

PARTICULARITĂȚILE MEDICO-SOCIALE ALE FLUROZEI DENTARE LA COPII DIN ZONA ENDEMICĂ

MEDICO-SOCIAL PARTICULARITIES OF DENTAL FLUOROSIS AMONG CHILDREN OF THE ENDEMIC AREA

Stepco Elena¹ - Dr. șt. med., conf. univ., **Ferdohleb Eugenia**² - absoventă a Facultății de Stomatologie

¹ *Catedra Chirurgie OMF pediatrică, pedodonție și ortodonție, USMF „Nicolae Testemițanu”*

² *Facultatea de Stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”*

Rezumat

Fluroza dentară prezintă o importantă problemă atât medicală cât și socială. Rezultatele investigațiilor asupra apei potabile din Republica Moldova arată că, în circa 17% din instituțiile preuniversitare amplasate în peste 2/3 din teritoriile administrative, în care își fac studiile 13,5% din totalul de elevi se constată necorespunderea probelor de apă din cauza excesului în apă de fluor. În rezultat, fiecare al 7-lea elev din țară este expus riscului de a dezvolta fluoroză. Scopul studiului a fost de a analiza dreptul la informare al pacienților privind riscul de îmbolnăvire cu fluoroză dentară, precum și elaborarea unor măsuri pentru înlăturarea obstacolelor la acest subiect și promovarea sănătății orale în comunitățile endemice. În conformitate cu scopul și obiectivele studiului s-a efectuat un studiu epidemiologic de tip descriptiv transversal selectiv al fenomenului de fluoroză dentară în cadrul căruia au fost examinați 93 de copii în vârstă de 12 și 15 ani din satul Pârlița, raionul Ungheni. În urma studiului am determinat incidența fluorozelor dentare la copii în zona endemică – s. Pârlița, incidența fluorozelor a constituit 83,54%. Indicele comunitar de fluoroză, CFI este 1,17, fluoroza dentară având repercusiune asupra sănătății publice de semnificație medie. În cadrul studiului s-au depistat toate formele de fluoroză conform clasificării OMS, de la cea chestionabilă, până la formele grave în proporții diferite. Astfel în urma analizei rezultatelor s-au obținut următoarele valori: forma chestionabilă – 27 (40,9%) cazuri, foarte slabă – 14 (21,21%) cazuri, slabă – 11 (16,6%) cazuri, moderată – 13 (19,6%) cazuri și gravă – 1 (0,15%) caz. Valoarea indicatorului COE colectiv a constituit 96 de dinți, iar indicele de intensitate a cariei – 1,21, astfel, nivelul intensității acestei nozologii este apreciat ca jos (1,2 – 2,6) conform standardelor propuse de OMS (1980) pentru copii din zona endemică de fluoroză. Fiecare al doilea din elevii intervievați a considerat că i s-a lezat dreptul la informare privind profilaxia fluorozelor dentare, doar 25% au fost informați de medicul stomatolog și 36,4% de medicul de familie, motivat prin asigurarea foarte joasă cu medici de familie și cu medici stomatologi în zona endemică.

Cuvinte cheie: fluoroză dentară, Indicele Comunitar de Fluoroză, indicatorul COE, zone endemice, drept la informare.

Summary

Dental fluorosis presents an important medical and social problem. The results of drinkable water surveys in the Republic of Moldova show that in about 17% of the pre-university institutions, located in more than 2/3 of the administrative territories, where do study 13.5% of the total number of students, the water samples are inadequate because of the excess of fluoride in water. As a result, every 7th student in the country is at risk of developing fluorosis. The importance of the paper lies in the fact that there has been carried out so far, no research with the aim to: analyze the patients' right to information about the risk of dental fluorosis and to develop measures to remove obstacles on the subject and promote oral health in endemic communities. In accordance with the aim and objectives of the study, a selective transversal epidemiological study of dental fluorosis was performed, in which 93 children, aged 12 and 15 years from the village of Pârlița, Ungheni district were examined. As a result of the study we determined the incidence of dental fluorosis in children in the endemic area - Pârlița, fluorosis incidence represented 83.54%. The Community Fluorosis Index, CFI is 1.17, dental fluorosis having a repercussion on public health of medium significance. The study found all forms of fluorosis according to WHO classification, from questionable to severe, in different proportions. Thus, following the analysis of the results, the following values were obtained: the questionable form – 27 (40.9%) cases, very mild – 14 (21.21%) cases, mild – 11 (16.6%) cases, moderate – 13 (19.6%) cases and serious – 1 (0.15%) case. The value of the collective COE indicator consisted of 96 teeth and the index of caries intensity was 1.21, so the level of this nozology's intensity was estimated to be low (1.2-2.6) according to the WHO (1980) standards for children in the area endemic fluorosis. Every second interviewed student considered his right to information on dental fluorosis prophylaxis to be denied, only 25% were informed by the dentist and 36.4% by the physician, motivated by very low insurance with physicians and dentists in the endemic district.

Key words: dental fluorosis, Community Fluorosis Index, COE indicator, endemic areas, right to information.

