



Viti i XIV-të i Botimit, Nr. 2,

Dhjetor 2022

PREVALENCA E PROBLEMATIKAVE TË SHËNDETIT ORAL NË FËMIJË TË GRUPMOSHAVE 12-15 VJEÇ NË DISA SHKOLLA TË TIRANËS

Enxhi Subashi*

*Albanian University

Përmbledhje

Objektivat:

Të vlerësojmë statusin e shëndetit oral të nxënësve 12-15 vjeç në disa shkolla në Tiranë.

Materiali dhe Metodat:

Studimi përfshiu 322 nxënës të disa shkollave 9 vjeçare, të moshave 12-15 vjeç nga zonat urbane dhe rurale, të Tiranës. Pyetësi përfshinte të dhëna demografike, gjininë, patologjite e dhëmbëve, higjienën orale, dietën, pastrimin e dhëmbëve me pe dhe zakonet e përditshme të pastrimit të dhëmbëve. Realizimi i pyetësit u verifikua duke e testuar atë në 10% të mostrës. Zakonet e përditshme të pastrimit janë raportuar me frekuencë: si një herë në ditë, dy herë në ditë dhe rrallë.

Rezultatet:

Në numrin total, 63% e tyre lajnë dhëmbët vetëm një herë në ditë, 16% lajnë dhëmbët dy herë në ditë dhe vetëm 15% rrallë lajnë dhëmbët. 77% kanë karies, 68% kanë probleme ortodontike dhe 15% kanë gingivit.

Përfundim:

Nevojiten masa parandaluese për të përmirësuar shëndetin e dhëmbëve në nxënës të moshës 12-15 vjeç.

Fjalë çelës: *Kariesi dentar; Higjiena e gojës; Dentistri preventive; Pedodonti*

Abstract

Objective:

To evaluate the oral health status of 12–15-year-old schoolchildren in some schools in Tirana.

Material and Methods:

The study involved 322 schoolchildren aged 12-15 years from urban and rural areas, from Tirana. The questionnaire included demographic data, gender, dental status, oral hygiene, diet, flossing and daily brushing habits. The feasibility of the questionnaire was verified replicating it on 10% of the sample. Daily brushing habits were reported to frequency: as once per day, twice a day and rarely.

Results:

In total sample, 63% of them brush their teeth only once a day, 16 % brush their teeth twice a day and only 15 % rarely brush their teeth. 77% have caries, 68% have orthodontic problems and 15% have gingivitis.

Keyword.: *Dental caries, oral hygiene, profilactic dentistry, pedodontie*

Hyrje

Shëndeti oral është një tipar plotësisht i rëndësishëm për të ruajtur shëndetin e përgjithshëm dhe cilësinë e jetës [1,2]. Shumë njerëz rreth e rrotull globit vuajnë nga patologjite orale. Është një e drejtë themelore e njeriut që të kenë kujdes për shëndetin oral, duke siguruar kështu shëndetin dhe cilësinë e jetës [3].

Shëndeti oral është një pjesë e pandashme e shëndetit të përgjithshëm. Në shumë vende të industrializuara, një përmirësim i dukshëm në shëndetin oral midis fëmijëve dhe adoleshentëve, veçanërisht në lidhje me kariesin dentar është dëshmuar në 2 dekadat e fundit. [1,2,3] Ky ndryshim dramatik në trend mund t'i atribuohet modifikimit në zakonet dietike, praktikat e përmirësuara të higjienës orale, përdorimin e efektiv të fluorideve dhe krijimin e programeve parandaluese të bazuara në shkollë. [4,5]

Shqipëria, një vend në zhvillim, përballet me shumë sfida në dhënien e nevojave të shëndetit oral. Është e nevojshme të dihet përhapja dhe shpërndarja e problemeve të shëndetit oral dhe të kuptohen praktikat e shëndetit dentar që ndjekin njerëzit. Një informacion i tillë është themelor për formulimin e politikave të shëndetit oral dhe programeve të përshtatshme. Politikat dhe programet e duhura do të lehtësojnë në përmirësimin e vetëdijës dhe njohurisë së publikut të gjerë në lidhje me aspektet parandaluese dhe promovuese të shëndetit oral, si dhe për të krijuar shërbimet e kërkuara dhe trainimin e fuqisë punëtore të nevojshme dentare për të përmbushur këto nevoja. [9] Mungesa e vetëdijes për sëmundjet e dhëmbëve ka rezultuar në neglizhencë të rëndë të shëndetit oral. [10]

