

SANATATEA ORALA-SANATAEA ORGANISMULUI (PROIECT EDUCATIONAL)

1 MOTIVATIA:

- Trebuie sa existe motive temeinice pentru ca elevii, in special cei din ciclul primar si gimnazial, sa fie Fermi in convingerea importante deosebite a igienei oro-dentare si in toate masurile intreprinse pentru initierea si mentinerea acesteia.
 - Impulsionarea activitatilor de igiena colectiva si individuala, furnizand energia necesara pentru efectuarea lor tinand cont de trebuintele, impulsurile, instinctele (mobilurile primare) cat si de dorintele, interesele, sentimentele, convingerile, aspiratiile (mobiluri formate in timpul vietii prin conditiile de mediu si prin educatie) ale fiecarui elev in parte.
 - Premergator dialogului din cabinet trebuie initiata o campanie de informare, identificare si stabilirea de necesitati cum ar fi:
 - Expresia psihologica a gurii
 - Nevoia de confort
 - Nevoia de sanatate, de securitate.
- Ancorarea in constiinta elevilor a necesitatilor de igiena oro-dentara astfel incat cautarea satisfacerii lor sa fie suficient de puternica pentru a le insufleti durabil prin repetare, insciindu-se in categoria reflexelor dobandite.

2 OBIECTIVE:

- Realizarea unei comunicari medic-pacient care sa favorizeze o relatie armonioasa tinand cont de aspectele psihologice ale elevilor.
- Mentinerea unui climat psihic placut ,capacitate de empatie si accentuarea rolului educativ prin explicarea necesitatii de: Insusirea normelor de igiena scolara si prescolara.
- Cunosterea factorilor de risc a influentei lor asupra starii de sanatate si evitarea lor.
- Cunoasterea faptului ca toti copiii au dreptul la sanatate si respectarea drepturilor copiilor.
- Dezvoltarea responsabilitatii pentru mentinerea sanatatii proprii si a celorlalti.Adaptarea unui stil de viata echilibrat.
- Aprecierea starii de sanatate oro-dentara.
- Ameliorarea starii de sanatate oro-dentara prin implementarea judicioasa a Preventiei.
- Responsabilizarea copiilor pentru prezentarea la controale profilactice,judicios planificate.

3. GRUPUL TINTA.

Curriculum-ul de Educatie pentru sanatatea orala va fi elaborat intr-o varianta modulara si se va adresa grupelor de elevi ,incepand cu grupele O pana la clasele a XII a inclusiv, in cadrul orelor de Curriculum la decizia scolii,astfel:

- Educatie pentru sanatate orala, clasele O/a II- a;
- Educatie pentru sanatate orala, clasele a III-a/a IV-a;
- Educatie pentru sanatate orala, clasele a V-a/aVI-a;
- Educatie pentru sanatate orala, clasele a VII-a/aVIII-a;
- Educatie pentru sanatate orala, clasele a IX-a/a X-a;
- Educatie pentru sanatate orala clasele a XI-a/a XII-a.

Modulele sunt elaborate in coerenta verticala precum si orizontala, prin raportare la achizitiile de trunchi comun stipulate pentru clasele respective.

In prima faza, vom prinde in program un numar de 530 elevi de la grupa O pana la clasa a VIII-a din Scoala Generala nr.7, Alexandria.

5. MECANISMUL DE DESFASURARE

Urmarim ca in cadrul activitatilor teoretice sa se foloseasca metode interactive adaptate elevilor in functie de categoria de varsta:joc de rol,conversatia,observatia,discutia facilitata,dezbaterea,prezentarea de filmulete educative,pliante reprezentative,investigarea si rezolvarea unor probleme vizand sanatatea orala si explicarea implicatiilor acestora asupra intregului organism,si chiar utilizarea unor notiuni,concepte ,legi si principii specifice educatiei pentru sanatatea orala.