Introducere

Dezideratele stomatologiei contemporane sunt focusate pe profilaxia maladiilor, având la bază lucrul în echipă cu pacientul prin intermediul vizitelor regulate la medicul stomatolog, asanarea cavității bucale, explicarea acestuia a normelor generale și particularităților individuale, astfel implicând pacientul în menținerea sănătății cavității bucale. Obligația profesională de bază a stomatologului este acordarea asistenței competente, calitative și la momentul oportun pacienților, determinată de norme juridice, standarde și de aptitudinea

profesionistă în scopul ameliorării sănătății societății, precum și respectarea drepturilor fundamentale ale omului. Accesul și interesul pacienților către sursele informaționale legate de problemele sănătății au atins cele mai înalte cote în ultimul deceniu, o bună parte din aceste surse denaturează informația, fiind axate pe impresionarea beneficiarului, ci nu pe informarea corectă și formarea unui comportament și obiceiuri sănătoase. Astfel, evaluarea cunoștințelor pacientului referitor la problema apărută, a deprinderilor formate și acțiunilor întreprinse în vederea soluționării/profilaxiei în urma investigării

independente, informarea și acordarea informației relevante și personalizate, trebuie să devină punctul principal în agenda curativă a medicului stomatolog. Aceasta este un moment primordial în societatea unde se desfășoară într-un ritm crescând procesele de conștientizare a drepturilor în calitate de pacient și a obligațiilor profesionale ale stomatologului.

Fluoroza dentară prezintă o importantă problemă atât medicală cât și socială. Rezultatele investigațiilor asupra apei din Republica Moldova arată că, în circa 17% din instituțiile preuniversitare amplasate în peste 2/3 din teritoriile administrative, în care își fac studiile 13,5% din totalul de elevi, se constată necorespunderea probelor de apă din cauza excesului în apă de fluor. În rezultat, fiecare al 7-lea elev din țară este expus riscului de a dezvolta fluoroză. Considerăm că tratarea acestei patologii prin prisma dreptului la informare al pacientului, privind etiologia și consecințele fluorozii dentare, va ajuta la elaborarea a noi instrumente eficiente pentru medicul stomatolog în promovarea sănătății dentare în familii. Importanța teoretică a lucrării rezidă în faptul că până în prezent, nu a fost efectuată o astfel de cercetare [9, 28].

Materiale și metode

În cadrul cercetării descriptiv selectiv de tip transversal, au fost examinați 93 de copii în vârstă de 12 și 15 ani din satul Pârlița, raionul Ungheni. Studiul s-a desfășurat în două instituții preuniversitare – Gimnaziul "Ion Vatamanu" și Liceul Teoretic "Alexei Mateevici" în perioada martie 2017. Participanții studiului reprezintă populația supusă riscului de fluoroză dentară, locuind în localitatea unde nivelul F constituie 11,6 mg/l conform datelor de investigație ale Centrului Național de Sănătate Publică, 2015-2017. În cadrul cercetării a fost elaborat "chestionarul pentru beneficiarii serviciilor stomatologice" și s-a aplicat metodologia de cercetare Indicele Comunitar de Fluoroză, indicatorul COE. Toate etapele cercetării au avut loc în cadrul lucrării de licență cu tema "Aspecte medico-legale ale fluorozii dentare la locuitorii din zonele endemice de fluoroză".

Conform datelor literaturii, defectele smalțului/opacitățile difuze au afectat 14,3% din copii din zona fluorizată în 1963, în comparație cu doar 2,4% din zona fluorizată în 1998, [1, 29]. Reiese că cea mai reprezentativă valoare estimată este – 8,35%. Studiile arată că prevalența copiilor cu dinții afectați de defecte ale smalțului sporește în prezența unei expuneri accentuate la fluorură. Prevalența defectelor smalțului la incisivi centrali (cei mai afectați dintre dinți) este situată între 19% și 45%.

Pentru cercetare s-au creat două loturi: lotul L₁ a inclus copii în vârstă de 12 ani și lotul L₂ copii în vârstă de 15 ani, pentru ierarhizarea particularităților medico-sociale și determinantilor comportamentului, și stilului de viață.

Din lotul inițial au fost excluși 14 copii ce și-au schimbat locul de trai, astfel încât consumul de apă necorespunzătoare după parametrii de F a avut loc după perioada critică, 2 dintre copii care s-au mutat cu traiul au fost incluși în studiu întrucât au locuit până la vârsta de 4 ani în satul Todirești (1,9 mg/l), iar 3 locuiesc în satul Hristoforovca (1,45 mg/l). Astfel, volumul eșantionului a constituit 79 elevi, dintre care 41 fete (52%) și 38 băieți (48%).

Criteriile de includere în eșantion: elevii ce sunt rezidenți ai localității de la naștere precum și cei care au schimbat locul de trai, însă aceasta a avut loc la o vârstă fragedă, locuitorii altei localități cu nivel sporit de F în apa potabilă.

Criteriile de excludere: elevii care au migrat recent și cei ce

poartă bracket dentar.

Examenul clinic al beneficiarilor serviciul stomatologic.