Shëndeti oral i fëmijëve 12 vjeç ishte objekt i studimeve të shumta epidemiologjike të kryera në të gjithë botën [11]. Autorët sugjerojnë se përqindja e fëmijëve që përfundojnë arsimin fillor mund të konsiderohet një parashikues i mirë i indekseve DMFT në vendet në zhvillim [12]. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) ka përzgjedhur 12-15vjeçarët si grupmoshë në fokus të kryerjes së krahasimeve ndërkombëtare në mes të shëndetit oral të fëmijëve [13,14]. Kështu, grupmosha 12-15 vjeç është një grup i përshtatshëm për të përcaktuar statusin e kariesit dentar në dhëmbët e përhershëm, sepse të gjithë dhëmbët e përhershëm kanë dalë, përveç molarëve të tretë.

Studimi i mëposhtem fokusohet pikerisht te problematikat e kavitetit oral tek nje grup femijesh i grupmoshes 12-15 vjec.ne Tirane

Qëllimi dhe objektivat

- Qëllimi i këtij studimi ishte identifikimi i mbizotërimit dhe modelit të problemeve shëndetësore të dhëmbëve te fëmijët e moshës 12-15 vjeç dhe identifikimi i zonës prioritare për programet e edukimit të shëndetit dentar.
- Fëmijët u ekzaminuan dhe rezultatet tregojnë se më shumë se 50% e fëmijëve të moshës 12 deri në 15 vjeç vuajnë nga një formë e patologjive dentare. Meshkujt dhe femrat preken në mënyrë të barabartë dhe kariesi dentar është problemi më i zakonshëm që haset.

Materiale dhe metoda

Dizajni dhe Shembulli i Studimit

Ky studim cross-sectional u krye gjatë vitit 2018-Shkurt 2020 tek nxënësit e moshës 12-15 vjeç të disa shkollave në Tiranë. Pyetësori i shëndetit oral u krye në një numër të përgjithshëm prej 322 nxënësish nga shkolla te ndryshme ne Tirane.

Ekzaminimi dentar

- Fëmijët u ekzaminuan nga një ekzaminues i vetëm për kariesin e dhëmbëve, gingivitin dhëmbët e qumeshtit, dhëmbët e frakturuar dhe problemet ortodontike për të shmangur variacionet e ekzaminuesit.
- Kur problemet e shumta ishin të pranishme në të njëjtin person secili u regjistrua veçmas.
- Dihet që shumë prej këtyre kushteve bashkë ekzistojnë. Për qëllimin e këtij studimi janë përdorur kriteret vijuese për secilën gjendje.
- Kariesi dentar :diskolorimi dentar,pamje si shkumes i bardhe,smalt dhe dentin e zbutur.
- Gingivitis : gjakrrjedhje e gingivave ne ekzaminim vizual dhe ne ngacmim te sulkuseve dhe prezence e materialeve te buta mbi strukturat e forta
- Dhembe qumeshti prezent
- Dhembe te frakturuar : dhembe me margo te thyera,pa evidence kariesi.Kjo ka rezultuar pas konfirmimit te historise se traumes fizike te atij dhemb
- Probleme ortodontike : Prezenca e malokluzioneve.Malokluzion u percaktua si cdo lloj shmangie nga norma e nje okluzioni ideal.

Te gjitha keto te dhena u moren nga nje formular i cili u perdor gjate ekzaminimit.

FORMULAR

Shkolla :
klasa
Gjinia
Moshë

Filli interdental	
njehere	
asnjehere	

Statusi socioekonomik	
Shkolle larte	
mesme	

FREKUENCA E LARJES SE DHEMBEVE
1 HERE
2 HERE
ME SHUME SE 2 HERE

DIETA
VEGETARIANE
MIKSE

CHECK UP TE DENTISTI
PO
JO

PROBLEMET ORALE		
MALPOZICIONIM		
DHEMBE TE DISKOLORUAR		
KARIES		
HEMORRAGJI GINGIVARE		
ULCERA ORALE		
HALITOSIS		
ASNJE PROBLEM		

