

## RËNDËSIA E KUJDESIT PARËSOR SHËNDETËSOR NË SHËNDETIN ORAL



### Aida Rexhepi

Profesoreshë në Fakultetin e  
Stomatologjisë, kolegji UBT

Specialiste e Pedodoncisë dhe  
Stomatologjisë Preventive  
QKSKUK

Njohuritë për lidhshmërinë e cilësisë së jetës dhe shëndetit kanë filluar qysh në vitin 1948 kur Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) zgjeroi përkufizimin për shëndetin në përgjithësi. Kuptimi i shëndetit oral gjithashtu është zgjeruar dhe që atëherë konsiderohet se kontribuon në mirëqenjen e përgjithshme dhe jo thjeshtë në mungesë të sëmundjes. Aktivitetet e përditshme, si të ushqyerit, të folurit, buzëqeshja dhe aktivitetet tjera në shoqëri janë përcaktues të mirëqenies së individit. Sipas OBSH-së, shëndeti oral është pjesë përbërëse e shëndetit të përgjithshëm dhe ka një rol kyq në shëndetin, dhe mirëqenien e përgjithshme si dhe cilësinë e jetës. Përkufizohet si një gjendje e të qenit i lirë nga dhimbjet e regjionit orofacial, sëmundjet e gojës dhe çrregullimet që kufizojnë aftësinë e një individi në, kafshim, përtypje, buzëqeshje, të folur dhe mirëqenien psikosociale (1).

#### Integrimi shëndetit oral në kujdesin pimar

Kujdesi shëndetësor primar është definuar nga OBSH si “kujdes shëndetësor primar i bazuar në metoda dhe teknologji praktike, të pranueshme nga shoqëria dhe të arritshme për individët dhe familjet në komunitet përmes pjesëmarrjes së tyre të plotë dhe me një kosto që komuniteti dhe vendi mund të përballojnë për të mbajtur” (2).

Integrimi i shëndetit oral në kujdesin primar është njohur si një zgjidhje premtuese për sfidat e ofrimit të shërbimit stomatologjik, veçanërisht për komunitetet me të varfëra. Në fakt, për shumë anëtarë të komuniteteve të tilla, kujdesi shëndetësor primar dhe shërbimet e shëndetit publik janë kontakti i parë me sistemin shëndetësor (3).

Në vitin 2009, konferenca e 7 -të globale e OBSH -së ka mbështetur integrimin e kujdesit dentar në shërbimet e kujdesit shëndetësor primar dhe punën bashkëpunuese të një grupi të specialistëve të lëmive të ndryshme. Programi i Shëndetit Oral i OBSH-së ka zhvilluar politika dhe drejtime strategjike për përmirësimin e shëndetit oral në shekullin 21 (4).

Gjithashtu, Akademia Amerikane e Mjekëve Familjar ka mbështetur integrimin e shëndetit oral në kujdesin primar duke iu referuar praktikave bashkëpunuese interdisciplinare për vlerësimin e rrezikut, vlerësimin e shëndetit oral, trajtimet parandaluese si dhe komunikimin dhe edukimin (5).

Ndryshimet e stilit të jetës në dekadat e fundit, të cilat përfshijnë dietat e pasura me sheqerna, përdorimin e përhapur të duhanit, rritjen e konsumit të alkoolit dhe shumë shprehi tjera, kanë ndikuar edhe në ndryshimet e paraqitjes së sëmundjeve në përgjithësi dhe ato të kavitetit oral. Përveç faktorëve social dhe ambiental, sëmundjet e gojës lidhen shumë me këta faktorë të stilit të jetës, të cilët paraqesin faktorë rreziku për shumë sëmundje (6).

Efektet e sëmundjeve të gojës shkojnë edhe përtej

kavitetit oral. Ekziston një lidhje reciproke ndërmjet shëndetit të përgjithshëm dhe ati oral. Shumë sëmundje të përgjithshme mund të manifestohen me ndryshime në kavitetin oral dhe gjithashtu vet shëndeti i dobët oral mund të ndikojë në përqesimin e shëndetit të përgjithshëm (7).