Aplicarea metodei clinice, paralel cu chestionarea, s-a desfășurat în incinta instituțiilor de învățământ, utilizând scaune și cabinetul medical, în condițiile unei iluminări naturale suficiente în timpul orelor de curs, consultând în paralel fișele medicale din școală.

Prelucrarea statistică ne-a permis calcularea indicatorilor: indicele de **frecvență a fluorozii (IF)**, indicele **comunitar de fluoroză (CFI)** și **indicele dinților permanenți cariati, extrași, obturați (COE)**. Analiza datelor a fost realizată utilizând programele EXCEL și SPSS 20.0 (SPSS Inc) cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe. Prelucrarea statistică ne-a permis calcularea indicatorilor: indicele de frecvență al fluorozii (**IF**), indicele comunitar de fluoroză (**CFI**) și indicele dinților permanenți cariati, extrași, obturați (**COE**).

IF reprezintă raportul care exprimă procentul populației afectate de fluoroză dentară din cadrul unei populații. Acesta se calculează conform următoarei formule:

$$IF = \frac{(\text{numărul de copii afectați de fluoroză din colectivitate})}{(\text{numărul total de copii examinați din colectivitate})} \times 100\%$$

CFI este o modalitate de măsurare a poverii reprezentată de fluoroza dentară într-o populație. Pe lângă calculul frecvenței – procentului de persoane ce au fluoroză dentară dintr-o comunitate, se ia în considerare și gravitatea formei de fluoroză. Astfel, CFI este măsurarea atât a frecvenței cât și a gravității.

CFI este calculat în baza clasificării formelor de fluoroză dentară folosind Indicele Dean:

- Forma chestionabilă –0,5 puncte;
- Forma foarte slabă –1 puncte;
- Forma slabă –2 puncte;
- Forma moderată –3 puncte;
- Forma gravă –4 puncte.

După determinarea numărului de copii cu forma respectivă de fluoroză, punctele sunt adunate și împărțite la numărul de copii examinați.

$$CFI = \frac{(\sum \text{numărul de persoane} \times \text{ponderea formei respective de fluoroză})}{(\text{numărul indivizilor examinați})}$$

Acest indice arată semnificația fluorozii dentare raportată ca problemă pentru sănătatea publică [16, 17, 23].

Scor	Semnificație
0,0-0,4	negativ
0,4-0,5	la limită
0,5-1,0	ușoară
1,0-2,0	medie
2,0-3,0	marcată
3,0-4,0	foarte marcată

COE pentru un grup de indivizi se calculează ca media aritmetică a valorii indicilor de carie individuali, adunați la toți membrii grupului calculat. Indicele **COE** individual se calculează ca suma numărului de dinți cariati, obturați și extrași permanenți pentru fiecare individ, orice dinte înregistrându-se doar o singură dată [18, 21].

Examenul clinic obiectiv

Copiii au fost examinați în poziție șezândă, față în față cu examinatorul, geamul – sursa de iluminare – aflându-se în spatele acestuia, astfel încât examenul endobucal să fie efectuat în condiții de iluminare suficientă. Din instrumentar au fost utilizate oglinzi de singură folosință. Dinții nu au fost spălați sau uscați în prealabil. Datele examenului clinic au fost înregistrate în formularele elaborate. În cadrul examenului obiectiv momentele cheie la evaluarea exoorală au fost evaluarea prin inspecție și palparea planului osos, urmărindu-se integritatea, sensibilitatea și deformările caracteristice pentru forma generalizată de fluoroză dentară.

Examenul endobucal a inclus aprecierea stării mucoasei cavității bucale, cu notarea devierilor, igiena și starea parodontiului, prezența cariilor dentare și gradul de evoluție a acestora, prezența obturațiilor și starea acestora, dinții extrași, ci nu aflați în schimb fiziologic, date utilizate pentru calcularea indicelui COE, ce permite evaluarea afectării pacientului prin carie dentară, atât din punct de vedere al istoricului dentar, cât și al prezentului. S-a atras atenție la zonele de hipomineralizare, eroziune și tulburările de textură dentară, realizându-se



Fig. 1. Formă gravă de fluoroză dentară.

Valoarea indicatorului CFI este 1,17, iar aprecierea semnificației fluorozii dentare în contextul sănătății publice este medie, fapt ce se explică prin predominarea formei chestionabile (40,9%) în eșantion, formei grave revenindu-i cea mai mică frecvență – 0,15%.

Suma COE colectiv a constituit 96 de dinți, iar indicele de intensitate a cariei – 1,21, astfel nivelul intensității acestei nozologii este apreciat ca jos (1,2 - 2,6) conform standardelor propuse de OMS (1980) pentru copii din zona endemică de fluoroză.