Qartësim etik

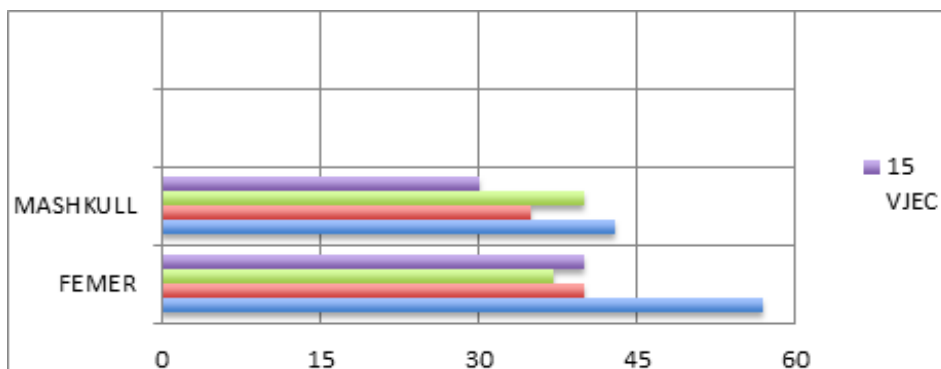
- Të gjitha shkollat, ku fëmijët me grupmoshë nga 12 deri në 15 vjeç u ekzaminuan, u kontaktuan nga një letër që përshkruante programin dhe kërkonin të përgjigjen nëse dëshironin të dedikonin një ditë për kontroll dentar.
- Drejtori i Shkollave u informua gjithashtu për projektin dhe u kërkua që të inkurajohen shkollat të përdorin objektin. U zgjodhën shkollat e para që u përgjigjen dhe ishin të gatshme për të dedikuar një ditë. Një planifikim i detajuar u hartua për vizitat në shkolla

Rezultatet / Analiza statistikore

TABELA 1.GRUPMOSHAT DHE GJINIA E NXËNËSVE PJESEMARRËS

MOSHA/GJINIA	12 VJEC	13 VJEC	14 VJEC	15 VJEC	TOTAL
FEMËR	57	40	37	40	174
MASHKULL	43	35	40	30	148

Grafiku 1.GRUPMOSHAT DHE GJINIA E NXËNËSVE PJESEMARRËS



Grafiku 2.Problematikat dentare lidhur me gjininë

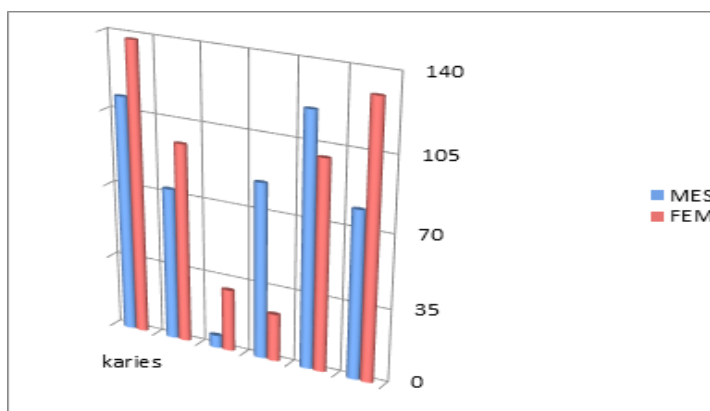


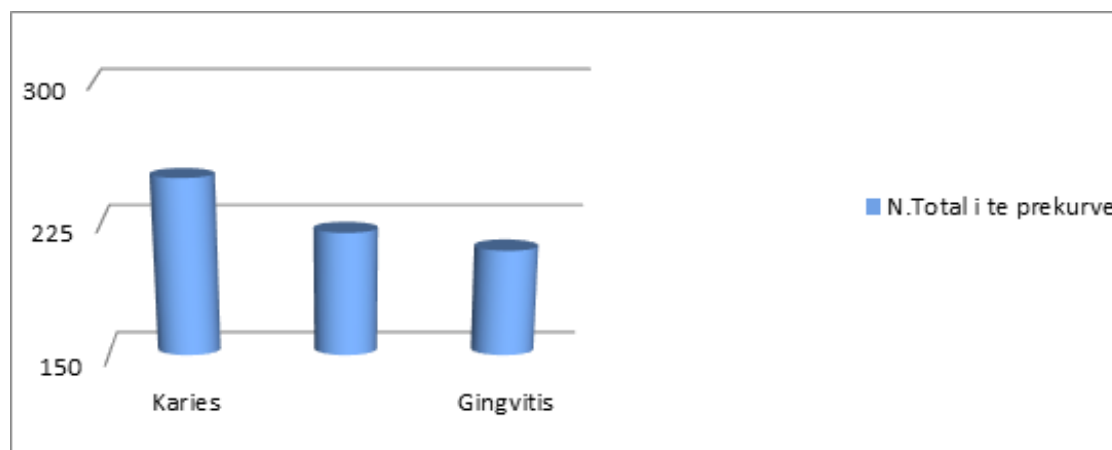
Tabela 2. Problematikat dentare lidhur me gjininë

