

Dom zdravlja, Poreč
 OUR dispanzerskih službi, stacionara, zubne službe i hitne službe

Zdravstveno stanje prvih trajnih molara ispitanika s mješovitom denticijom na jednom području Istre

M. LEGOVIĆ

Prvi trajni molari su najveći i najjači zubi u trajnoj denticiji. Obično njihovim nicanjem počinje dob mješovite denticije. U razvoju denticije, velika uloga pripada upravo njima pa je to bio razlog, da su se, evolucijom ortodontske znanosti, vodile žustre diskusije o njihovoj važnosti (Fox¹, Maclean², Sternfeld³, Angle⁴, Brodtbeck⁵, Salzman⁶, Villard⁷). Sigurno im je najveću važnost pripisivao Angle⁴, koji je, prema odnosu tih antagonista, klasificirao ortodontske anomalije.

S obzirom na njihovu važnost, treba spomenuti, da u našoj populaciji, ove zube samo u rijetkim slučajevima nalazimo intaktne u podmakloj dobi, jer ih obično, rano poslije nicanja, zahvaća karijes, kojeg je krajnja posljedica veoma često ekstrakcija (Rajić i sur.⁸, Bredy i sur.⁹, Marić¹⁰).

U želji da upotpuni saznanja iz ove domene, autor je pristupio epidemiološkom istraživanju zdravstvenog stanja prvih trajnih molara, ispitanika s mješovitom denticijom.

MATERIJAL I METODA

Ispitivanja obuhvaćaju 2022 ispitanika (1061 dječaka i 961 djevojčicu) učenika prvih, drugih, trećih, četvrtih i petih razreda osnovnih škola na području općina Poreč i Buje. Ispitanici su, s obzirom na dob, podijeljeni u šest skupina (tab. 1).

Starost u god.	Broj dječaka	Broj djevojčica	Broj svih ispitanika
6,7— 7,6	147	128	275
7,7— 8,6	175	172	347
8,7— 9,6	179	163	342
9,7—10,6	180	155	335
10,7—11,6	197	181	378
11,7—13,0	183	162	345

Tab. 1. Podjela ispitanika s obzirom na dob i spol.

Pregledi su vršeni sondom i ogledalom, u zubnoj ambulanti ili, gdje za to nije postojala mogućnost, u učionici. Nalazi su se registrirali na rubno bušenim karticama br. 2. Kartice su se za obradu podataka bušile po za to prilagođenom kodeksu.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati ispitivanja su prikazani na tablicama 2 do 7.

Starost u god.	6 —		— 6		+ 6		6 +	
	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %
6,7— 7,6	69,7	49,1	68,1	55,6	77,7	76,1	82,7	76,1
7,7— 8,6	43,5	33,3	50,9	35,9	66,5	50,6	60,4	55,3
8,7— 9,6	21,8	20,2	26,8	23,9	48,0	41,1	47,5	41,7
9,7—10,6	16,7	9,7	20,0	9,7	35,0	29,0	30,0	29,0
10,7—11,6	9,6	9,4	11,7	12,7	25,9	27,1	26,9	21,0
11,7—13,0	10,4	9,2	13,7	10,6	25,7	28,4	22,4	21,6

Tab. 2. Relativne frekvencije intaktnih prvih trajnih molara, s obzirom na segment čeljusti, čeljust, spol i dob.

Starost u god.	6 —		— 6		+ 6		6 +	
	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %
6,7— 7,6	20,2	34,5	25,2	29,6	18,7	17,7	15,6	18,6
7,7— 8,6	41,8	43,3	33,9	42,4	24,3	33,7	31,4	36,5
8,7— 9,6	52,5	42,3	46,4	35,0	37,4	31,3	41,3	35,6
9,7—10,6	48,9	47,1	47,2	50,9	43,9	45,8	48,9	49,0
10,7—11,6	41,1	39,2	44,7	39,8	49,2	41,4	47,2	44,2
11,7—13,0	44,8	35,2	37,7	33,3	47,5	37,0	49,7	49,4

Tab. 3. Relativne frekvencije karioznih prvih trajnih molara, s obzirom na segment čeljusti, čeljust, spol i dob.