Divizarea eșantionului în două loturi de vârstă de 12 și 15 ani, anul nașterii respectiv 2005 și 2002, a fost făcută pentru a aprecia eficacitatea Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, ce a intrat în vigoare în 2004. Astfel, la analiza frecvenței celor 5 forme de fluoroză în funcție de vârstă, am obținut următoarele rezultate: pentru forma chestionabilă (42,1% - 12 ani și 40,4% - 15 ani) și foarte slabă (21,0% - 12 ani și 21,2% - 15 ani) s-au înregistrat aproximativ aceleași frecvențe în ambele grupe, forma slabă a fost mai răspândită printre elevii de 15 ani – 21,2% (12 ani – 5,2%), în timp ce forma moderată predomină în grupul de 12 ani – 31,5% comparativ cu cel de 15 ani – 14,8%; forma gravă s-a întâlnit doar în grupul de 15 ani – 2,1% (Tabelul 1). De menționat, că în cadrul lotului de 12 ani, din 6 cazuri, un caz de fluoroză dentară forma moderată a

diagnosticul diferențiat al acestora cu fluoroză dentară, pentru acesta specificându-se forma după I. Muller.

Aspecte etice

Scopul, obiectivele și chestionarul studiului au fost aprobate în cadrul catedrei de chirurgie OMF pediatrică, pedodontie și ortodontie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova. Studiul a fost realizat în conformitate cu cerințele etice, cu obținerea acordului scris al părinților copiilor sau reprezentanților lor legali.

Rezultate

În cadrul studiului s-au depistat toate formele de fluoroză conform clasificării OMS, de la cea chestionabilă până la formele grave, în proporții diferite. Astfel în urma analizei rezultatelor s-au obținut următoarele valori: forma chestionabilă – 27 (40,9%) cazuri, foarte slabă – 14 (21,2%) cazuri, slabă – 11 (16,6%) cazuri, moderată – 13 (19,6%) cazuri și gravă – 1 (0,15%) caz. În cadrul cercetării, a fost constat o formă gravă de fluoroză dentară, cazul fiind analizat ca Studiu-Caz, vezi fig. 1.

fost diagnosticat de către medicul de familie cu fluoroză formă generalizată.

Tabelul 1

Distribuția cazurilor de fluoroză în funcție de forma acesteia și vârstă, %

Forma fluorozii:	12 ani		15 ani		teste de semnificație
	Abs.	P ₁ ± ES ₁ , %	Abs.	P ₂ ± ES ₂ , %	
Chestionabilă	8	42,1±18,66	19	40,4±11,57	p _{1,2} > 0,05, t = 0,78
Foarte slabă	4	21,0±23,52	10	21,2±13,62	p _{1,2} > 0,05, t = 0,01
Slabă	1	5,2±28,76	10	21,2±13,62	p _{1,2} > 0,05, t = 0,38
Moderată	6	31,5±20,77	7	14,8±14,49	p _{1,2} > 0,05, t = 0,38
Gravă	0	0,0±0	1	2,1±14,33	p _{1,2} > 0,05, t = 0,15
TOTAL	24	100,0	55	100,0	

Suma COE în funcție de cele 2 grupe ale eșantionului a constituit 23 (19C+ 3Ob +1E) – 12 ani și 73 (60C+12Ob+1E) – 15 ani. Respectiv, indicele de intensitate a cariei dentare a constituit 0,95 în rândul copiilor de 12 ani și conform aprecierii propuse de OMS, denotă o carioactivitate foarte joasă. Indicele de intensitate a cariei dentare pentru grupul de 15 ani a obținut valoarea de 1,33, încadrându-se în cea de a doua categorie a carioactivității – joase (Figura 2).

