

Perspective de monitorizare a sănătății orale cu ajutorul indicatorilor europeni la copiii de vârstă școlară

Perspectives of oral health monitoring in school-age children using european indicators

Aurelia Spinei*, Petr Leous **, Conf. Dr. Iurie Spinei*

Rezumat

Monitorizarea stării de sănătate orală a copiilor reprezintă o componentă de importanță majoră a sistemului de ocrotire a sănătății populației. Indicatorii europeni de sănătate orală – European Global Oral Health Indicators Development, 2005 (EGOHID) propuși pentru determinarea factorilor de risc în apariția afecțiunilor orale la copii sunt „instrumente” accesibile și, totodată, necostisitoare pentru identificarea factorilor negativi, care ar putea limita efectul măsurilor de profilaxie la nivel comunitar.

Scopul studiului constituie evaluarea valorii informative a indicatorilor europeni pentru identificarea factorilor care influențează starea de sănătate orală a copiilor de vârstă școlară.

În cadrul proiectului pilot internațional desfășurat în trei orașe – Chișinău (Republica Moldova), Minsk (Belarus) și Ternopol (Ucraina) s-a efectuat examinarea cavității orale și chestionarea a 600 de copii cu vârstele de 12 și 15 ani, cu aprecierea indicatorilor europeni de sănătate orală – EGOHID-2005, datele fiind înregistrate în fișele și chestionarele propuse de OMS în anul 2013 pentru evaluarea statutului dentar. Au fost analizați 15 indicatori, majoritatea din ei fiind informativi în identificarea factorilor de risc pentru apariția afecțiunilor dentare și a celor care ar putea reduce eficiența programelor de prevenire a maladiilor dento-parodontale. Rezultatele lucrării argumentează necesitatea utilizării unui complex de indicatori, fapt care va permite obținerea unor rezultate exacte.

Cuvinte cheie: indicatori de sănătate orală, statusul dentar, metode de monitorizare a programelor de prevenire.

* Conf. Dr. USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

** Prof. Dr., Universitatea de Medicină din Belarus, Minsk, Belarus

Abstract

Constant monitoring of the oral health state in children is a major component of the health care system. The European indicators of oral health – European Global Oral Health Indicators Development, 2005 (EGOHID) are one of the most accessible “tools” used to identify unfavourable factors that can reduce the effectiveness of preventive measures at the community level. They are specific and quite informative in identifying risk factors for the development of oral diseases in children.

The purpose of this study was to assess the informative value of European indicators to identify factors influencing the oral health state in children of school age.

Within the international pilot project launched in three cities – Chisinau (Republic of Moldova), Minsk (Belarus) and Ternopol (Ukraine) 600 children aged 12 to 15 years have been subjected to examination of the oral cavity and questioning, using European indicators of oral health – EGOHID, 2005. Besides these, there were used record cards to assess the dental status as well as questionnaires proposed by the WHO in 2013. Most of the 15 indicators studied showed a high informative value and specificity in identifying risk factors for the development of oral diseases and reduction of the effectiveness of dental caries prevention programs at community level. Thus, the results of this work justify the need for use of a set of indicators, but not isolatedly. This ensures reliable results under all conditions.

Keywords: *indicators of oral health, dental status of children, monitoring methods for preventive programs.*

Introducere

Monitorizarea sistematică a stării de sănătate orală a copiilor reprezintă o componentă de importanță majoră a sistemului de ocrotire a sănătății populației [11]. Studiul prevalenței și intensității cariei dentare la copii în țările din Europa de Vest și în unele țări din Europa de Est au evidențiat o tendință de reducere continuă a gradului de morbiditate prin caria dentară, inclusiv în Belarus și Ucraina [4,7,8,10]. Cu toate acestea, în prezent la copiii de 12 ani valorile DMFT depășesc nivelul mediu european aproximativ de 1,5 ori, iar în unele regiuni ale Ucrainei și în majoritatea localităților din Republica Moldova nu se atestă reducerea acestui indicator [6]. În actualele condiții, nu sunt suficiente doar elaborarea și implementarea programelor de prevenire primară a cariei dentare, dar este necesară și identificarea factorilor care ar putea reduce eficiența acestor programe.

Indicatorii europeni de sănătate orală – European Global Oral Health Indicators Development, 2005 (EGOHID) [3, 9] pentru determinarea factorilor de

Introduction

Systematic monitoring of oral health of children is a major component of the health care system [11]. The study of caries prevalence and intensity in children in the countries of Western Europe and some countries in Eastern Europe has shown a continuous downward trend of caries morbidity, including Belarus and Ukraine [2-5]. However, today the DMFT values in children aged 12 years exceed the European average level about 1.5 times, while in some regions of Ukraine and most towns in the Republic of Moldova no reduction of this indicator is attested [6]. Elaboration and implementation of primary prevention programs of dental caries are not enough under current circumstances, but it is necessary to identify factors that could reduce the effectiveness of these programs.

The European indicators of oral health – European Global Oral Health Indicators Development, 2005 (EGOHID) [7, 10], are available and inexpensive “tools” to determine risk factors of oral dis-

risc a afecțiunilor orale la copii sunt „instrumente” accesibile și, totodată, necostisitoare pentru identificarea unor circumstanțe care ar putea limita efectul măsurilor de profilaxie implementate la nivel comunitar. Studiile efectuate în mai multe țări europene au confirmat specificitatea și gradul înalt de informativitate a acestor indicatori pentru determinarea factorilor de risc în apariția principalelor afecțiuni dentare la copii [1, 2, 7]. Indicatorii propuși sunt ușor de aplicat în practică și nu necesită cheltuieli suplimentare. Indicatorii pot fi apreciați la toate grupele de vârstă, atât la copii, cât și la adulți. Prin estimarea EGOHID pot fi evaluate toate cele trei componente principale ale modelului sistemului de sănătate dentară propus de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), și anume „structura”, „procesul” și „rezultatul”.

Scopul studiului constituie evaluarea valorii informative a indicatorilor europeni pentru identificarea factorilor care influențează starea de sănătate orală a copiilor de vârstă școlară.

Material și metode

Studiul a fost realizat în cadrul proiectului-pilot internațional desfășurat în trei orașe – Chișinău (Republica Moldova), Minsk (Belarus) și Ternopol (Ucraina). Au fost examinați 600 de copii de 12 și 15 ani, s-au apreciat indicatorii europeni de sănătate orală – EGOHID-2005 [3] și s-a efectuat chestionarea anonimă a copiilor de 15 ani, datele fiind înregistrate în fișele și chestionarele propuse de OMS în anul 2013 pentru evaluarea statusului dentar [12].

La examinarea copiilor au fost înregistrați indicatori: DMFT, indicele de igienă orală Green Vermillion (OHI-S) și hemoragii gingivale, în conformitate cu recomandările OMS – Oral Health Survey Methods, 5th Edition, 2013 [12]. Chestionarul modificat OMS – 2013 conține 13 întrebări cu câteva variante de răspunsuri.

eases in children, and to identify the circumstances that could limit the effect of preventive measures implemented at community level. Studies performed in several European countries confirmed the specificity and high level of informativity of these indicators to determine risk factors in the development of major dental diseases in children [1, 3, 9]. The proposed indicators are easily applied in practice and do not require any additional expenditure. Indicators can be appreciated at all age groups, both in children and adults. By estimating EGOHID, it is possible to assess all three main components of the dental health system model proposed by the World Health Organization (WHO), namely “structure”, “process” and “result”.