Starost u god.	6 —		— 6		+ 6		6 +	
	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %
6,7— 7,6	0	0	0	0	0	0	0	0
7,7— 8,6	0,6	2,3	1,2	0	1,1	2,3	1,2	1,7
8,7— 9,6	1,1	4,3	4,5	3,7	0	0	1,7	0,6
9,7—10,6	6,6	8,4	7,2	5,2	1,1	1,3	1,1	2,0
10,7—11,6	14,7	11,6	14,7	11,6	3,1	3,9	4,6	3,9
11,7—13,0	20,8	21,6	26,8	23,4	4,9	2,5	4,9	3,7

Tab. 4. Relativne frekvencije ekstrahiranih prvih trajnih molara, s obzirom na segment čeljusti, čeljust, spol i dob.

Analiza intaktnosti prvih trajnih molara, u odnosu na čeljust, pokazuje, da je, gotovo u svim dobrim skupinama, bilo više intaktnih zubi u maksili, a s obzirom na spol, u dječaka, u kojih je i u sva četiri segmenta bilo u prosjeku više intaktnih zubi: dolje desno 6,8%, dolje lijevo 7,2%, gore lijevo 4,5% i gore desno 4%. S obzi-

rom na stranu, u obe čeljusti je bilo više intaktnih prvih trajnih molara na lijevoj strani; dolje za 3,1^o%, a gore za 1,2^o%. Ukupno je u maksili bilo 16,9^o% više intaktnih zubi te vrsti, nego u mandibuli.

Starost u god.	6 —		— 6		+ 6		6 +	
	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %	M. %	Ž. %
6,7—7,6	10,1	16,4	6,7	14,8	3,6	6,2	1,7	5,3
7,7—8,6	14,1	21,1	14,0	21,7	8,1	13,4	7,0	6,5
8,7— 9,6	24,6	33,2	22,8	37,4	14,6	27,6	9,5	22,1
9,7—10,6	27,8	34,8	25,6	34,2	20,0	23,9	20,0	20,0
10,7—11,6	34,6	39,8	28,9	35,0	21,8	27,6	21,3	30,9
11,7—13,0	24,0	34,0	21,8	32,7	21,9	32,1	23,0	25,3

Tab. 5. Relativne frekvencije saniranih prvih trajnih molara, s obzirom na segment čeljusti, čeljust, spol i dob.

Velika učestalost karijesa je ustanovljena u svim godištim. Poseban prirast nađen je između prve i druge dobne skupine. U ranijim je godištim bio nešto manji u dječaka, a u starijim u djevojčica. U sva četiri segmenta su ti zubi bili češće kariozni u dječaka: dolje desno za 1,3^o%, dolje lijevo za 0,7^o%, gore lijevo za 2,3^o% i gore desno za 0,1^o%. U obje je čeljusti postotak karijesa bio veći na desnoj strani; gore za 3,3^o%, a dolje za 2,1^o%. U maksili je, u prosjeku, bilo za 2,6^o% manje karijesa, nego u mandibuli.

Prve ekstrakcije šestica nađene su u ispitanika druge dobne skupine. Njih je bilo u svim skupinama više u mandibuli. S obzirom na spol, stranu čeljusti i čeljust, utvrdilo se slijedeće: dolje desno je za 0,7^o% bilo više ekstrahiranih zuba u djevojčica, dolje lijevo za 1,7^o% i gore desno za 0,3^o% u dječaka, gore lijevo je postotak ekstrakcija bio jednak u obaju spolova, dolje ih je bilo 0,5%, a gore desno je bilo 0,35% više ekstrahiranih zubi nego na suprotnim stranama čeljusti, a u maksili je bilo 5,9% manje ekstrakcija nego u mandibuli.