Avand in vedere categoria de varsta(0-18 ani) vom cauta sa responsabilizam in egala masura invatatorii,profesorii,dirigintii si nu in ultimul rand,PARINTII care trebuie sa semneze "Acordul Pacientului Informat" in calitate de reprezentanti legali in vederea efectuarii de tratamente lot profilactice si curative prin cabinetul scolar de medicina dentara.

6. RESURSE NECESARE

Buletine informative “Educatie pentru sanatate”, materiale din curricula de specialitate, si contributia din partea firme Colgate : suport de curs pe diferite teme, pliante educative, consumabile pentru demonstratii si activitati profilactice, D.V.D-uri, si orice material care sa vina in sprijinul implementarii programului.

7. MODALITATI DE EVALUARE A EFICIENTEI INITIATIVEI

- Probe scrise (eseuri, chestionare)
- Joc de rol.
- Probe practice.
- Autoevaluarea.
- Realizarea de anchete si minicercetari.
- Studii de caz.

8. OPORTUNITATI DE EXTINDERE A PROIECTULUI.

In prima faza ne vom adresa elevilor scolii generale nr.7, urmand ca pana la finele trimestrului al 2-lea sa cooptam si elevii din celelalte scoli si licee din municipiul Alexandria (aproximativ 9500 elevi).

Initiator proiect
Dr Andrei Ionel
Medic Primar Stomatolog

**INCIDENȚA ȘI PREVALENȚA CARIEI DENTARE LA ELEVII DIN
ȘCOLILE ALEXANDRENE
CONSIDERAȚII EPIDEMIOLOGICE PRIVIND LEZIUNEA CARIOASĂ LA
MOLARUL DE 6 ANI.**

REZUMAT

Caria dentară este o boală multifactorială care implică diverși factori, cum ar fi dieta, microorganismele, morfologia dintelui, saliva și predispoziția genetică. În afara acestor factori, de apariția și evoluția cariilor dentare mai pot fi incriminați și factorii sociali, de mediu și culturali. Anchetele și studiile de sănătate orală pot arăta date importante despre sănătatea orală a unui segment al populației și pot oferi informații de bază pentru a stabili planuri de sănătate orală ca pe nevoi reale ale populației. Leziunea carioasă a molarului prim permanent este considerată a fi un factor important pentru determinarea prevalenței la carie a unui individ.

Începând din anul 2012 am inițiat un studiu epidemiologic privind prevalența cariei dentare la molarul de 6 ani, la elevii cu vârsta cuprinsă între 7 ani și 12 ani. Din totalul de 6 școli, am cuprins în studiu 2 școli.

Cuvinte cheie: incidenta cariei, molarul prim permanent, molari temporari.

Studiul a inclus 1.872 de copii cu o medie de 156 copii în școală. Metoda utilizată a fost cea de examen clinic dentar și a fost efectuată conform criteriilor Organizației Mondiale a Sănătății de către medici dentiști. Vârsta medie a copiilor a fost de 8,6 ani. Prevalența punctelor de carie dentară la primul molar permanent a fost de 32,88%. Prevalența crește constant cu vârsta copilului. Se observă că există o prevalență la carie a molarului prim mandibular decât a omologului său maxilar. De asemenea se observă o prezență mai mare a ratei cariei la molarul de 6 ani la copii care frecventează școli publice decât la cei din școlile private. Au fost luate în considerare:

- Momentul apariției dintelui pe arcadă (pentru a stabili perioada de risc maxim)
- Sex
- Prezența de materiale de etanșeizare
- Rapoartele obiceiurilor de igienă orală.

Primul molar permanent a fost citat ca fiind dintele cel mai predispus la carie, în dentiția permanentă, probabil ca rezultat al caracteristicilor sale morfologice, funcționale dar și al expunerii sale timpurii la mediul oral.

Apariția pe arcadă a molarilor permanenți a fost clar influențată de starea molarilor temporari. Mai mult de 50% din copii examinați având vârsta peste 11 ani au prezentat carii la nivelul molarilor de 6 ani. Din această cauză restaurarea și tratarea simptomelor pulpare la acești dinți trebuie făcută încă din perioada dentiției mixte. În astfel de cazuri trebuie luată în considerare etapa în care se găsește dentiția mixtă.

