 стоматолошки тима вработени во ЈЗУ здравствени домови во Република Македонија.

9.1 Други здравствени и нездравствени работници вклучени во Стратегијата

1. Гинеколози: Сите матични гинеколози во рамките на нивните редовни активности во пружањето на примарната и превентивната гинеколошка заштита.
2. Педијатри: Сите педијатри во рамките на нивните редовни активности во пружањето на превентивната детска заштита.
3. Кадар за статистичка евиденција, мониторинг и евалуација на програмските и стратешки цели: специјалисти по социјална медицина, статистичари и специјалисти по хигиена од ЈЗУ Р333 (Институт за јавно здравје).
4. Кадар за мониторинг на флуорот во водата за пиење од јавните водоводи: постоечкиот кадар распореден во лабораториите на ЈЗУ Р333 (Институт за јавно здравје).
5. Кадар за мониторинг на флуор во млекото како ендогена флуор профилакса и мониторинг на флуор преку примероци од урина кај децата кои пијат флуорирано млеко: 2 дипломирани хемичари или технолози дополнително едуцирани на терет на Фондацијата Бороу вработени во ЈЗУ Р333 (Институт за јавно здравје), лабораториите на ЈЗУ Р333 (Институт за јавно здравје) и стоматолошките тимови.
6. Кадар за едукација, контрола и мониторинг на процесот на флуоризација на млекото како технолошки процес во млекарите: 2 дипломирани хемичари или технолози дополнително едуцирани на терет на Фондацијата Бороу.
7. Кадар за флуорирање на млекото: вработените во избраната млекара вклучени во технолошкиот процес за припрема и обработка на млекото.
8. Кадар за дистрибуција на флуорирано млеко: дистрибутерите во дистрибутивната мрежа ангажирани од млекарите.
9. Кадар за спроведување на стоматолошко просветување: сите воспитувачи во предучилишните установи и наставен кадар во основните училишта во рамки на наставниот процес.

9.2 Друга опрема

1. Опрема за мониторинг на флуорот во млекото и екскреција на флуор во урина кај деца кои консумираат флуорирано млеко - постоечка опрема во ЈЗУ Р333 (Институт за јавно здравје) дополнета со флуорометар и реагенси потребни за функционирање на истиот - донација од Фондацијата Бороу - Англија.
2. Опрема за мониторинг на флуор во млекото: постоечката опрема во избраната млекара дополнета со флуорометар и реагенси потребни за функционирање на истиот - донација од Фондацијата Бороу - Англија.

10. АКЦИОНЕН ПЛАН

Цел	Активност	Рок	Очекувани резултати	Индикатори	Имплементатори	
Краткорочна: 1. Редукција на кариес кај први трајни молари за 70%	1.1 Формирање на стручни тимови	1.1 Јули 2007	1.1 Листа на стручни тимови	1.1 Квалитетно подготвена листа	1.1 Национален координатор, Координативно тело	
	1.2 Калибрирање	1.2 Септември 2007	1.2 Калибрирани 120 специјалисти и стоматолози кои работат со деца	1.2 Број на калибрирани стоматолози	1.2 Национален координатор, Координативно тело	
	1.3 Изработка на ситуациона анализа	1.3 Октомври 2007-мај 2008	1.3 Реална слика за состојбата на оралното здравје кај децата	1.3 Број на прегледани деца и вредност на КЕП-индекс	1.3 Подрачни извршители	
	1.4 Залевање	1.4 Континуирано	1.4 Залеани први трајни молари кај целна група	1.4 Број на залеани први трајни молари	1.4 Подрачни извршители	
Среднорочна: 2. Зголемување на процентот на 6 год. деца без кариес за 35%	2.1 Одредување ситуациона анализа кај бгод. деца	2.1 Октомври 2007- мај 2008	2.1 Реална слика за состојбата на оралното здравје кај 6 год. деца	2.1 Број на прегледани 6 год. деца и вредност на КЕП	2.1 Подрачни извршители	
	2.2 Залевање на фисури и јамички	2.2 Континуирано	2.2 Залеани први трајни молари кај бгод. деца	2.2 Број на залеани први трајни молари	2.2 Подрачни извршители	
	2.3 Примена на флуориди	2.3 Континуирано	2.3 Опфатеност на сите 6 год. деца	2.3 Број на деца од 6 год. возраст кои примаат флуориди	2.3 Превентивен тим	
	2.4 Едукација и мотивација	2.4. Континуирано	2.4. Стекнување на знаења за орално здравје	2.4. Тестирања	2.4 Превентивен тим, воспитувачи и педагози	
	3. Намалување на вредностите	3.1 Механичка и хемиска контрола на дентален плак	3.1 Континуирано	3.1 Контрола на дентален плак	3.1 Редукција на дентален плак	3.1 Подрачни извршители
		3.2 Примена на флуориди	3.2 Континуирано	3.2 Опфатеност на сите деца од 0-14 год.	3.2 Број на деца кои примаат флуориди	3.2 Превентивен тим
		3.3 Дисциплина во режимот на внесување на	3.3 Континуирано	3.3 Намалување на внесот на шеќери	3.3 Промена на режим на исхрана	3.3 Превентивен тим, воспитувачи и педагози