The purpose of the study is to evaluate the informative value of the European indicators in identifying the factors that influence the oral health status of children of school age.

Materials and methods

The study was conducted within the international pilot project conducted in three cities – Chisinau, Republic of Moldova, Minsk, Belarus and Ternopol, Ukraine. There were examined 600 children aged between 12 and 15 years, assessing the European indicators of oral health – EGOHID-2005 [7] and subjecting 15 year old children to anonymous questionnaire. The data was recorded in sheets and questionnaires proposed by the WHO in 2013 for dental status evaluation [12].

When examining the children, the following indicators were registered: the DMFT index of oral cavity hygiene Green Vermillion (OHI-S) and gingival bleeding, according to the WHO recommendations – Oral Health Survey Methods, 5th Edition, 2013 [12]. The WHO modified questionnaire – 2013 contains 13 questions with several variants of answers. Briefly, the questionnaire comprises the following questions:

În sumar, chestionarul cuprinde următoarele întrebări: evaluarea subiectivă a stării și aspectului exterior al dinților; frecvența durerilor dentare; frecvența și cauza adresării la medicul stomatolog; frecvența periajului dentar și denumirea pastei de dinți; frecvența consumului alimentelor dulci și a fructelor proaspete. Colectarea datelor a fost efectuată în acele școli unde programele de profilaxie au fost implementate pe o perioadă mai mare de 3 ani.

Analiza rezultatelor obținute s-a realizat prin calcularea valorilor medii ale indicilor statusului dentar și ponderii răspunsurilor corecte la întrebările adresate. S-au evaluat relațiile eventuale dintre factorii comportamentali și starea de sănătate orală, precum și aplicabilitatea indicatorilor europeni în evaluarea stării de sănătate orală la copii.

Rezultate

Rezultatele estimării indicelui DMFT și a indicatorilor subiectivi de sănătate orală a elevilor cu vârstele de 12 și 15 ani din zonele studiate sunt prezentate în tabelul 1. S-a stabilit că valorile indicelui DMFT variază considerabil de la 1,6 până la 4,8 la copiii de 12 ani și de la 2,7 până la 5,9 în rândul copiilor de 15 ani. Intensitatea cariei dentare în sistemul EGOHID este marcată cu indicatorul B2, după nivelul căruia se poate evalua eficiența programului de prevenire sau influența factorilor naturali, cum ar fi concentrația fluorului în apa potabilă. Potrivit rezultatelor obținute, valorile reduse ale indicelui DMFT estimate la elevii din municipiul Minsk, Belarus corespunde standardelor europene actuale. Dar nu mai puțin important este criteriul OMS – „lipsa dinților permanenți extrași la copiii sub 18 ani”, care reflectă accesul copiilor la tratamentele dentare și calitatea acordării

the subjective assessment of teeth condition and appearance; toothache frequency; frequency and cause of seeking dental care; frequency of tooth brushing and toothpaste name; frequency of sweet food and fresh fruit consumption. The analysis of the results obtained was performed by calculating the average values of dental status indices and share of correct answers to questions asked. It was assessed the possible relationships between behavioural factors and oral health as well as the applicability of the European indicators in assessing oral health in children. Data collection was carried out in those schools where prevention programs have been implemented for more than 3 years.

The analysis of the results obtained was performed by calculating the average values of dental status indices and share of correct answers to questions asked. There was assessed the possible relationship between behavioural factors and oral health as well as the applicability of European indicators in assessing oral health in children.

Results

The results of estimation of the DMFT index and subjective indicators of oral health of schoolchildren aged between 12 and 15 years in the areas studied are presented in Table 1. It was established that the values of the DMFT index vary considerably: from 1.6 to 4.8 in children aged 12 years and from 2.7 to 5.9 among 15 year old children. The intensity of dental caries in EGOHID system is marked with indicator B2, the level of which can help assess the effectiveness of the prevention program or influence of natural factors such as the concentration of fluoride in drinking water. According to the results obtained, low values of the DMFT index estimated in schoolchildren in Minsk, Belarus meet current European standards. But “lack of extracted permanent teeth in children under 18” is not a less important criterion of WHO, which reflects children’s access to dental treatments

asistenței stomatologice. De regulă, cu cât este mai mic indicele DMFT, cu atât este mai mic numărul dinților extrași, și vice-versa. Această tendință a fost observată în orașele Minsk și Chișinău.

and dental care quality. Generally, the lower the DMFT index, the smaller the number of extracted teeth, and vice versa. This trend was observed in Minsk and Chisinau.

Tabelul 1. Experiența carioasă și indicatorii subiectivi de sănătate orală la copiii de 12-15 ani în orașele Chișinău, Minsk și Ternopol¹

Indicatorii	Localitatea		
	Chișinău	Minsk	Ternopol
DMFT copii de 12 ani	2,2	1,6	4,8
DMFT copii de 15 ani	3,2	2,7	5,9
Cavități carioase netratate (D din DMFT) – la copiii de 15 ani (%)	21	19	61
Numărul dinților extrași la 1000 de copii de 15 ani	8	5	0
Pondere copiii de 15 ani care s-au adresat la stomatolog în decursul anului (%)	82	85	26
Numărul de copii de 15 ani care au prezentat acuze la dureri dentare în decursul anului (%)	26	40	41
Numărul de copii de 15 ani care s-au adresat la stomatolog din motivul durerilor dentare (%)	12	7	26
Disconfort psihologic din cauza aspectului dinților, copii de 15 ani (%)	13	12	42

¹ După datele prezentate de Leous P., Lucinski M.A. și coaut. [8].

Table 1. Carious experience and subjective indicators of oral health in children aged 12-15 years in Chisinau, Minsk and Ternopil¹

Indicators	Locality		
	Chișinău	Minsk	Ternopil
DMFT in 12 year old children	2,2	1,6	4,8
DMFT in 15 year old children	3,2	2,7	5,9
Untreated carious cavities (D of DMFT) – in 15 year old children (%)	21	19	61
Number of extracted teeth in 1000 children aged 15 years	8	5	0
Share of children aged 15 years who visited the dentist during a year, (%)	82	85	26
Number of children aged 15 years who complained of toothaches during a year (%)	26	40	41
Number of children aged 15 years who visited the dentist due to toothaches (%)	12	7	26
Number of children aged 15 years who experienced psychological discomfort due to their teeth appearance (%)	13	12	42

¹ According to data presented by Leous P., Lucinski M.A. et al. [8].