Veći postotak saniranih prvih trajnih molara utvrđen je u djevojčica; dolje desno za 7,4^o%, dolje lijevo za 9,6^o%, gore lijevo za 6,8^o%, a gore desno za 4,5^o%. U mandibuli su češće bili sanirani prvi trajni molari na desnoj strani (za 1,5^o%), a u maksili na lijevoj strani (za 2,4^o%). Donje šestice su za 8,2^o% bile češće sanirane nego gornje.

Prosječan KEP prvih trajnih molara je u dječaka bio 1,09 u maksili (K = 0,76, E = 0,04, P = 0,29), 1,40 u mandibuli (K = 0,80, E = 0,17, P = 0,43), a 2,49 za obe čeljusti zajedno (K = 1,56, E = 0,21, P = 0,72); u djevojčica: 1,19 u maksili (K = 0,74, E = 0,04, P = 0,41), 1,54 u mandibuli (K = 0,78, E = 0,16, P = 0,60), odnosno 2,73 za maksilu i mandibulu zajedno (K = 1,52, E = 0,20, P = 1,01).

Za oba spola zajedno, prosječan KEP ispitivanih zubi je bio u maksili 1,14 (K = 0,75, E = 0,04, P = 0,35), u mandibuli 1,47 (K = 0,79, E = 0,17, P = 0,51), ili zajedno 2,61 (K = 1,54, E = 0,21, P = 0,86).

Starost u godinama	Dječaci			Djevojčice			Dječaci + djevojčice			
	I	K	P	I	K	P	I	K	P	E
6,7—7,6 br. %	183 80,3	39 17,1	6 2,6	172 76,1	41 18,1	13 5,8	355 78,2	80 17,6	19 4,2	—
7,7—8,6 br. %	217 63,4	95 27,8	26 7,6	181 52,9	120 35,1	34 9,9	398 58,2	215 31,4	60 8,8	11
8,7—9,6 br. %	171 47,8	141 39,4	43 12	135 41,4	109 33,4	31 24,8	306 44,7	250 36,5	124 18,2	4
9,7—10,6 br. %	117 32,5	167 46,4	72 20	90 29	147 47,4	68 21,9	207 30,9	314 46,9	140 20,9	9
10,7—11,6 br. %	104 26,4	190 48,2	85 21,6	87 24	155 42,8	106 29,3	191 25,3	345 45,6	191 25,3	29
11,7—13,0 br. %	88 24,0	178 48,6	82 22,5	81 25	140 43,2	93 28,7	169 24,5	318 46,1	175 25,4	28 4

Tab. 6. Apsolutne i relativne frekvencije intaktnih (I) karioznih (K) saniranih (P) i ekstrahiranih (E) prvih trajnih molara u maksili, s obzirom na spol i dob.

Starost u godinama	Dječaci			Djevojčice			Dječaci + djevojčice			
	I	K	P	I	K	P	I	K	P	E
6,7—7,6 br. %	161 47,2	129 37,8	48 14,1	118 34,6	146 42,8	73 21,4	279 40,9	275 40,3	121 17,8	7
7,7—8,6 br. %	164 68,9	54 22,7	20 8,4	121 52,4	74 23	36 15,6	285 60,8	128 27,3	56 11,9	—
8,7—9,6 br. %	87 24,3	177 49,4	84 23,5	72 22,1	126 38,7	115 35,2	159 23,2	303 44,3	199 29,1	23
9,7—10,6 br. %	66 18,3	173 48,1	96 26,7	30 9,7	152 49	107 34,5	96 14,3	325 48,5	203 30,3	46
10,7—11,6 br. %	42 10,7	169 42,9	152 31,7	58 11	143 39,5	137 37,9	82 10,9	312 41,3	262 34,7	100
11,7—13,0 br. %	44 12	151 41,3	84 23	32 9,9	111 34,3	108 33,3	76 11	262 38	192 27,8	160 23,2

Tab. 7. Apsolutne i relativne frekvencije intaktnih (I) karioznih (K) saniranih (P) i ekstrahiranih (E) prvih trajnih molara u mandibuli, s obzirom na spol i dob.