PROBLEMATIKAT DENTARE	N u m r i total i të prekurve	%	Meshkuj	%	Femra	%
Karies dentar	250	77	112	45	138	55
Dhëmbë të mbushur	168	52	73	43	95	57
Dhëmbë qumështi prezent	56	17	26	46	30	54
Dhëmbë të frakturuar	107	33	84	78	23	22
Malpozicionime	220	68	120	55	100	45
Gingivitis	210	65	80	38	130	62
Ulcera	72	22	30	42	42	58
Halitosis	59	18	32	54	27	46
Hemorragji gingivare	69	21	24	35	45	65

Tabela 3. Problematikat dentare më të shpeshta

Patologjite orale	Numri total i të prekurve	Numri total i të ek-zaminuarve	Proporcioni
Karies dentar	250	322	77
Malpozicioni dentar	220	322	68
Gingivitis	210	322	65

Grafiku 3. Problematikat dentare më të shpeshta



Enxhi Subashi

Grafiku 4. Check up

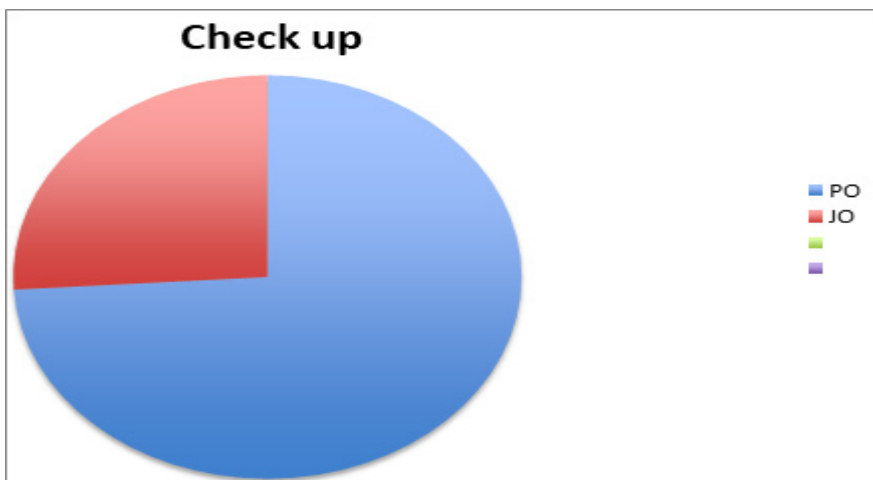