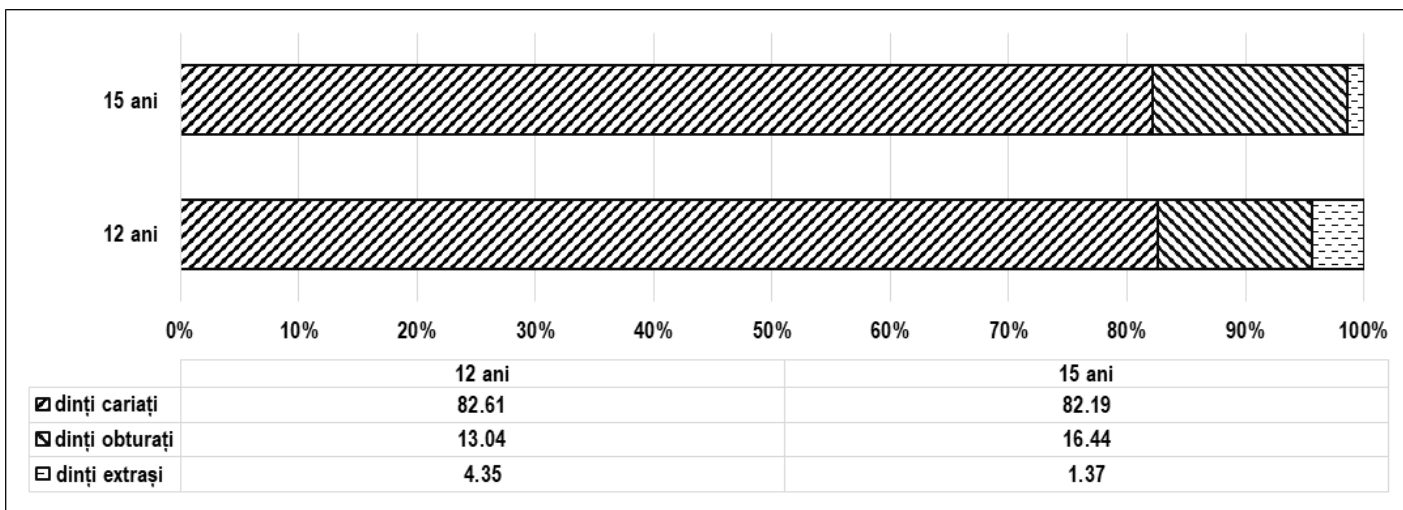


Fig. 2. Distribuția dinților cariți, obturați și extrași pentru loturile de 12 și 15 ani din cadrul eșantionului, %.

Copiii care nu au fost diagnosticați cu fluoroză dentară au constituit 20,8% printre elevii de 12 ani și 14,5% printre cei de 15 ani, evident numărul prevalând printre cei ce s-au născut după 2005. Întrucât persoanele ce nu au locuit în perioada critică pentru dezvoltarea fluorozelor au fost excluse la etapă inițială a studiului, s-a focusat pe analiza altor criterii ce au prevenit dezvoltarea maladiei. Astfel 61,5% provin din familii cu studii liceale, 15,4% cu studii medii de specialitate și 23,1% cu studii superioare, vezi tab. 2. Analizând lotul persoanelor care au fost diagnosticate cu fluoroză dentară după aceiași parametri am observat că cele mai răspândite au fost familiile cu studii medii de specialitate – 47%, apoi cele cu studii liceale – 39,4% și cele mai puține cu studii superioare – 13,6%, vezi tab.2.

Tabelul 2

Repartizarea elevilor cu fluoroză și care nu au fluoroză în funcție de studiile părinților, %

Studiile părinților	cu fluoroză		nu au fluoroză		teste de semnificație
	Abs.	P ₁ ± ES ₁ %	Abs.	P ₂ ± ES ₂ %	
Liceale	26	39,4 ± 6,01	8	61,5 ± 14,05	p _{1,2} > 0,05, t = 1,45
Medii de specialitate	31	47,0 ± 6,14	2	15,4 ± 10,42	p _{1,2} < 0,05, t = 2,61
Superioare	9	13,6 ± 4,21	3	23,1 ± 12,16	p _{1,2} > 0,05, t = 0,74
TOTAL	66	100,0	13	100,0	

La întrebarea dacă țin minte prima vizită la stomatolog, printre cei care nu au fluoroză, 15,4% au răspuns că da, 76,9% că nu țin minte, dar au fost și doar 1 caz – 7,7% nu a fost niciodată (Tabelul 3). Vârsta medie a celor care țin minte când a fost prima vizită este 5,5 ani, cea mai târzie adresare fiind la 9 ani.

Tabelul 3

Repartizarea elevilor cu fluoroză și care nu au fluoroză în funcție de "prima vizită la stomatolog", %

Prima vizită	cu fluoroză		nu au fluoroză		teste de semnificație
	Abs.	P ₁ ± ES ₁ %	Abs.	P ₂ ± ES ₂ %	
Da	29	44,0 ± 6,11	2	15,4 ± 10,42	p _{1,2} < 0,05, t = 2,37
Nu țin minte	21	31,8 ± 5,73	10	76,9 ± 12,17	p _{1,2} < 0,01, t = 3,35
Nu	16	24,2 ± 5,27	1	7,7 ± 7,60	p _{1,2} > 0,05, t = 1,77
TOTAL	66	100,0	13	100,0	

La întrebarea dacă țin minte "prima vizită la stomatolog", dintre cei cu fluoroză, 44,0% au răspuns că da, 31,8% că nu țin minte, dar au fost și 61 cazuri – 24,2% nu a fost niciodată (Tabelul 3). Vârsta medie a celor care țin minte când a fost prima vizită este 7,7 ani, cea mai târzie adresare fiind la 15 ani.

De menționat, din cele 17 persoane care nu au fost niciodată la stomatolog, 16 (94,1%) aveau fluoroză dentară, forma variind: chestionabilă – 25,0%, foarte slabă – 31,2%, slabă – 25% și moderată – 18,7%, iar indicele COE pentru aceștia a constituit 12 (doar dinți cariți), respectiv indicele de intensitate a cariei fiind 0,70 – foarte joasă, putem observa cât de primordială este adresarea timpurie la stomatolog pentru prevenirea fluorozelor dentare.

În scopul evaluării nivelului de informare și apreciere a cunoștințelor elevilor privind fluoroză dentară, copiilor ce aveau maladia li s-a adresat întrebarea dacă știau că au fluoroză dentară, iar dacă răspunsul era afirmativ s-a chestionat de la cine au aflat și ce cunosc despre această boală. Astfel, 41 de persoane (62%) au răspuns că nu știau că au fluoroză, iar 25 (38%) persoane au răspuns afirmativ.