<p>на КЕП кај 12 годишни деца од 6,88 на 3</p> <p>-</p> <p>-----</p> <p>4. Намалување на бројот на секстанти со гингивално крварење кај децата од 15 години од 5 на 2 секстанти</p>	<p>шеќери</p> <p>3.4 Залевање на фисури и јамички</p> <p>3.5 Едукација и мотивација за одржување на оралното здравје</p> <p>-----</p> <p>4.1 Механичка и хемиска контрола на дентален плак</p> <p>4.2 Едукација за одржување на орално здравје</p>	<p>3.4 Континуирано</p> <p>3.5 Континуирано</p> <p>-----</p> <p>4.1 Континуирано</p> <p>4.2 Континуирано</p>	<p>3.4 Залеани први трајни молари</p> <p>3.5 Стекнување на знаење за значењето на оралното здравје</p> <p>-----</p> <p>4.1 Намалување на бројот на секстанти со гингивално крварење кај сите целни групи</p> <p>4.2 Стекнување на знаења за значењето за оралното здравје</p>	<p>3.4 Број на залеани први трајни молари</p> <p>3.5 Тестирања</p> <p>-----</p> <p>4.1 Регистрација на индекс на гингивално крварење(CPITN)</p> <p>4.2 Тестирања</p>	<p>3.4 Подрачни извршители</p> <p>3.5 Превентивен тим, воспитувачи и педагози</p> <p>-----</p> <p>4.1 Подрачни извршители</p> <p>4.2 Превентивен тим, воспитувачи и педагози</p>
<p>Долгорочна:</p> <p>5. Ерадикација на кариес кај 12 годишни деца</p>	<p>5.1 Превентивни мерки за спречување на кариес, пародонтални заболувања и ортодонски аномалии</p>	<p>5.1 10 години</p>	<p>5.1 Подобрување на орално здравје</p>	<p>5.1 Редукција на кариес, пародонтопатија и ортодонски аномалии</p>	<p>5.1 Превентивен тим, воспитувачи и педагози</p>

11. ПРИЛОГ

11.1. Курикулум на едукација за орално здравје кај деца

Опфатени теми:

- Заби и нивна функција
- Дентален плак и заболувања на забите
- Шеќери и орално здравје
- Лична хигиена на устата и забите
- Флуориди
- Исхрана
- Стоматолошки прегледи
- Загуба на забите
-

Едукативни цели - децата треба да стекнат:

Навики:

- да практикуваат правилна орална хигиена
- да ја намалат количината и фреквенцијата на внесот на шеќери
- да прифатат рутина на редовни стоматолошки прегледи

Знаења:

- да ги наведат основните функции на забите
- да ја објаснат важноста на секоја од функциите на забите
- да ги набројат сите видови заби во вилицата
- да го наведат бројот и важноста на млечните заби
- да објаснат зошто млечните заби се заменуваат со трајни
- да утврдат кој траен заб еруптира прв и какво е неговото значење
- да набројат кои видови храна се корисни, а кои штетни за оралното здравје
- да опишат како и кога се отстранува плакот
- да го дефинираат денталниот плак
- да ја опишат улогата на плакот и шеќерите врз оралното здравје

Ставови и вредности:

- да ја ценат важноста на забите и нивната функција
- да покажуваат позитивен пристап кон оралното здравје
- да покажуваат позитивен став кон стоматологот и стоматолошкиот тим

11.2. Формулар на СЗО за проценка на орално здравје

ФОРМУЛАР НА СЗО ЗА ПРОЦЕНКА НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЈЕ (1986)

(Модифициран со Програмаџа за орално здравје на СЗО, Женева 2003)

	Држава	Година	Месец	Ден	Идентификационен број	Оригинал/ дупликат	Испитувач
(1)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	(4)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	(5)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	(6)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
					(7)	(10)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
							<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

ОПШТИ ПОДАТОЦИ

Име и презиме: _____

ДРУГИ ПОДАТОЦИ

Возраст	(13)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(14)	Географско подрачје	(18)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(19)	_____	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(21)
Пол (М = 1, Ж = 2)		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(15)					_____	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(22)
Етничка група		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(16)	Тип на подрачје:		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(20)			
Професија		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(17)	1 = градско						
				2 = приградско						
				3 = рурално				_____	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(23)

ПОТРЕБА ЗА ИТНА ЗАШТИТА

ФЛУОРОЗА

Состојба опасна по живот	(24)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(25)	Фрактура на вилица	(26)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(27)	(28)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Болка или инфекција		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(26)	Потреба за третман		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	(27)		

0 = нема потреба
1 = има потреба

0 = нормално (нема)
1 = сомнителна
2 = многу блага
3 = блага
4 = умерена
5 = силна
8 = исклучително силна
9 = незабележан податок

ДЕНТАЛЕН СТАТУС

	18	17	16	14	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Окл						X	X	X	X	X	X					
Мез																
Бук																
Дис																
Ора																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Окл						X	X	X	X	X	X					
Мез																
Бук																
Дис																
Ора																

Трајни заби	Млечни заби
0 = здрава површина	A
1 = заб со карис	B
2 = заб со карис и пломба	C
3 = заб со пломба без карис	D
4 = естрахиран заб поради карис	E
5 = заб кој недостасува од друга причина	-
6 = залени фисури	F
7 = протетска изработка	G
8 = неизникнат заб	-
9 = необележан заб	-

ес/гн

Проценка на здравствените ефекти од спроведувањето на стратегијата

Невро-психички ефекти:

1. Намален ризик од други заболувања предизвикани од болести на забите и орална регија (стоматити, пулпити, флегмони, апцеси, радикуларни цисти, парадонтопатија, остеомиелити и др.)
2. Намален ризик од заболувања на дигестивен тракт и заболувања на други органи и системи
3. Невро-психички ефекти (намалено трпење на болка со индиректни ефекти од намалување на средства за ублажување и отстранување на болката)
4. Намален страв од болка како и намален стрес предизвикан од болка
5. **Како конечна цел од сите ефекти е подобрувањето на квалитетот на живеење**

Психолошки ефекти:

1. Намалување на стравот од загуба на забите
2. Намалување на непријатните чувства предизвикани од реакција на околината поради естетските последици
3. Зголемување на самодовербата и задоволството од сопствената појава како позитивен ефект од дестигматизација заради отсуство на естетски последици

Намален потреба за куративни стоматолошки услуги и унапредување на оралното здравје

Со превенцијата на забниот кариес и последичните заболувања од него, населението во РМ ќе има помала потреба да пристапува до здравствениот систем заради терапија на оралните заболувања со што ќе се постигне растоварување на здравствениот систем, а со тоа ќе се намалат како трошоците така и вкупното загубено време за ваков вид на интервенции во стоматолошката дејност.