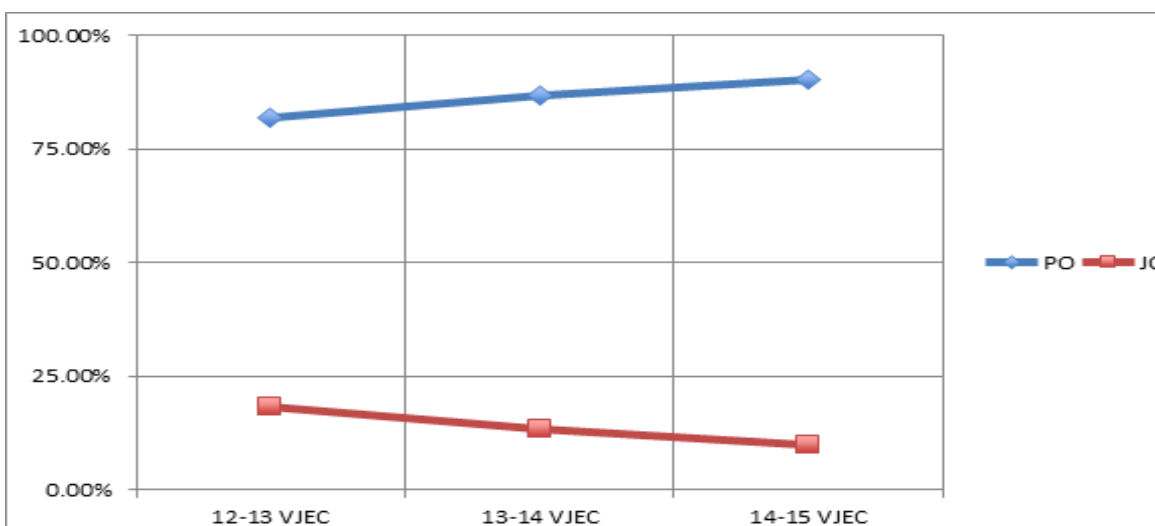
Tabela 4. Check up

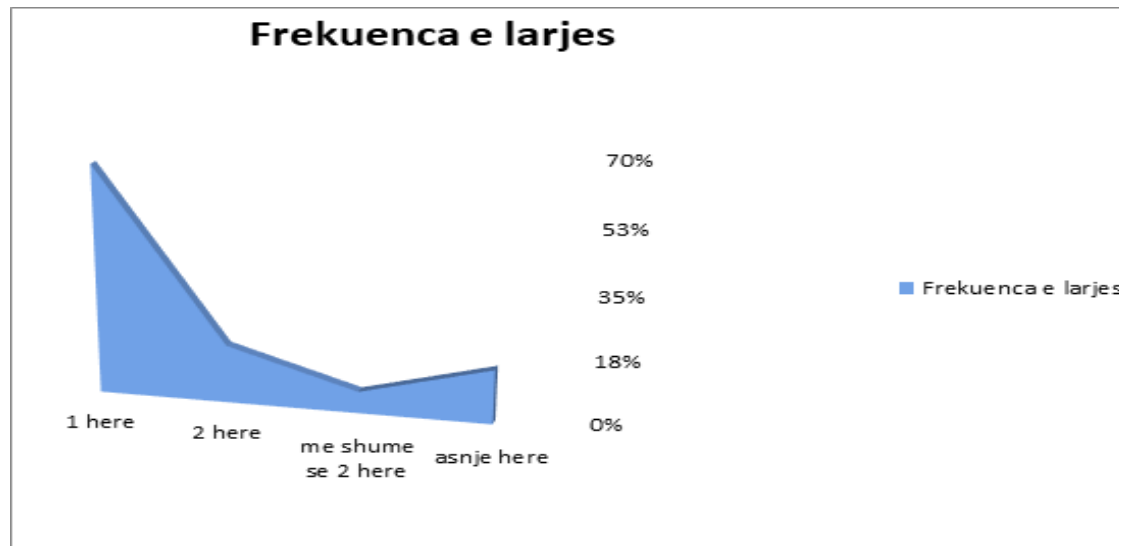
CHECK UP	N.	%
KANË VAJTUR TË PAKTËN NJË HERË	238	74
SKANË VAJTUR KURRË	84	26

Tabela 5. Vizita e parë dentare dhe mosha

Vizita e parë dentare	Po	Jo	Total
12-13	81.8%	18.2%	100%
13-14	86.6	13.4	100
14-15	90.2	9.8	100

Grafiku 5. Vizita e parë dentare dhe mosha





Grafiku 6. Frekuenca e larjes së dhëmbëve

Tabela 6. Frekuenca e larjes

Frekuenca e larjes	N.	%
Njëherë	202	63
Dy herë	51	16
Me shumë se 2 herë	19	6
Asnjëherë	48	15

Tabela 7. Higjiena orale në varësi të moshës

Higjiena orale	E munguar	Jo e mjaftueshme	E mirë
12-13 vjeç	10%	46,2%	43.7%
13-14 vjeç	11.8%%	47.9%	40.3%
14-15 vjeç	12%	44.1%	43.9%

Grafiku 7. Higjiena orale në varësi të moshës.