Conform datelor prezentate de Leous P., Lucinski M.A. și coaut. [8], în or. Ternopil (Ucraina) la momentul examinării copiilor nu s-a depistat nici un dinte permanent extras, în situația unei intensități mari a cariei dentare. Acest fapt denotă un efort considerabil și foarte costisitor pentru realizarea tratamentelor dentare. Probabil, ar fi fost mult mai rațional dacă o parte din resursele materiale cheltuite să fie alocate pentru măsurile de prevenire primară a afecțiunilor dento-parodontale. Cauza neconcordanței dintre intensitatea cariei dentare și numărul dinților extrași poate fi determinată, analizând un alt indicator important al sănătății orale a copiilor - proporția cariilor dentare netratate (componenta „D” în formula DMFT). În figura 1, linia exponențială, trasată conform datelor ponderii cariilor netratate, indică faptul că, cu cât este mai mare indicele DMFT, cu atât este mai mare numărul de copii cu carii dentare netratate, ceea ce va duce în mod inevitabil la mai multe complicații ale cariei și extracții ulterioare ale dinților.

According to data presented by P. Leous, Lucinski M.A. and coauthors [8] examination of children in Ternopil (Ukraine) did not reveal any extracted permanent tooth in case of a high intensity dental caries. This shows a considerable and very costly effort to perform dental treatments. Probably it would have been more sensible if part of expended financial resources were allocated for primary prevention of dental and periodontal diseases. The cause of disparity between caries intensity and number of extracted teeth can be determined by analyzing another important indicator of children's oral health, namely the proportion of untreated dental caries (component "D" in the DMFT formula). The exponential line in figure 1 drawn according to data share of untreated cavities indicates that the higher the DMFT index, the greater the number of children with untreated caries, which will inevitably lead to more caries complications and subsequent teeth extraction.

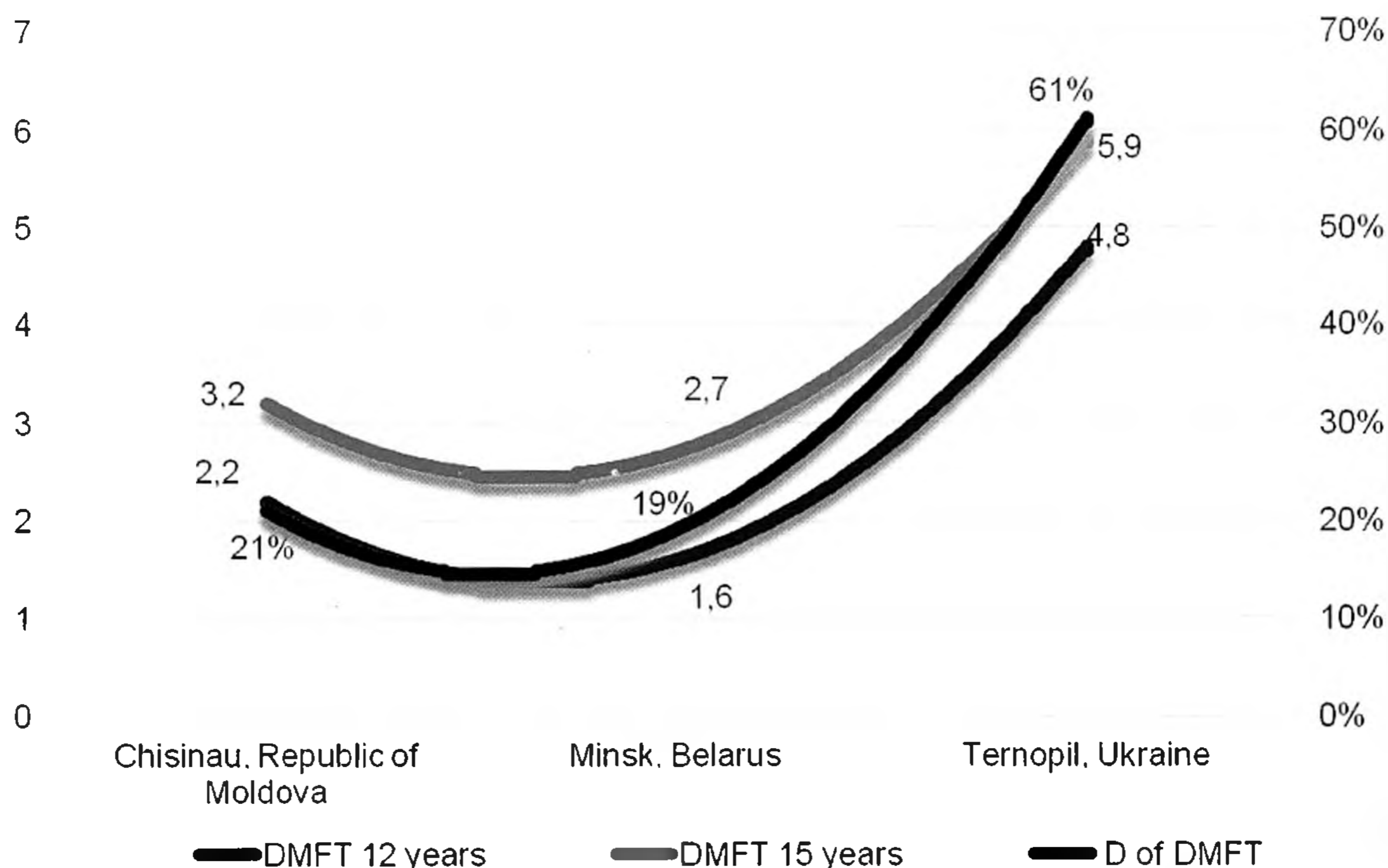


Figura 1. Relația dintre valorile DMFT la copiii de 12 și 15 ani și ponderea dinților permanenți netratați (D din DMFT)
 Figure 1. Relationship between the DMFT values in children aged 12 to 15 years and the share of untreated permanent teeth (D of DMFT)

Pentru evaluarea stării de sănătate orală la copiii examinați este importantă aprecierea indicatorilor subiectivi, pentru care a fost folosit chestionarul anonim OMS-2013. În figura 2 sunt prezentate valorile indicatorilor B5 și B6 (conform clasificării EGOHID-2005) în locurile cercetate, situate în ordinea crescătoare a proporției cariilor netratate ale dinților permanenți la adolescenții în vârstă de 15 ani: de la 19% apreciate în orașul Minsk, până la 61% în regiunea Ternopol. Indicatorul B5 – „Ponderea copiilor care s-au adresat la medicul stomatolog, sau au fost examinați în scop preventiv” - caracterizează accesibilitatea serviciilor stomatologice, care ar trebui să fie mai mare de 60%. În localitățile studiate, acest indicator a variat de la 82% în Chișinău, până la 85% în Minsk, indicând astfel că accesibilitatea asistenței stomatologice la copiii chestionați era în limitele recomandărilor OMS și experienței internaționale. Variațiile indicatorului B5 au arătat o tendință inversă (conform datelor aproximării exponențiale) a ponderii dinților cariati netratați. Indicatorul B6 – „Adresarea la medicul stomatolog din cauza durerii de dinți” - a variat de la 7% în Minsk până la 26% în Ternopol. Linia exponențială indică tendința de creștere a numărului de copii care se adresează la stomatolog pe parcursul anului din motivul durerilor dentare și ponderea dinților cariati netratați este relativ mai mare. Astfel, indicatorii subiectivi B5 și B6 pot fi utilizați în evaluarea preliminară a calității serviciilor stomatologice acordate copiilor și în identificarea factorilor de risc pentru apariția complicațiilor și extracției dinților permanenți.