Extracțiile premature a primilor molari permanenți pot duce la schimbări nefavorabile a ocluziei în cazul în care spațiile rămase după extracție nu sunt protezate, ortodonții considerând că extracția prematură a primilor molari superiori nu este o situație ideală deoarece spațiul creat este departe de segmentele labiale. Deși din punct de vedere tehnic acest spațiu ce rezultă în urma extracției poate ajuta la alinierea dinților ce prezintă incongruențe dentoalveolare cu înghesuire. Scopul acestui studiu este de a arăta care este frecvența cariei la molarul de 6 ani, și de a prezenta consecințele extracției premature a primului molar permanent, oferind astfel linii directoare cu privire la planificarea momentului extragerii a acestor dinți.

Consecințele pierderii molarului prim permanent.

Momentul ideal al extracției primului molar permanent este înaintea erupției molarului doi permanent, de obicei la vârsta de 8-9 ani. În acest fel molarul doi permanent poate erupe precoce și se poate stabili în cele din urmă o zonă de contact cu al doilea premolar. În această etapă se poate observa chiar o deplasare distală a premolarului doi, mai ales când există o aglomerare dentară în această parte.

MATERIAL ȘI METODĂ

Pentru acest studiu am ales aleatoriu din cele școli de stat ,un număr de ... școli cu elevi cu vârsta între 6 și 12 ani. Școlile sunt situate în mediul urban.

Participanții și părinții lor au fost informați cu privire la natura studiului și au primit un formular de consimțământ, pe care l-au semnat fiecare. Examenul clinic a fost efectuat în clasele școlilor unde învață elevii, folosindu-se lumina fluorescentă și truse de consultație de unică folosință, pentru a depista cariile, absența sau restaurările molarului prim permanent. De la această dată pentru a înțelege profilul personal al elevului precum și statusul lui dentar am centralizat fișele dentare ale fiecărui elev ce prezintă cel puțin o leziune carioasă a molarului de 6 ani. Pe baza acestor fișe obținute în urma unui examen dentar, am întocmit un centralizator ce cuprinde următoarele rubrici:

- Nume, inițiala tatălui, prenume
- Data nașterii, vârstă, sex
- Adresa completă
- Locul unde învată
- Data examinării
- Diagnostic
- Data începerii tratamentului terapeutic
- Rezultatul tratamentului, evoluție
- Afecțiuni asociate.

Examenul dentar a fost efectuat de mai mulți medici, și un asistent instruit în înregistrarea observațiilor. Pentru exactitatea centralizării datelor s-au făcut calibrări înainte și în timpul studiului. Am făcut și re-examinări aleatorii la unul din 25 de copii, pentru a avea un control cât mai exact asupra corectitudinii examinatorului. Molarii primi care au avut pe suprafața lor leziuni incipiente (pete brune de culoare) ce nu au putut fi sigur diagnosticate pozitiv au fost excluși din studiu.

Tabelul 2. repartiția pe vârstă și sex a subiecților studiați

Grupe de vârstă	Nr elevi examinați	Fete	Băieți
7ani	345	182	163
8 ani	289	172	117
9 ani	371	213	158
10 ani	251	111	140
11 ani	368	211	157
12 ani	248	115	133
total	1.872	1004	868

Tabelul 3. numărul de elevi ce prezintă leziuni carioase.

	Nr. elevi	%
Elevi cu carii	1168	62.4
Elevi fără carii	704	37.6
total	1.872	100

Tabel 4. situația clinică a molarului prim permanent în funcție de vârsta subiectului analizat.