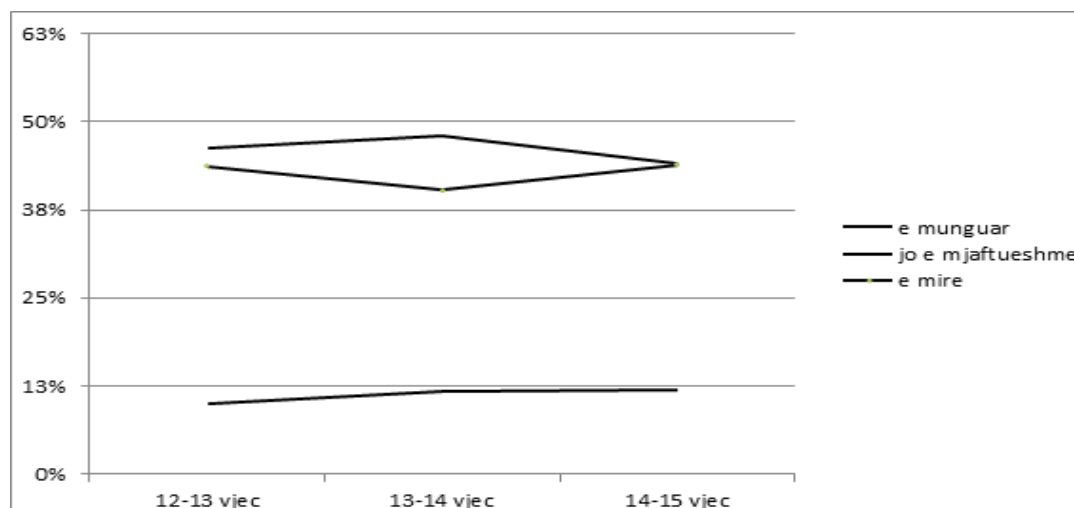
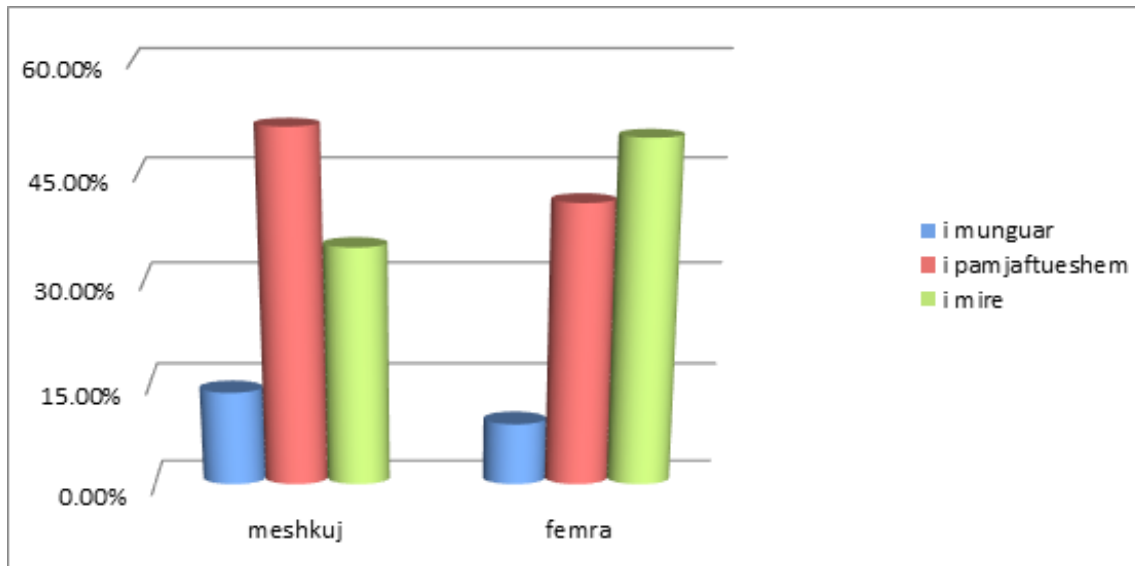


Tabela 8. Higjiena orale në bazë të gjinisë

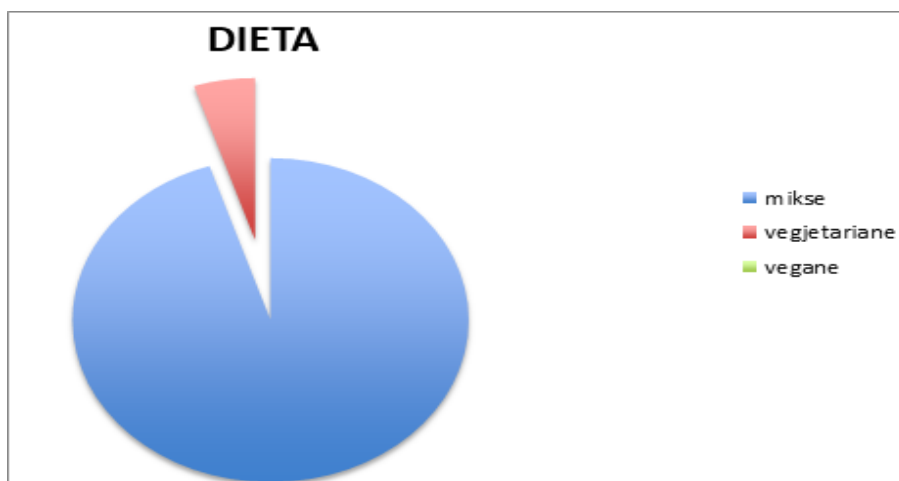
Enxhi Subashi

Niveli i higjienës orale	I munguar	I pamjaftueshëm	i mirë
Meshkuj	13.8%	51.4%	34.8%
Femra	9.1%	41%	49.9%