Analiza indicatorilor subiectivi de sănătate orală la copiii din localitățile studiate a stabilit variații semnificative în respectarea recomandărilor medicilor stomatologi privind igiena orală (indicatorul A1). Astfel, majoritatea copiilor din orașul Minsk – 65% și 58% dintre elevii de 15 ani din orașul Chișinău periază dinții de 2 ori pe zi, în timp ce în orașul Ternopol, doar 21% (fig.

To assess the oral health in examined children it is important to estimate the subjective indicators for which the anonymous WHO 2013 questionnaire was used. Figure 2 presents the values of indicators B5 and B6 (according to EGOHID-2005 classification) in places investigated, situated in ascending order of untreated caries proportion of permanent teeth in adolescents aged 15 years: from 19% estimated in Minsk to 61% in Ternopil.

Indicator B5 – “Proportion of children who visited the dentist or were examined for preventive purpose” characterizes the availability of dental services which should be higher than 60%. In the localities studied, this indicator ranged from 82% in Chisinau, to 85% in Minsk, indicating that the availability of dental care provided to children surveyed was within the WHO recommendations and international experience. The variations of indicator B5 showed a reverse trend (according to exponential approximation data) of the share of untreated decayed teeth.

Indicator B6 – “visits to the dentist because of toothache” ranged from 7% in Minsk to 26% in Ternopil. The exponential line indicates that the growing trend in the number of children who seek dental care during a year due to toothache in the share of untreated decayed teeth is relatively higher. Thus, subjective indicators B5 and B6 can be used to preliminarily assess the quality of dental care provided to children and identify risk factors in development of complications and permanent teeth extraction.

The analysis of subjective indicators of children's oral health in the studied localities has established significant variations in compliance with the dentists' recommendations on oral hygiene (indicator A1). Thus, most children in Minsk – 65% and 58% of pupils aged 15 in

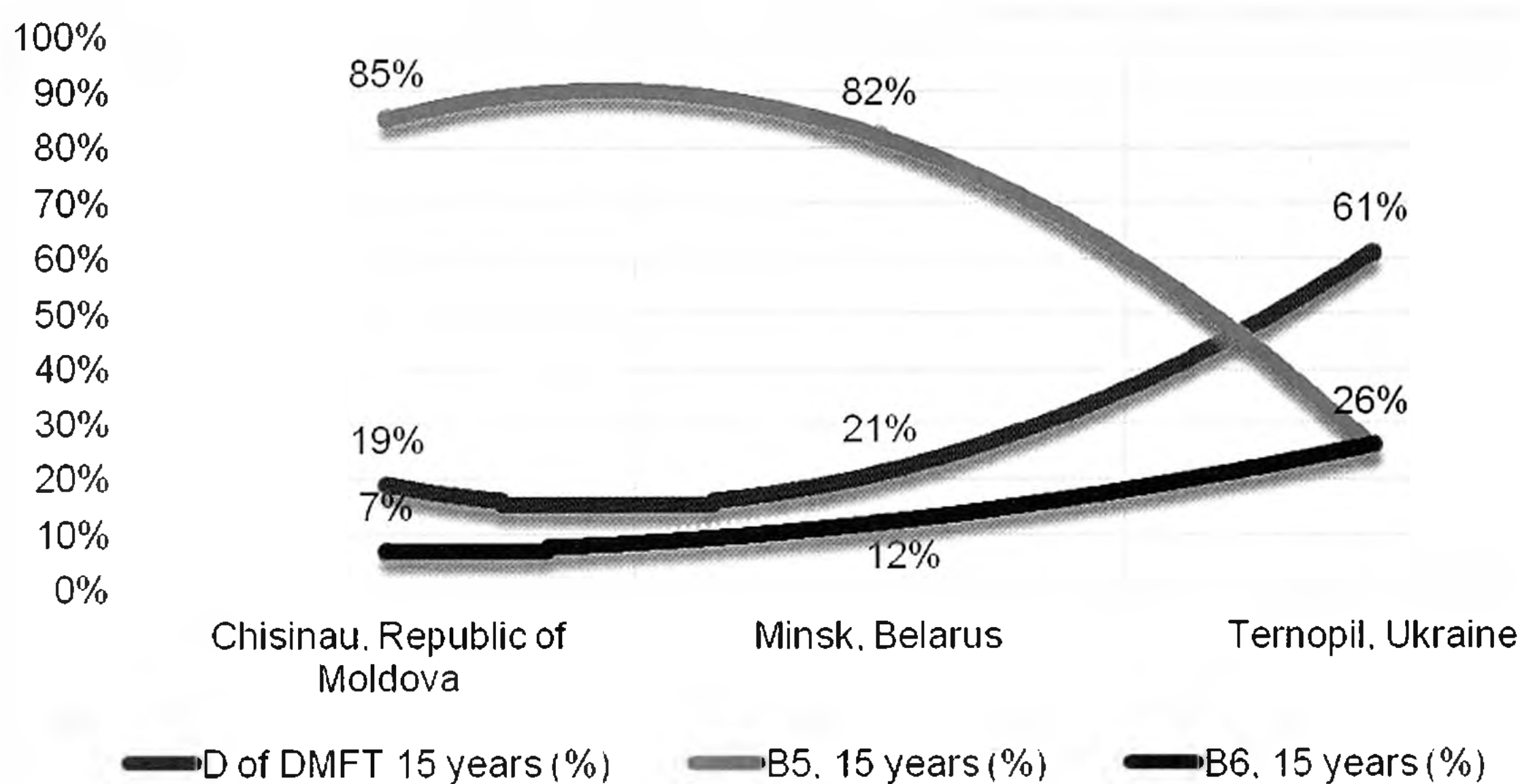


Figura 2. Liniile exponențiale ale indicatorilor B5 – vizitele la stomatolog (%), B6 – vizitele din motivul durerilor dentare (%) și ponderea dinților permanenți netratați (D din DMFT)

Figure 2. Exponential lines of indicators B5 – visits to the dentist (%), B6 – visits to the dentist due to toothache (%) and share of untreated permanent teeth (D of DMFT)

3). Supoziționăm faptul că indicatorul A1 indică un factor important de risc la copiii din orașul Ternopol, intensitatea cariei dentare în ambele grupuri de vârstă fiind majorată considerabil, comparativ cu orașele Minsk și Chișinău. Cu toate acestea, indicatorul A1 nu trebuie considerat cauza principală a intensității sporite a cariei dentare izolat de alți factori de risc sau mecanisme de protecție, cum ar fi creșterea rezistenței structurale a smalțului la acțiunea acizilor ca urmare a administrării fluorurilor. Un indicator mult mai specific, A4 – utilizarea pastelor de dinți fluorate pentru prevenirea cariilor dentare (fig. 4) - a confirmat și în cadrul acestui studiu reducerea intensității cariei dentare. Acest fapt corespunde experienței internaționale și recomandărilor FDI și OMS [5,12]. Astfel, indicatorul A4 poate evidenția absența în sistemul de prevenire a cariilor dentare a unei metode esențiale – fluorizarea locală. Totodată, această măsură poate fi mai puțin semnificativă în cazul când acționează alți factori de protecție anticarioasă, cum ar fi consumul apei potabile cu conținut optim de fluor sau puțin ridicat.