Dintre cei care știau că au fluoroză dentară, 68% au aflat de la mama, 5% de la tata, 2% de la sora și doar 25% de la stomatolog, vezi Figura 3.

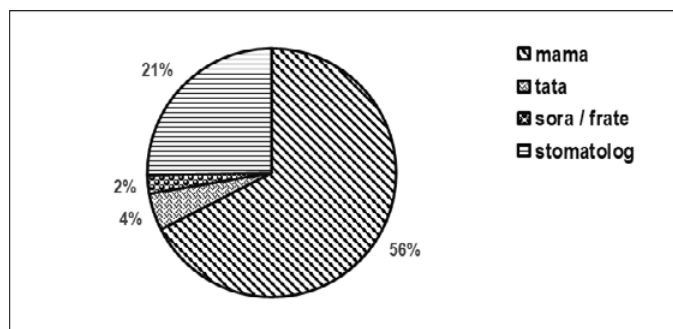


Fig. 3. Repartizarea elevilor în funcție "de la cine ați aflat despre fluoroză dentară", %.

Menționăm că fiecare al treilea elev care nu știa că are fluoroză deținea și informații incomplete despre boală, precum că apa din localitate nu este bună pentru utilizarea în scopuri potabile, sau că localnicii au probleme cu dinții, însă termenul de "fluoroză" le era necunoscut.

Întrucât fluoroză este o boală ce dereglează aspectul estetic

al pacientului, chestionarul a inclus și acest aspect, rezultatele fiind previzibile, luând în considerație vârsta celor examinați și importanța pe care aceștia o acordă componente estetice. Șase/șapte copii din zece confirmă că nu sunt satisfăcuți de aspectul estetic al dinților, și numai 29% au răspuns că sunt satisfăcuți, vezi figura 4.

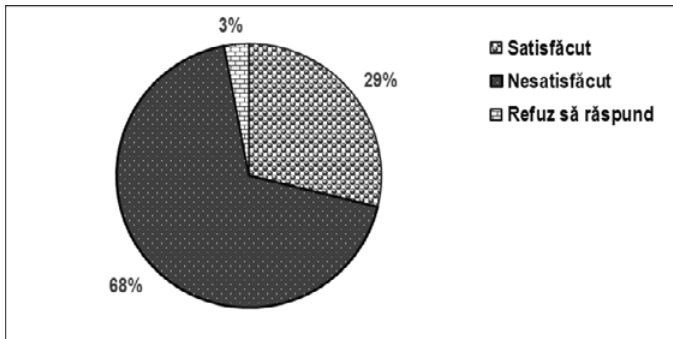


Fig. 4. Distribuția cazurilor de fluoroză în funcție de satisfacția privind aspectul estetic al dinților, %.

Pe de altă parte, analiza răspunsurilor la întrebare "satisfacția privind aspectul estetic al dinților", elevii din lotul de 12 ani au fost mai sinceri/emotivi. Fetele, în majoritate (90,9%), din această grupă, au răspuns că nu sunt satisfăcuți și băieții în 62,3% de cazuri au confirmat satisfacție de aspectul estetic al dinților. Răspunsurile în grupul de 15 ani nu a prezentat diferențe semnificative după sex: 65,2% de fete și 70,8% de băieți sunt nesatisfăcuți de aspectul estetic al dinților. Când, numai 26,1% de fete și 29,2% de băieți au răspuns că îi satisface aspectul estetic al dinților la moment.

La una din ultimele întrebări a chestionarului: privind dacă li s-a lezat dreptul la informarea privind fluoroză dentară, rezultatele variază o dată cu divizarea în funcție de sex și vârstă.

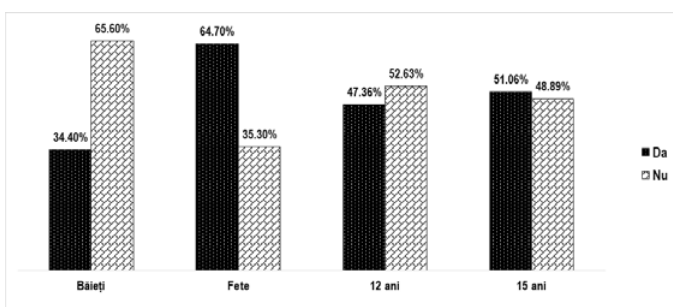


Fig. 5. Repartizarea răspunsului privind lezarea dreptului la informare despre fluoroză la copiii din zona endemică, în funcție de vârstă și sex %.

Constatăm, că conștientizarea dreptului la informare este mai înalt la fete (64,70% și respectiv 34,40%). Pe de altă parte cu maturizarea elevilor, la fel, crește senzația de lezare a dreptului la informare (47,36% și respectiv 51,06%), vezi figura 5.