Grafiku 8. Higjiena orale në bazë të gjinisë



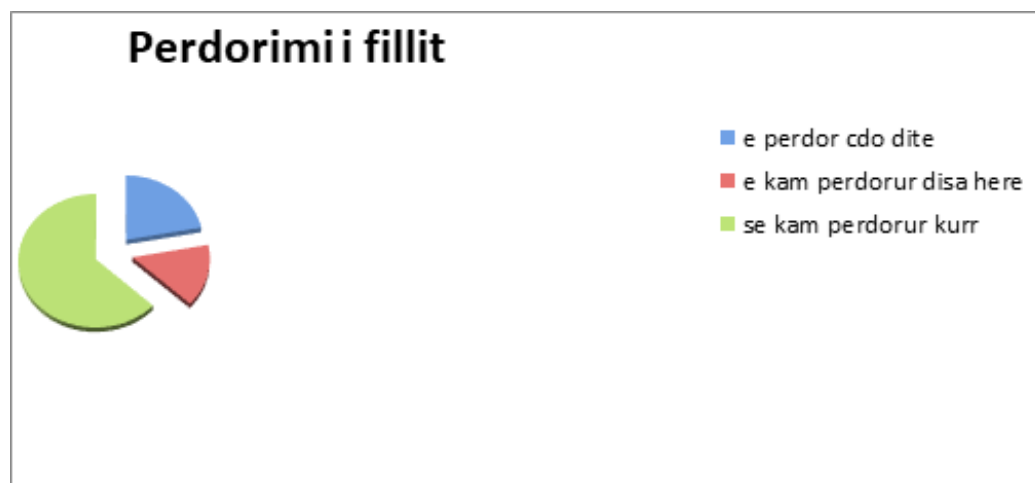
Grafiku 9. Dieta



Tab 9. Dieta

DIETA	n.	%
Mikse	305	95
Vegjetariane	17	5
Vegane	0	0

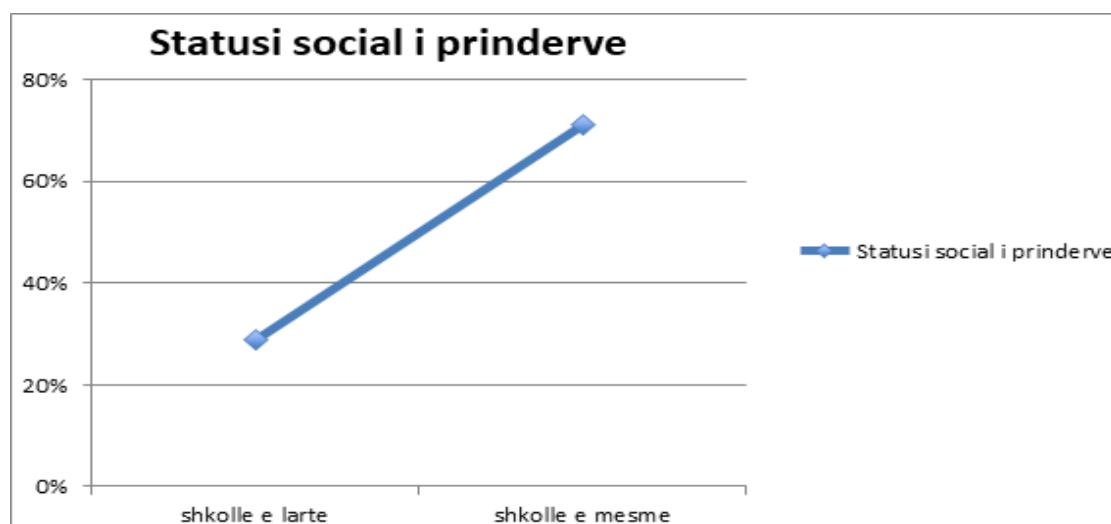
Grafiku 10. Përdorimi i fillit interdental



Tab. 10 Përdorimi i fillit.

Përdorimi i fillit	N.	%
Çdo ditë	202	63
Disa herë	48	15
Kurrë	70	22

Grafiku 11. Statusi social



Tab 11. Statusi social

Statusi social	n.	%
Shkollë e mesme	228	71
Shkollë e lartë	93	29

Diskutime

Nga hulumtimet, patologjia orale me prevalente, me ndryshime të rëndësishme midis shtetesh, regjionesh dhe grupesh etnike është kariesi dentar me 77% . Shëndeti oral është pjesë e shëndetit sistemik dhe është jetik sidomos për fëmijët^[16-18].

Problematika orale e dytë me prevalente është malpozicioni i dhëmbëve ne arkade me 68%. Kurse problematika e tretë është gingivitis(65%) i cili vjen si rezultat i higjienës orale të munguar. Krahasuar me studimet paralele ^[1] , raportet e prevalencës së patologjive dentare janë të njëjta. Ndryshim ka përqindja e tyre ku kariesi ka 54%,problemet ortodontike 20% dhe gingivitis 15%.