Chișinău brush their teeth twice a day, while in Ternopil, only 21% do (fig. 3). We suppose that indicator A1 points out a significant risk factor in children in Ternopil, the caries intensity in both age groups being significantly increased compared with Minsk and Chisinau. However, indicator A1 should not be considered the main cause of increased caries intensity isolatedly from other risk factors or protection mechanisms, such as increasing enamel structural resistance to acids following fluoride administration. A more specific indicator A4 – use of fluoride toothpastes to prevent tooth decay (fig. 4), has confirmed the frame of this study, namely the reduction of dental caries intensity. This corresponds to international experience and FDI and WHO recommendations [5,12]. Thus, indicator A4 may indicate a lack of an essential method in the system of caries prevention, namely local fluoridation. However, this measure may be less significant if other anti-caries protection factors act, like drinking potable water with optimal or a little raised content of fluorides.

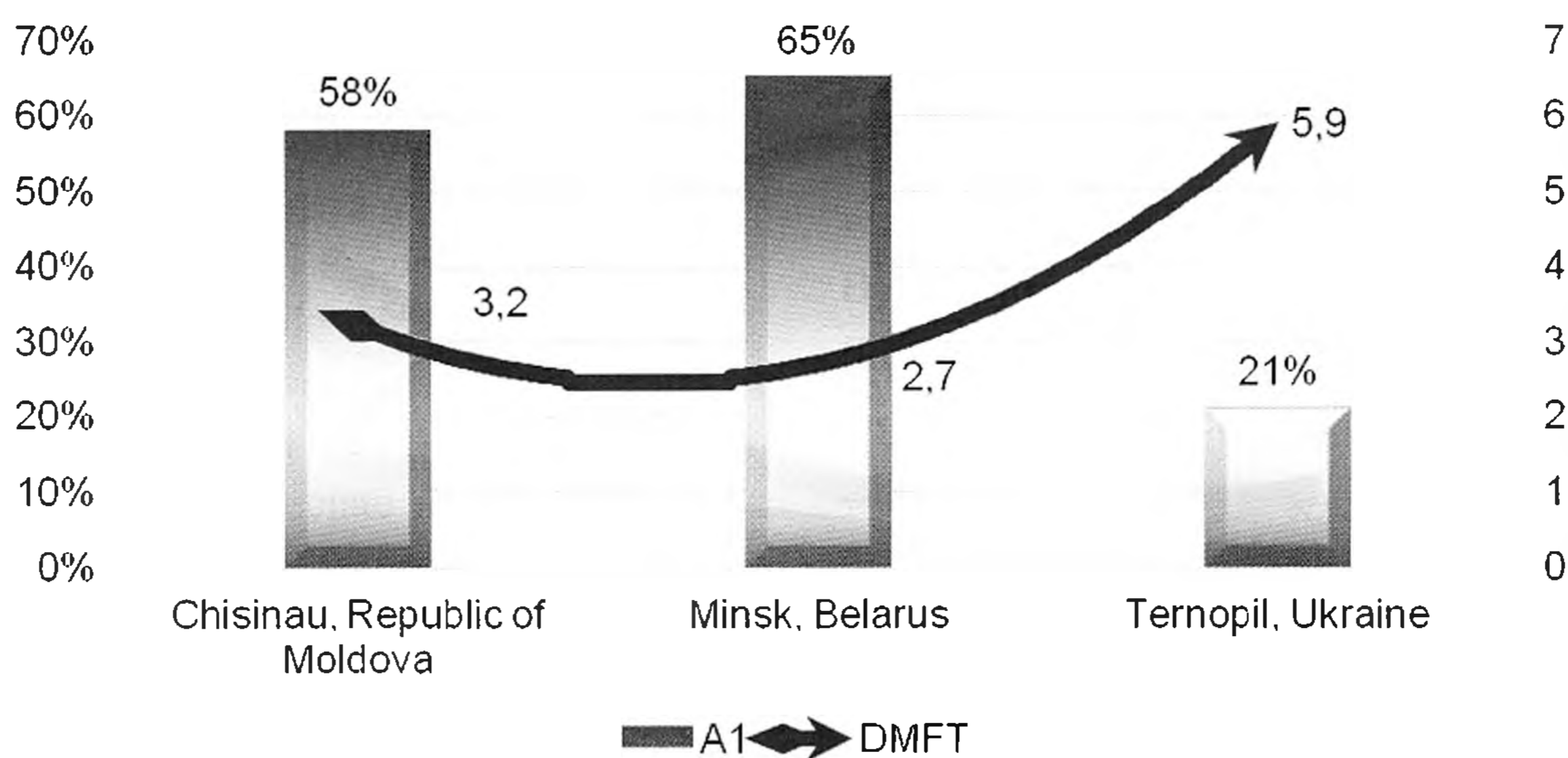


Figura 3. Proporția elevilor de 15 ani, care efectuează periajul dentar de 2 ori pe zi (indicatorul A1) și indicele DMFT
 Figure 3. Proportion of pupils aged 15, performing tooth brushing twice a day (indicator A1) and DMFT index