Personat me sëmundje kronike kërkojnë një trajtim të veçantë stomatologjik për shkak të rrezikut që atyre pacientëve u kanoset nga sëmundjet dhe intervenimet në kavitetin oral. Të tilla janë: sëmundjet e zemrës, diskrazionet e gjakut, diabete, sëmundjet malinje posaçërisht në fazën e kemoterapisë etj. Prandaj parandalimi i sëmundjeve të kavitetit oral ka rëndësi primare në ruajtjen e shëndetit të përgjithshëm, veçanërisht te fëmijët ku aplikimi i masave të tilla është shumë më efkase.

#### Higjiena orale dhe Kariesi

Komponenta më e rëndësishme e cila jep një pasqyrë të shëndetit oral është higjiena orale. Higjiena e dobët orale ndikon në akumulimin e pllakut bakterial dental (PD), dhe rrjedhimisht në paraqitjen e kariesit dhe ndryshimet inflamatore të gingivës me të gjitha komplikimet e mundshme, të cilat mund të kenë pasojë edhe në shëndetin e përgjithshëm (8). Pavarësisht përmirësimeve të dukshme viteve të fundit, shëndeti oral në shumë vende të botës është ende një problem me rëndësi. Kariesi vazhdon të mbetet sëmundja më e përhapur e njerëzimit sidomos te fëmijët. Shumë njerëz në gjithë globin vuajnë nga dhimbjet ose shqetësimet që shkaktohen nga kariesi. Hulumtime të shumta mbi shëndetin oral në vendet në zhvillim japin të dhëna për prevalencë të lartë të kariesit (9).

Një nga shkaktarët kryesor të kariesit janë mikroorganizmat e PD i cili krijohet si pasojë e mungesës së higjienës orale (10). Kariesi lidhet me nivelin e baktereve acidogjene në zgavrën e gojës, veçanërisht streptokokun mutans (SM), si dhe laktobacilet, të cilët kanë aftësi për të demineralizuar smaltin. Këto baktere rrisin metabolizmin e karbohidrateve, duke krijuar një pH të ulët, por ato nuk janë shkaku i vetëm i kariesit. Kariesi mund të shfaqet edhe në mungesë të këtyre specieve, ndërsa SM mund të jetë i pranishëm në një nivel të lartë, por pa shenja të demineralizimit të smaltit (11).

Sipas kuptimit bashkëkohor, kariesi është sëmundje multifaktoriale, reverzibile e indeve të forta të dhëmbit si pasojë e demineralizimit. Ky reverzibilitet është i mundur vetëm nëse diagnostikohet në fazat e hershme kur mund të aplikohen masa parandaluese efektive për ta penguar vazhdimin e demineralizimit deri në shkatërrim të dhëmbit (12). Fatmirësisht, kariesi si edhe shumë sëmundje tjera mund të parandalohen.

Efektet e faktorëve të rrezikut për karies, si dhe mungesa e kujdesit primar të shëndetit oral

Korrespondenca:  
aida.n.rexhepi@gmail.com

manifestohen me prevalencë të lartë të kariesit sidomos te fëmijët, Sipas disa hulumtimeve lidhur me vlerësimin e shëndetit oral të fëmijëve në vendin tonë, prevalenca e kariesit për denticionin e qumështit është përafërsisht nga 80-90%, kurse për denticionin permanent 70-80% varësisht nga mosha e fëmijëve. Kjo do të thotë se një përqindje e lartë e fëmijëve tek ne kanë së paku nga një dhëmbë karioz. Bazuar në kriteret e OBSH-së për vlerësimin e statusit dentar, sipas këtyre hulumtimeve, mesatarja e indeksit dmft (denticionin e qumështit) sillet rreth 6.3, ndërsa mesatarja e indeksit DMFT (denticioni i përhershëm) rreth 4. Këto vlera si dhe prevalenca e kariesit te fëmijët në vendin tonë janë më të larta se sa në vendet evropiane, ndërsa të përafërta me vendet e rajonit. Gjithashtu edhe niveli i higjienës orale dhe shprehitë për kujdesin e shëndetit oral nuk janë në nivelin e duhur (13, 14).