Vârstă	Nr elevi examinați	Nr. dinți examinați	Nr M ₁ examinați	Carii la M ₁	Carii la M ₁ %	Carii la M ₁ băieți	Carii la M ₁ fete	M ₁ tratați	M ₁ extrași
7	345	6.555	1.380	264	3,52	101	163	8	0
8	289	5.780	1.156	258	3,45	124	134	21	0
9	371	7.420	1.468	384	5,13	215	169	42	16
10	251	5.271	980	405	5,41	216	189	53	24
11	368	7.728	1.434	524	7,00	281	243	75	38
12	248	5.456	940	627	8,37	451	176	342	52
total	1.872	38.210	7.488	2.462	32,88	1.388	1.074	541	130

REZULTATE

Din totalul de 1872 elevi examinați 32,88% au prezentat la nivelul primului molar permanent carii în diferite etape evolutive. Prevalența punctelor carioase dentare la nivelul primului molar permanent pentru diferite grupe de vârstă a indicat, că o dată cu creșterea vârstei crește și incidența apariției cariei la primul molar permanent. Pentru grupele de vârstă 7,8,9 nu există diferențe semnificative. Tabelul 5 ne arată comparația între frecvența cariei la molarul prim permanent ca localizare mandibular sau maxilar, iar tabelul 6 ne arată frecvența situării carilor ocluzal sau aproximal. De asemenea se poate face o comparație între numărul cariilor la elevii din școlile de stat și cele private luând astfel în calcul starea materială, și educațională a mediului din care provin.

DISCUȚII

Acest studiu a investigat prevalența cariilor dentare la molarul prim permanent pentru diferite grupe de vârstă școlară, localizarea acestor carii, sexul la care ele prevalează, mediul social și educațional al subiecților.

Studiul de față a fost efectuat exclusiv pentru molarul prim permanent, deoarece prezența acestuia pe arcadă joacă un rol cheie în stabilitatea ocluziei și a sănătății dentare a fiecărui individ. El este primul dinte permanent ce erupe pe arcadă în spatele dinților temporari, dirijind în acest fel erupția celorlați dinți permanenți. Mai mult de atât la momentul apariției pe arcadă el este cel mai voluminos dinte, luând astfel sarcina maximă a ocluziei. Prin poziția sa pe arcadă influențează stabilirea dimensiunii verticale și implicit proporția estetică a fizionomiei individului.

Starea de sănătate a acestui dinte poate constitui o bază pentru evaluarea stării de sănătate orală a copiilor, deoarece acest dinte este mai vulnerabil la carii prin caracteristicile sale funcționale și morfologice.

Faptul că la vârsta de peste 9 ani întâlnim mult mai frecvent molari primi cariați se poate explica și prin faptul că procesul carios este un proces cumulativ și continuu.

Studiul efectuat ne arată un lucru extrem de important, și anume că frecvența molarilor prim permanenți: cariați, tratați sau extrași mandibulari este mult mai mare decât cea a omologilor lor maxilari. Aici aș incrimina morfologia și timpul erupției. Molarul prim permanent inferior are un relief ocluzal cu mai multe șanțuri și gropi, zone extrem de retentive. El apare pe arcadă puțin mai devreme ca omologu său maxilar fiind astfel permanent expus la mediul oral, ceace îl face mai susceptibil la carii. Vârsta la care apare este o vârstă la care copilul nu conștientizează importanța unei igiene orale corecte.

CONCLUZII

1. există o rată mare a prevalenței cariei la primul molar permanent în rândul copiilor de școală examinați în acest studiu.
2. prevalența cariei primului molar permanent a crescut o dată cu vârsta pacientului.
3. avem o rată a prevalenței carie la molarii primi permanenți mandibulari mai mare decât a omologilor maxilari.
4. elevii ce provin din medii familiare cu un nivel ridicat social, economic sau cultural au o rată a prevalenței carie la nivelul molarului prim permanent mai mică decât copii ce provin din medii familiare cu un nivel scăzut economic și cultural.
5. în cazul în care este necesară extracția molarului prim permanent, trebuie să se țină cont dacă sunt posibilități de aplicare a unui aparat ortodontic. Fiecare caz trebuie evaluat corect pentru a păstra linia mediană dentară și a preveni modificarea ocluziei.