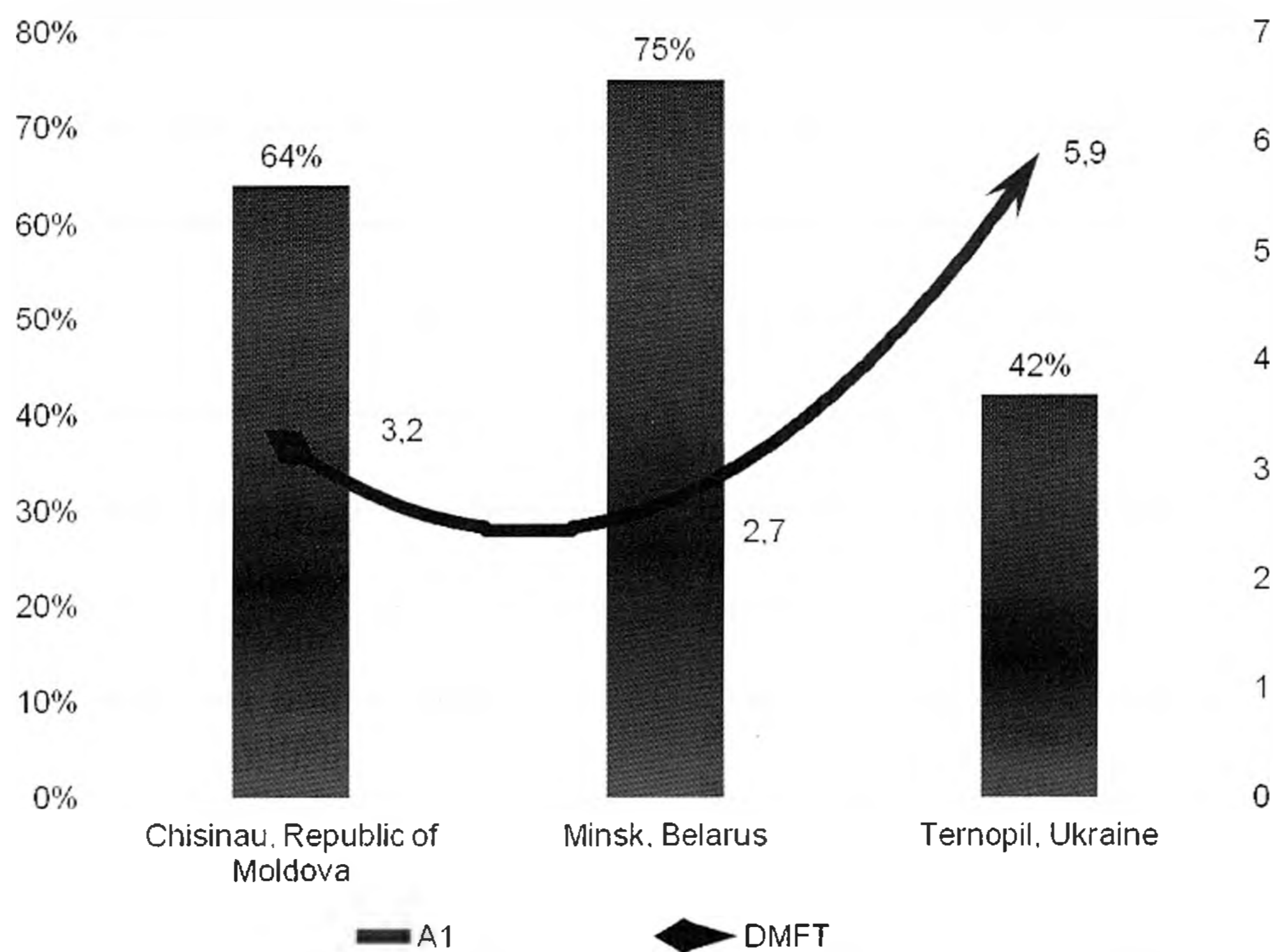


Figura 4. Proporția copiilor de 15 ani, care folosesc pentru periajul dentar pastele de dinți fluorurate (indicatorul A4) și indicele DMFT

Figure 4. Proportion of children aged 15 years who use fluoride toothpastes (indicator A4) and DMFT index

La evaluarea factorilor de risc în apariția cariei dentare este important să se ia în considerare frecvența consumului alimentelor bogate în carbohidrați, în special a alimentelor și băuturilor dulci, care în sistemul de evaluare EGOHID-2005

When assessing risk factors in caries development it is important to consider the frequency of consumption of food rich in carbohydrates, especially sweet foods and drinks that are marked with indicator B1 in EGOHID-2005 evaluation

sunt marcate cu indicatorul B1. Potrivit datelor din chestionarele copiilor de 15 ani din localitățile analizate: Ternopil, Chișinău și Minsk, produsele dulci sunt consumate zilnic de 71% și respectiv, 69% și 49% dintre copii (fig. 5). La compararea acestor rezultate cu nivelul de intensitate a cariei dentare, devine evidentă relația dintre indicele DMFT crescut în Ternopil și numărul copiilor de 15 ani care consumă zilnic produse dulci (bomboane, prăjituri, etc.). Este relevant de menționat faptul că, doar 15-20% din populația țărilor europene consumă alimente dulci zilnic, iar în unele țări chiar mai puțin: în Lituania – 8%, iar în Finlanda – 9% [1]. Astfel, indicatorul B1 nu constituie un factor primordial de risc în apariția cariei dentare, însă acesta trebuie luat în considerare la determinarea cauzelor unui nivel înalt de afectare în rândul copiilor.

system. According to the questionnaire data on 15 year old children in localities subject to analysis: Ternopil, Chisinau and Minsk, sweet products are consumed daily by 71%, 69% and 49% of children, respectively (fig 5). When comparing these results with caries intensity level it becomes evident the relationship between an increased DMFT index in Ternopil and number of 15 year old children who daily consume sweets (candies, cookies, etc.). It is relevant to mention that only 15-20% of the populations of European countries consume sweet foods daily, while in some countries sweet foods are consumed even less: Lithuania – 8% and Finland – 9% [1]. Thus, indicator B1 is not a primary risk factor in caries development, but it should be considered in determining the causes of a high level of affection among children.