Prevalenca e kariesit te fëmijët mbetet e lartë edhe në Evropën Qendrore dhe atë Lindore. Këto të dhëna bazohen në hulumtimet e shëndetit oral në disa vende të Evropës, të mbështetura nga OBSH-ja në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë. Tendencë pozitive të rënjes së incidencës së kariesit dentar tek fëmijët tregohen për disa vende të Evropës Lindore ku janë krijuar programe shkollore për shëndetin oral siç janë Sllovenia dhe Hungaria. Këto përvoja nga Sllovenia si dhe vende të tjera të Evropës Perëndimore tregojnë qartë që shkollat ofrojnë platforma të rëndësishme për kontrollin e kariesit tek fëmijët dhe ata janë parametrat përkatës për promovimin e shëndetit oral (6).

#### Promovimi i shëndetit oral

Shprehja nga filozofi Erasmus, “parandalimi është më mirë se kurimi” tani është një parim themelor i kujdesit shëndetësor modern dhe është qenësore brenda strategjive të kujdesit shëndetësor dhe social.

Një ndër masat themelore të parandalimit të sëmundjeve të kavitetit oral në përgjithësi dhe kariesit në veçanti është promovimi i shëndetit oral. Një gjë e tillë do të kishte sukses më të madh nëse sigurohet përmes kujdesit primar shëndetësor. Pavarësisht rëndësisë së tij, integrimi i shëndetit oral në kujdesin primar është ende një praktikë në zhvillim në fushën e shërbimeve të kujdesit shëndetësor në shumë vende të botës (15).

Promovimi i shëndetit oral bazohet kryesisht në 6 fusha të ndryshme: të ushqyerit (zvogëlimi i shpeshësisë së marrjes së sheqerit); higjiena orale (heqja e rregullt e pllakut dentar); parandalimi i traumave të dhëmbëve; ndryshimi i mjedisit (mënyrimi i faktorëve të rrezikut), ndërprerja e duhanit (pirja e duhanit shpjegon 50% të prevalencës së sëmundjes periodontale); dhe mbështetja

e individëve (inkurajimi i njerëzve që të kujdesen për sjelljen e tyre shëndetësore) (16). Promovimi aktual i shëndetit oral bazohet në çasjen në faktorët e përbashkët të rrezikut. Kjo nënkupton që masat që përbëjnë promovimin, janë masa të përgjithshme dhe sitë tilla duhet të fillojnë qysh në fëmijërinë e hershme, madje qysh në shtatëzani të nënës, prandaj nevojitet një bashkëpunim interdisciplinar. Në këtë mënyrë përmes edukatës shëndetësore arrihet fillimisht promovimi i shëndetit oral të nënës, e rrjedhimisht edhe i foshnjës.

Periodha parashkollore është koha në të cilën mund të krijohen shprehitë e dëmshme, duke rritur faktorët e rrezikut për paraqitjen e kariesit. Rrjedhimisht, është gjithashtu periodha ideale për të ndërhyrë dhe krijuar shprehitë të shëndetshme në mënyrë që të evitohen kushtet jo vetëm për paraqitje të kariesit por edhe për malokluzione (17).