ZAKLJUČCI

1. Veći postotak intaktnih i karioznih prvih trajnih molara utvrđen je u dječaka, dok je veći postotak saniranosti pronađen u djevojčica.

2. U maksili je bilo 16,9% više intaktnih, a u mandibuli 2,6% više karioznih, 5,9% više ekstrahiranih i 8,2% više saniranih zubi te kategorije.

3. Između karijesa lijevih i desnih prvih trajnih molara u obje čeljusti nisu utvr-

4. Prosječan KEP prvih trajnih molara, s obzirom na spol, bio je veći u djevojčica u obje čeljusti. S obzirom na čeljust, bio je veći u mandibuli.

5. Od ukupno pregledanih 7889 prvih trajnih molara, njih 2603 (33%) bilo je intaktno, 3127 (39,6%) kariozno, 1742 (22,1%) sanirano, a 417 (5,3%) ekstrahirano.

S a ž e t a k

Autor je, ispitujući zdravstveno stanje prvih trajnih molara 2022 ispitanika s mješovitom denticijom, na području Istre, došao do slijedećih podataka: u maksili je bilo 16,9% više intaktnih, a u mandibuli 2,6% više karioznih, 5,9% više ekstrahiranih i 8,2% više saniranih prvih trajnih molara. Od ukupno 7889 prvih trajnih molara, 33% je bilo intaktnih, 39,6% karioznih, 22,1% saniranih, a 5,3% ekstrahiranih.

S u m m a r y

HEALTH CONDITION OF FIRST PERMANENT MOLARS IN PATIENTS WITH MIXED DENTITION FROM A REGION OF ISTRIA

The health condition of the first permanent molars was investigated in 2022 subjects with mixed dentition from a region of Istria. The following results were obtained: in the maxillary area there were 16.9% more intact molars, while on the mandible there were 2.6% more molars with caries, 5.9% extracted and 8.2% cured sixth molars. Out of the total of 7889 first permanent molars 33% were intact, 39.6% with caries, 22.1% cured and 5.3% extracted.

Z u s a m m e n f a s s u n g

DER GESUNDHEITZUSTAND DER ERSTEN BLEIBENDEN MOLAREN BEI PROBANDEN MIT GEMISCHTER DENTITION IM GEBIETE VON ISTRA — KROATIEN

Bei 2022 Probanden mit gemischter Dentition kam der Autor zu folgenden Informationen über den Gesundheitszustand der ersten bleibenden Molaren: von insgesamt 7889 ersten bleibenden Molaren waren 33% gesund, 39,6% kariös, 22,1% saniert, 5,3% extrahiert. Davon gab es im Oberkiefer 16,9% mehr gesunde Zähne, während im Unterkiefer 2,6% mehr kariös, 5,9% mehr extrahiert, und 8,2% mehr saniert, waren.

LITERATURA

1. FOX, J.: Natural history of the human teeth, Cox, London, 1803
2. MACLEAN, S.: Zahnarzt, 10:140, 1855
3. STERNFELD, A.: Österr. ung. Wchschr. Zahnk., 15:257, 1899
4. ANGLE, E, H.: Die Okklusionsanomalien der Zähne, 2. dtsh. Aufl., Berlin, 1913
5. BRODTBECK, A.: Zahnärztl. Rdsch., 30:771, 1921
6. SALZMAN, J. A.: J.A.D.A., 25:894, 1938
7. VILLARD, P.: Rev. Belge, Stom., 50:180, 1953
8. RAJIĆ, Z., RAJIĆ, A., LULIĆ-DUKIĆ, O., MADJERIĆ, P.: Simetričnost karijesa kod učenika osnovnih škola, Stomatološki dani Hrvatske, 78, 1977
9. BREDY, E., REICHEL, I.: Zahnextraktionen in der Kieferorthopädie, Carl Hanser Verl., München — Wien, 1977
10. MARIĆ, D.: Problemi ekstrakcija mlečnih i stalnih zuba i njihov uticaj na razvitak vilica, Zbornik radova IX stomat. nedelje, Stomat. glas. Srb., 347, 1974