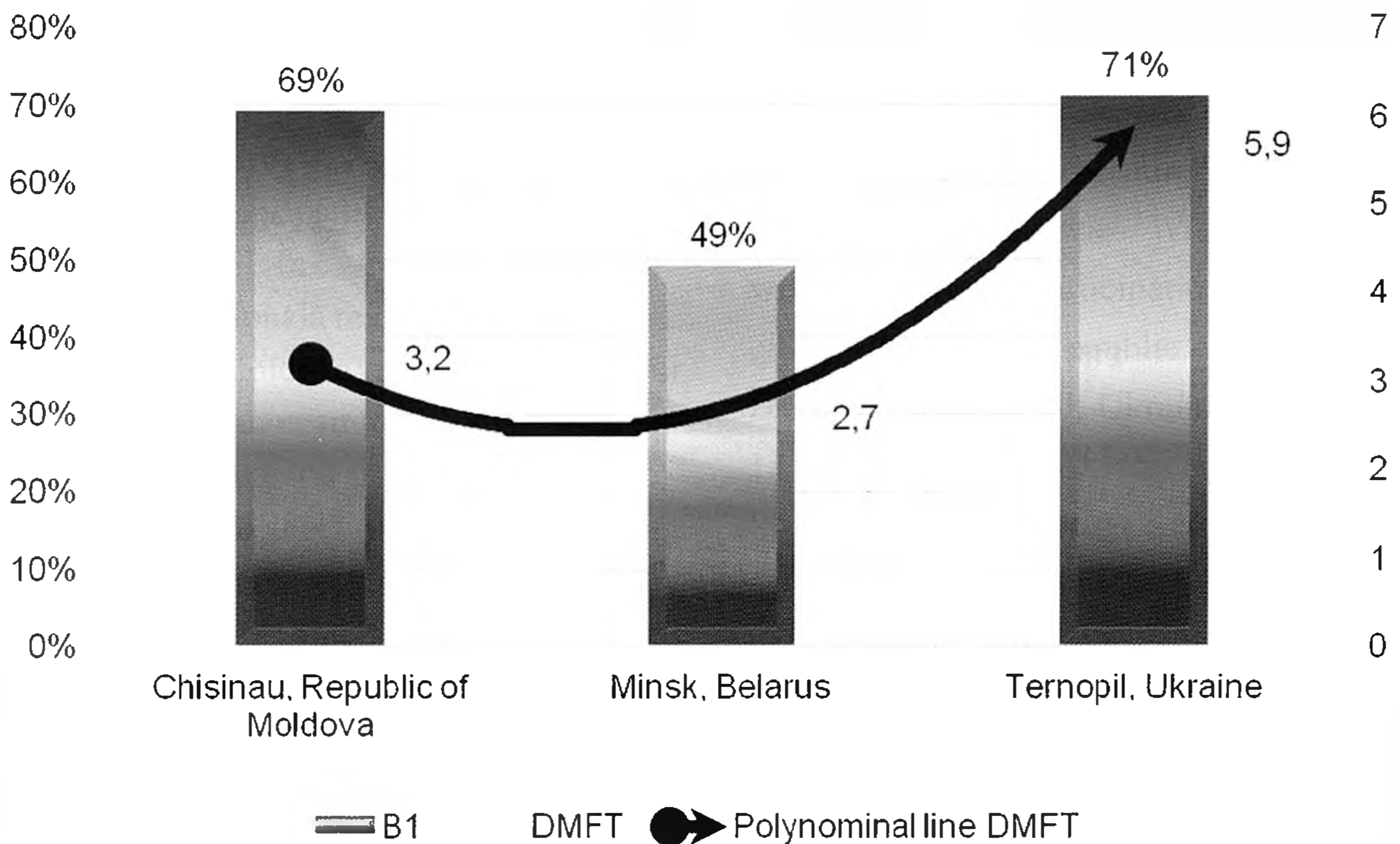


Figura 5. Proportia elevilor de 15 ani, care consumă zilnic dulciuri (indicatorul B1) și indicele DMFT
 Figure 5. Proportion of pupils aged 15 years who consume sweets daily (B1 indicator) and DMFT index

Un șir de indicatori subiectivi ai sistemului EGOHID sunt destinați pentru evaluarea impactului sănătății orale asupra calității vieții copiilor. În această lucrare s-a studiat indicatorul D3 – „disconfortul psihologic în timpul comunicării și teama de a zâmbi din cauza aspectului inestetic al dinților” - printre tinerii în vârstă de 15 ani. Cei mai puțini dintre elevii din acest grup de vârstă aveau teama de a zâmbi în Minsk – doar 12% dintre respondenți; cei mai mulți simțeau disconfort în Ternopol – 42% (fig. 6). Aceste date sunt în concordanță cu ponderea cariilor dentare netratate la copiii din localitățile analizate. Prin urmare, indicatorul D3 indică prezența unor defecte estetice, pe care medicul stomatolog le poate identifica și corecta, contribuind astfel la ameliorarea calității vieții copiilor.

A number of subjective indicators of EGOHID system are meant to assess the impact of oral health on the quality of children's life. This article focused on the study of indicator D3 – “psychological discomfort during communication and fear to smile because of unsightly teeth” among young people aged 15 years. The fewest schoolchildren in this age group were afraid to smile in Minsk – only 12% of respondents, while most schoolchildren felt discomfort in Ternopil – 42% (fig 6). These data are consistent with the share of untreated caries in children from localities subjected to analysis. Therefore, indicator D3 points out the presence of some aesthetic defects which the dentist can identify and correct, thus contributing to improving the quality of children's lives.

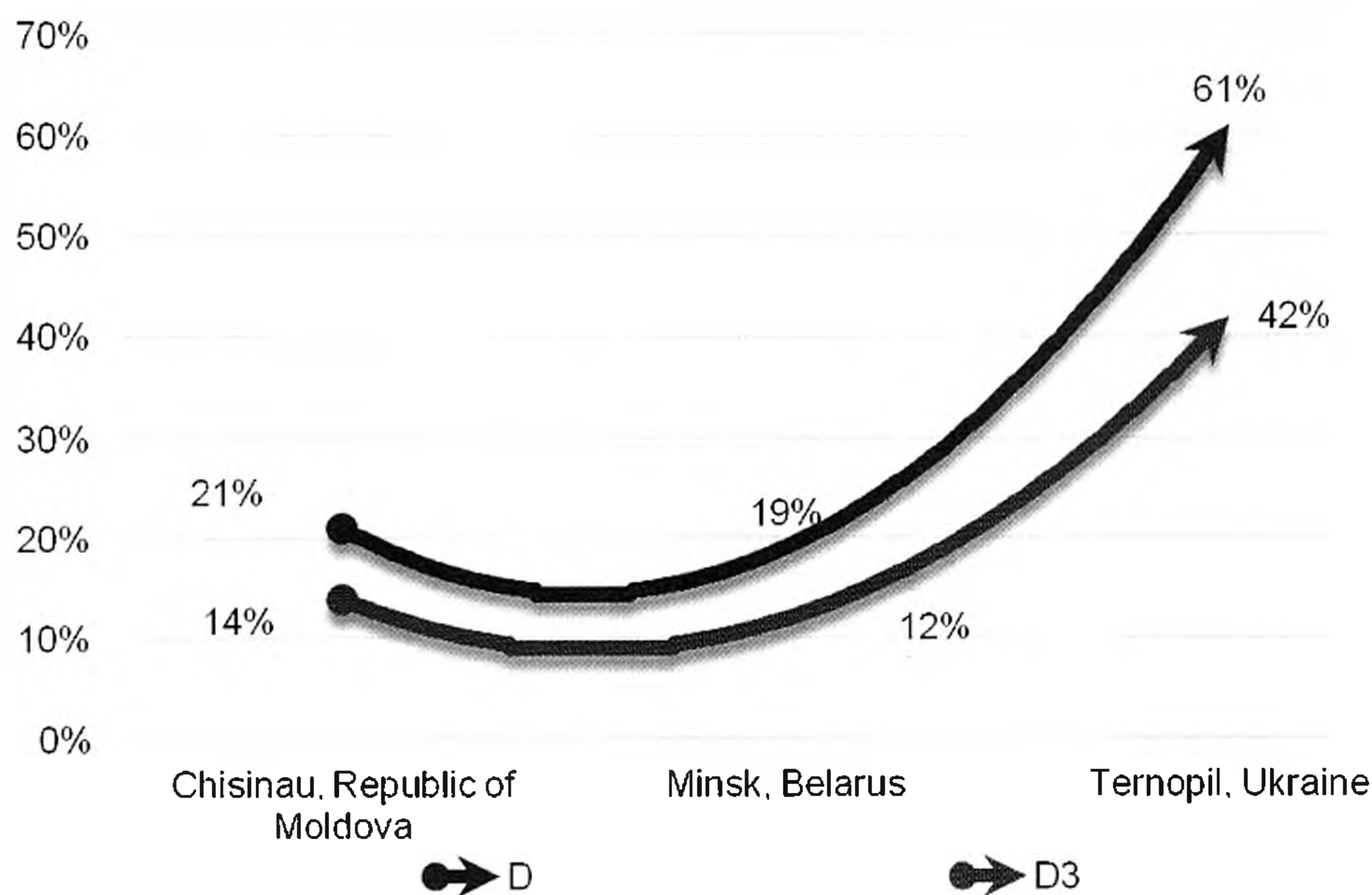


Figura 6. Indicatorul subiectiv D3 (teama de a zâmbi din cauza aspectului inestetic al dinților) și proporția elevilor de 15 ani cu carie dentară netratată (D din DMFT) (%)

Figure 6. The subjective indicator D3 (fear to smile because of unsightly teeth) and the proportion of pupils aged 15 years with untreated caries (D of DMFT) (%)

Discuții

Una dintre cele mai importante componente ale sistemului de asistență stomatologică acordată populației este monitorizarea eficienței acesteia.