Rezultatele arată diferențe semnificative dintre lotul diagnosticat cu fluoroză – 66 persoane și lotul ce nu a avut fluoroză – 13 persoane, acestea constând în procentul mai mare de persoane care nu au fost niciodată la stomatolog printre cei cu fluoroză (24,2% și respectiv 7,7% de cazuri); familiile numeroase s-au întâlnit în lotul celor cu fluoroză (8 copii și respectiv 3 copii), familiile cu studii superioare sunt mai răspândite în cadrul lotului sănătos (23,1% și respectiv 13,6% de cazuri), precum și vârsta medie la prima vizită la stomatolog

a fost mai timpurie printre cei care nu au fost diagnosticați cu fluoroză – 5,5 ani, față de 7,7 ani la cei cu fluoroză, cea mai târzie adresare pentru prima dată la stomatolog a fost înregistrată la 15 ani la elevii cu fluoroză. IF la cei de 15 ani – 85,5% este mai mare decât pentru cei de 12 ani – 79,2% de cazuri.

Discuții

Fluoroza dentară prezintă o importantă problemă atât medicală cât și socială, rezultatele studiului arătând că din 79 de copii din zona endemică de fluoroză incluși în studiu: 66 au prezentat semnele fluorozii dentare, iar 13 au fost considerați sănătoși, neprezentând semnele caracteristice fluorozii. Astfel, indicele de frecvență, IF, a constituit 83,54%. CFI este 1,17, fluoroza dentară având repercusiune asupra sănătății publice de semnificație medie. Însă atestăm o problemă la capitolul informarea și cunoașterea diagnosticului, din cele 79 de persoane incluse în lotul de studiu 41 de persoane (62%) nu știau că au fluoroză; dintre cei care cunoșteau diagnosticul doar 25% au aflat de la stomatolog, prevalând diagnosticarea în cadrul familiei – 68% de la mama, 5% de la tata, 2% de la soră și frate. Rezultatele privind exercitarea rolului medicului de familie de efectuare a măsurilor de profilaxie și informare a elevilor din zona endemică privind fluoroză dentară arată că aceasta a avut loc doar în 36,4% cazuri, prevalând lipsa acesteia – 63,6%. Analizând acest aspect în funcție de vârstă, se observă rata mai mare a măsurilor de prevenție de către angajații serviciului de asistență medicală primară printre elevii de 12 ani, față de cei de 15 ani. Totodată, se pune în lumină o problemă de interdisciplinaritate, întrucât vizitele profilactice la stomatolog prevăzute de către PUAOAM, se efectuează prin îndreptarea din partea medicului de familie. Menționăm că asigurarea cu medici de familie pentru raionul Ungheni este foarte joasă – 3,2 la 10000 populație în 2016, precum și cea cu medici stomatologi – joasă, 0,9 la 10000 locuitori. La întrebarea dacă consideră că li s-a lezat dreptul la informare privind fluoroză dentară, acest aspect variază o dată cu divizarea în funcție de sex și vârstă. Observăm că conștientizarea dreptului la informare crește o dată cu vârsta și în special de către genul feminin.

Concluzii

Incidența înaltă a fluorozii dentare necesită o fortificare și intensificare a măsurilor de profilaxie, astfel promovarea sănătății dentare și informarea privind profilaxia fluorozii dentare începe o dată cu vizitele gravidelor la medicul de familie și stomatolog, o dată cu nașterea, examinarea copilului și informarea la nivel de părinți în cadrul vizitelor anuale, iar la vârsta de adolescent – individual cu copilul. Prevederile programului național includ asistența stomatologică profilactică a copiilor în vârstă de până la 18 ani, consultația medicului stomatolog e prevăzută la vârsta de 2 ani, 2 ani și 6 luni, 3 ani, 6 ani, 7 ani, 10 ani, 11 ani, 14 ani, 15 ani, 17 ani, în cadrul cărora acesta va oferi informații exhaustive, examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate normelor sanitaro-igienice.

Întrucât situația generală la nivel național este de hipofluoroză, este necesară sesizarea autorităților pentru asigurarea localităților cu nivel sporit de F în apă, în vederea rezolvării situației de asigurare foarte joasă cu medici de familie și cu medici stomatologi, în special în instituțiile de învățământ cu stomatolog și implicarea tuturor mijloacelor mass-media disponibile pentru furnizarea informației succinte, dar relevante privind fluoroză.