Meqenëse kariesi është sëmundje e fëmijërisë, promovimi duhet të bëhet nëpër institucionet shkollore dhe parashkollore përmes ligjeratave dhe demonstrimeve për rëndësinë e shëndetit oral, higjienës orale dhe vizitave të rregullta stomatologjike. Deri në kohën e fillimit të pandemisë Covid-19, vizitat e tilla tek ne kanë qenë të shpeshta nga grupe promovuese në kuadër të së cilave është bërë edhe vlerësimi i shëndetit oral të fëmijëve në institucionet shkollore dhe parashkollore. Përveq masave të përgjithshme, sot aplikohen edhe masa tjera specifike të cilat gjithashtu ndikojnë shumë në përmirësimin e shëndetit oral, siç janë: flurizimi dhe vulosja e dhëmbëve. Këto masa merren në klinikat stomatologjike nga stomatologu dhe janë shumë të pranueshme për fëmijun meqenëse nuk janë të dhembëshme, ashtuqë fëmiju gradualisht e largon edhe frikën nga stomatologu dhe nuk heziton për vizitat e rregullta stomatologjike.

Nga ana tjetër, të gjitha masat parandaluese, të përgjithshme dhe specifike jo vetëm që kanë efekt pozitiv në aspektin shëndetësor, por edhe në aspektin social dhe ekonomik. Në përgjithësi, në të gjitha vendet e botës kanë një kosto të përbalueshme për të gjithë, krahasuar me koston e trajtimeve terapeutike dhe protetike rehabilituese.

#### Rekomandime

Duke u bazuar në rëndësinë e shëndetit oral dhe mundësinë e parandalimit të sëmundjeve të kavitetit oral, nevojitet një përkushtim më i madh i profesionistëve shëndetësor në përgjithësi dhe stomatologëve në veçanti në promovimin e shëndetit oral dhe integrimin e tij në kujdesin primar shëndetësor.

#### Literatura

1. Baiju RM., Peter E., Varghese NO., Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *J Clin Diagn Res.* 2017
2. Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. *Med Princ Pract.* 2014;23
3. Elham E., Hermina H. et al. Integration of oral health into primary care: a scoping review protocol; *BMJ Open* 6 (10): 2016
4. Petersen PE, Kwan S. The 7th W O Global Conference on Health Promotion -towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dental Health* 2010; 27(Suppl 1):129-36.
5. Phillips K, Hummel J. Oral Health in primary care: a framework for Action. *JDR clinical and translational research* 2016;1.
6. Petersen PE. Challenges to improvement of oral health in the 21st century - - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Int Dent J.* 2004 Dec;54(6 Suppl 1):329-43.
7. Bahekar AA, Singh S, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: A meta-analysis. *American Heart Journal* 2007
8. Mathur, V.P.; Dhillon, J.K. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J. Pediatr.* 2018, 85, 202-206.
9. Fisher-Owens SA, Gansky SA, et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics.* 2007 Sep;120(3):e510-20.
10. Goran K., Steven P., Ivar E., Dorte H. *Pediatric Dentistry A Clinical Approach*, third edition January 2017 p.316-333;
11. Marsh, P.D. Dental plaque as a biofilm and a microbial community - implications for health and disease. *BMC Oral Health* 6, S14 (2006).
12. McDonald R., Avery D. *Dentistry for the Child and Adolescent*, tenth edition (2016): p.593-599
13. Begzati A, Bytci A, Meqa K, Latifi-Xhemajli B, Berisha M. Mothers' behaviours and knowledge related to caries experience of their children. *Oral Health Prev Dent.* 2014;12(2):133-40
14. Rexhepi A, R.Niko,V.Hamiti,Z.Agani, M.Loxha,T.Kutllovci, B.Xhemajli ; "Vlerësimi i shëndetit oral te fëmijët me vese të lindura në zemër" *Revista Stomatologjike "Apolonia" ISSN 1857-6087 EBSCO, No.30 f.67-78, 2015*
15. Harnagea et al. From theoretical concepts to policies and applied programmes: the landscape of integration of oral health in primary care, *BMC Oral Health* (2018) 18.
16. Honkala E. Primary oral health care. *Med Princ Pract.* 2014;23 Suppl 1(Suppl 1):17-23.