Discussions

Monitoring dental care effectiveness is one of the most important components of dental care provided to population. In the post-Soviet space coun-

În țările spațiului post-sovietic calitatea acordării asistenței stomatologice se evaluează preponderent prin analiza componentelor infrastructurii, numărului personalului, și a multor alți indicatori (cantitativi) de activitate clinică. Monitorizarea statusului dentar al populației se efectuează doar în cercetări științifice. În anul 2005 grupul de lucru format din 48 de experți din 22 de țări europene au recomandat 40 de indicatori de sănătate orală, EGOHID 2005, cu ajutorul cărora poate fi evaluat statusul dentar, factorii comportamentali și un șir de alți factori, care au influență directă asupra acestuia. Au fost elaborate „instrumente” noi pentru studierea acestor indicatori - fișele și chestionarele anonime OMS. Studiul stării de sănătate orală a populației cu utilizarea indicatorilor europeni a fost realizat în 27 de țări, fapt care a permis evaluarea obiectivă a rezultatelor pozitive și identificarea lacunelor în acordarea asistenței stomatologice a populației din țările Europei.

În prezenta lucrare indicatorii recunoscuți la nivel internațional sunt adaptați în scopul eventualei lor utilizări în țările CSI. În cadrul proiectului pilot cu participare internațională realizat în trei orașe – Chișinău (Republica Moldova), Minsk (Belarus) și Ternopil (Ucraina) s-au examinat stomatologic și s-au chestionat 600 de copii în vârstă de 12 și 15 ani și s-au estimat indicatorii de sănătate orală – EGOHID-2005, fiind utilizate fișele și chestionarele propuse de OMS în 2013. Majoritatea indicatorilor din cei 15 studiați au fost suficient de specifici și totodată informativi în identificarea factorilor de risc pentru apariția afecțiunilor dentare și a celor care eventual ar putea reduce eficiența programelor de prevenire. Astfel, rezultatele prezentei lucrări argumentează necesitatea utilizării în evaluarea eficienței acordării asistenței stomatologice a unui complex de indicatori, ceea ce va permite obținerea unor rezultate exacte.

tries the quality of dental care is assessed mainly by analyzing the infrastructure components, number of staff, and many other (quantitative) indicators of clinical activity. The population dental status is monitored only in scientific research. In 2005 the working group consisting of 48 experts from 22 European countries recommended 40 indicators of oral health, EGOHID 2005, which can evaluate dental state, behavioural factors and a number of other factors that have a direct influence on it. A series of new “tools” were developed to study these indices – anonymous WHO sheets and questionnaires. The study of the population oral health using European indicators was carried out in 27 countries. It allowed to objectively evaluate positive results and identify gaps in dental care provided to the population in European countries.

Internationally recognized indicators are adapted in this work for the purpose of their possible use in the CIS countries. Within the pilot project with international participation conducted in three cities – Chisinau, Republic of Moldova; Minsk, Belarus and Ternopil, Ukraine 600 children aged 12 and 15 years were subject to dental examination and surveyed, being estimated the indicators of oral health – EGOHID-2005 and using sheets and questionnaires proposed by the WHO in 2013. Most of the 15 indicators studied were sufficiently specific and informative in identifying risk factors for dental diseases development and those which eventually could reduce the effectiveness of prevention programs. Thus, the results of this paper justify the need to use a set of indicators in evaluating the efficiency of dental care, which will allow to obtain accurate results.

Concluzii

Indicatorii subiectivi de sănătate orală a copiilor de vârstă școlară, propuși de EGOHID 2005, permit identificarea celor mai importanți factori care ar putea reduce eficiența programelor de prevenire a cariei dentare.

Determinarea indicatorilor A1 – B6 permite depistarea cauzelor gradului diferit de afectare prin caria dentară la diferite grupe populaționale și selectarea unor măsuri necesare pentru sporirea eficienței programelor de prevenire și de asistență stomatologică pentru copii.

Indicatorii subiectivi de sănătate orală nu substituie ci completează cercetarea statusului dentar.

Rezultatele prezentei lucrări justifică necesitatea utilizării în evaluarea eficienței acordării asistenței stomatologice a unui complex de indicatori, fapt care va permite obținerea unor rezultate fiabile.

Bibliografie

1. A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care. National Institute for Health and Welfare (THL), Report 32/2010. Helsinki; 2010. 76 p.
2. Bezvushko E, Jughina L, Narikova A, Ciuhrai N. Sravnitelinaia otsenka stomatologhiceskogo statusa detei skolinogo vozrasta. Novini Ucraini (Ucraina) 2013;3:76-80 (în rusă).
3. Bourgeois D, Llondra J. European Global Oral Health Indicators Development Project 2003 Report Proceedings Ed. Quintessence, 2004 (also available at: www.egohid.eu/Documents/1-2-01.pdf)
4. Deniga O, Ivanov V, Gorohivski V. et all. Monitoring stomatologhiceskoi zaboлеваemisti detei Ucraini. Dentalnic tehnologii 2003; 6:2-6 (în rusă).
5. Hobdell M, Petersen P, Clarkson J, Johnson N. Global goals

Conclusions

The subjective indicators of oral health of school age children, proposed by EGOHID 2005 allow to identify the most important factors that could reduce the effectiveness of dental caries prevention programs.

Determination of indicators A1 – B6 allows to identify the causes of varying degree of caries damage in different populations and to select appropriate measures to increase the effectiveness of prevention programs and dental care for children.

The subjective indicators of oral health do not substitute, but complement the dental status research.

The results of this work justify the need to use a set of indicators in evaluating the efficiency of dental care, which will allow to obtain reliable results.

- for oral health 2020. International Dental Journal 2003;53:285-8.
6. Homenko L, Tkaciuk Iu. Stan stomatologhiceskogo zdorovia ta otsinka cinnikov rizicu scio do rozvitku kariesa postoiannih zubov. Stomatologhia detskogo vozrasta 2006;1-2 (26-27):31-3 (în ucraineană).
7. Leous P, Deniga O, Calbaev A, Kiselnikova L, Manrichean M, Narikova A, Smolcar N, Spinei A, Hamadeeva A. European indicators of dental health school age children. Pediatric Dentistry and Prevention 2013;4(47):3-9 (în rusă).
8. Leous P, Luchynskyi M, Chorney N, Manaschuk N. European indicators of dental health school age children in Ternopil. Vestnic sotsialnoi ghighieni I organizatsii zdravoohranenia Ucraini 2014;2(60):91-6 (în rusă).
9. Ottolenghi L, Muller-Bolla M, Strohmenger L, Bourgeois

D. Oral Health Indicators for Children and Adolescents. European perspectives. European Journal of Paediatric dentistry 2007;4:205-10.

10. Terehova T. Epidemiologia cariesă zubov u detei Belarusi. Stomatologhiceschii jurnal 2009;2(7):66-9 (în rusă).

11. World Health Organization. Catalogue of Health Indicators.

A selection of important health indicators recommended by WHO Programmes. WHO / HST / SCI, Geneva; World Health Organization; 1996, p.1-66.

12. World Health Organization. Oral Health Surveys Methods, 5thEd, WHO Geneva; 2013, 170 p.

Așteptăm opiniile dumneavoastră în legătură cu acest articol la adresa opinii@unas.ro