Bibliografie

1. Buzalaf MAR. Fluoride and the oral environment. In: Monographs in oral science. S. Karger AG, P.O. Box, CH-4009 Basel, Switzerland, 2011, Vol. 21, 190 p.
2. Cuculescu M. Prevenția primară în carie și parodontopatii. În: Editura didactică și pedagogică, R.A. București, 2010, 591 p.
3. Enache R. Considerații privind defectele de smalț în dentiția primară. În: Rezumat teză de doctorat. Iași, 2010, 89 p.
4. Fejerskov O, Johnson NW, Silverstone LM. The ultrastructure of fluorosed human dental enamel. In: Scand J Dent Res 1974; Vol. 82, N 5, p.357– 372.
5. Fejerskov O, Thylstrup A, Larsen MJ. Rational use of fluorides in caries prevention: a concept based on possible cariostatic mechanisms. In: Acta Odontol Scand 1981, Vol. 39, N 4, p 241– 249.
6. Ferdohle E. (conducător Stepco Elena). Evaluarea nivelului de respectare a dreptului pacientului/ beneficiarului la informare la pacienții cu fluoroză dentară. Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. Chișinău, 2017.
7. Ferdohle E. (conducător Stepco Elena; consultant Gramma Rodica). Aspecte medico-legale ale fluorozii dentare la locuitorii din zonele endemice de fluoroză. Teza de licență. Chișinău, 2017, 77 p.
8. Ferdohle E. Cum putem evita fluoroză dentară. In: Cronica Sănătății Publice. 2016, nr. 3(40), p. 26-27.
9. Friptuleac G., Șalaru I., Bernic V. Estimarea impactului calității apei potabile asupra stării de sănătate a copiilor. Tipografia AȘM. Chișinău, 2013, 316 p.
10. Gnatiuc P., Năstase C., Terehov A., Sirețeanu O. Fluoroza dentară. Ed. a II-a, adăugită și corectată. Tipografia Centrală. Chișinău, 2015, 84 p.
11. Godoroja P., Spinei A., Spinei I. Stomatologie terapeutică pediatrică. Centrul editorial-poligrafic Medicina. Chișinău, 2003, 377 p.
12. Guvernul. Hotărârea nr. 487 din 19.06.2001 privind aprobarea Planului National de acțiuni pentru sănătate în relație cu mediul. [on-line] Disponibil la: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=296378> [Accesat: 27 aprilie 2017].
13. Guvernul. Hotărârea nr. 662 din 13.06.2007 pentru aprobarea Strategiei privind aprovizionarea cu apă și canalizare a localităților din Republica Moldova. [on-line] Disponibil la: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&id=324182> [Accesat: 27 aprilie 2017].
14. Guvernul. Hotărârea nr. 934 din 15 august 2007 cu privire la instituirea sistemului informațional automatizat Registrul de stat al apelor minerale, naturale, potabile și băuturilor nealcoolice îmbuteliate. [on-line] Disponibil la: <http://lex.justice.md/md/325013/> [Accesat: 27 aprilie 2017].
15. Institute of Medicine (US) Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary reference intakes: for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride. In: National Academies Press. Washington, 1997, 448 p. [e-book] Disponibil la: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109825/pdf/Bookshelf_NBK109825.pdf [Accesat: 27 aprilie 2017].
16. Kröncke A. Perikymata (in German). In: Dtsch Zahnärztl Z 1966, Vol. 21, p.1397– 1401.
17. Kumar Jayanth V., Swango Philip A., Opima Pandy N., Green Elmer L. Dean's Fluorosis Index: an Assessment of Examiner Reliability. In: Public Health Dentistry, volume 60, 2000, p. 57-59. [e-book] Disponibil la <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-7325.2000.tb03294.x/abstract;jsessionid=FAE17B1ADD802B2BE58524204109C888.f01t04> [Accesat: 27 aprilie 2017].
18. Levy SM, Guha- Chowdhury N. Total fluoride intake and implications for dietary fluoride supplementation. In: J Public Health Dent 1999; Vol. 59, p.211– 223.
19. Pendry DG, Katz RV, Morse DE. Risk factors for enamel fluorosis in a fluoridated population. In: Am J Epidemiol 1994, nr. 140, p. 461-471.
20. Pendry DG, Stamm JW. Relationship of total fluoride intake to beneficial effects and enamel fluorosis. In: J Dent Res 1990, Vol. 69, p.529– 538.
21. Pereira Antonio Carlos; Moreira Ben-Hur Wey. Analysis of Three Dental Fluorosis Indexes Used in Epidemiologic Trials. In: Braz Dent J., 1999, 10(1), p. 1-60.
22. Rojas-Sanchez F, Alaminos M, Campos A, Rivera H, Sanchez- Quevedo MC. Dentin in severe fluorosis: a quantitative histochemical study. In: J Dent Res 2007, Vol. 86, p.857– 861.
23. Rosier R.G. Epidemiologic Indices for Measuring the Clinical Manifestations of Dental Fluorosis: Overview and Critique; ADR June 1994 voi. 8 no. 1, p. 39-55.
24. Spinei I. Aspecte contemporane în asistența stomatologică a copiilor cu fluoroză. Teză de doctorat. Chișinău, 2001.
25. Stepco E. Evaluarea nivelului de respectare a drepturilor fundamentale ale omului în asistența stomatologică. Teza de master. Chișinău, 2015.
26. Stepco E. Utilizarea metodelor complexe de tratament a fluorozii dentare. Teza de doctorat. Chișinău, 2009.
27. Taves DR. Dietary intake of fluoride ashed (total fluoride) v. unashed (inorganic fluoride) analysis of individual foods. In: Br J Nutr 1983, Vol. 49, p.295– 301.
28. UNICEF – Moldova. Calitatea apei, a sanitației și a practicilor de igienă în școlile din Moldova. Raport sumar. 2012, 28 p. [e-book] Disponibil la: https://www.unicef.org/moldova/Raport_sumar_FINAL.pdf [Accesat: 27 aprilie 2017].
29. World Health Organization. Water for Life: Making It Happen. In: WHO & UNICEF. Geneva, 2005, 38 p.