Sëmundjet e gojës prekin 3.9 miliardë njerëz në të gjithë botën

(1), me prishjen e dhëmbëve të patrajtuar (kariesi dentar) që prek pothuajse gjysmën e popullsisë së botës (44%), duke e bërë atë më të përhapurin nga të gjitha patologjite

(2).Globalisht, midis 60-90% e nxënësve të shkollave dhe gati 100% të rritur kanë kavitate karioze te dhëmbëve, duke çuar shpesh në dhimbje dhe shqetësime

(3)Sëmundja e rëndë periodontale , e cila mund të rezultojë në humbje të dhëmbit, gjendet në 15-20% të të rriturve të moshës së mesme (35-44 vjeç)

3.Periodontiti i rëndë dhe kariesi i dhëmbëve i patrajtuar në dhëmbët primar (dhëmbët e qumështit ose dhëmbët e femijeve) janë ndër 10 më të përhapurit e të gjitha gjendjeve. Të kombinuara, këto kushte prekin 20% të popullsisë globale

(4).Globalisht, rreth 30% e njerëzve të moshës 65-74 vjeç nuk kanë dhëmbë natyral[3], një barrë që pritet të rritet me rritjen e popullatave të plakura.

Patologjite orale janë të katërtat më të kushtueshëm për t'u trajtuar. Vetëm në Shtetet e Bashkuara, 110 miliardë dollarë amerikanë shpenzohen çdo vit në kujdesin shëndetësor oral. Në Bashkimin Evropian, shpenzimet vjetore për kujdesin shëndetësor oral u vlerësuan në 79 miliardë euro në vitet 2008-2012, që janë më shumë sesa paratë e investuara në kujdesin për kancerin ose sëmundjet e frymëmarrjes.

Faktorët e rrezikut për sëmundjen e gojës përfshijnë një dietë jo të shëndetshme - veçanërisht një e pasur me sheqerna - përdorimi i duhanit, përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe higjiena e dobët orale.

Sëmundja e gojës shoqërohet me dhimbje dhe ankth të konsiderueshëm, si dhe shpërfytyrim, infeksione akute dhe kronike, çrregullime të ngrënies dhe gjumit dhe mund të rezultojë në një cilësi të dëmtuar të jetës. Në vendet në zhvillim, kjo përkeqësohet për shkak të mungesës së kontrollit të dhimbjes dhe trajtimit që nuk janë në dispozicion[19].

Sëmundja e gojës mund të ndikojë në çdo aspekt të jetës - nga marrëdhëniet dhe vetëbesimi deri te shkolla, puna, aftësia për të bashkëvepruar me të tjerët. Mund të rezultojë gjithashtu në izolim shoqëror dhe ulje të të ardhurave[15,26].

Shëndeti oral është thelbësor për ruajtjen e shëndetit dhe mirëqenies së përgjithshme.

Për sa i përket prevalences së patologjive lidhur me gjininë,raporti ishte pothuajse i njëjtë me 56% tek femrat dhe 46% tek meshkujt,duke marrë parasysh se edhe përzgjedhja rastesore e grupit të studimit ishte pothuajse në raportin 1:1 femër mashkull. Krahasuar kjo me studimet e ngjashme raporti ka qenë pothuajse i njëjtë por me ndryshimin se prevalence ishte pak më e lartë te gjinia mashkullore ^[1] .

Në studimin tonë 74% të ekzaminuarve kishin qenë të paktën njëherë tek dentisti për kontroll kurse 26% nuk kishin qenë asnjëherë. Duke e krahasuar me një studim paralel shohim se ^[2] ,37% nuk kishin qenë asnjëherë tek dentisti. Në një studim paralel prevalenca e vizitave dentare ishte 37.0%. Parashikuesit kryesorë për një vizitë rutinë ishin statusi më i lartë ekonomik, nënat me më shumë shkollim dhe nënat që kishin marrë udhëzime në lidhje me parandalimin. Parashikuesit kryesorë për një vizitë për shkak të një

problemi ishin ndjenja e dhimbjes në gjashtë muajt e mëparshëm, nënat me nivel të arsimit të lartë dhe nënat që kishin marrë udhëzime në lidhje me parandalimin.^[5]

Për sa i përket vizitës së parë dentare, u morën parasysh vetëm ato raste kur për herë të parë ishin takuar me dentistin në moshën 12-15 vjeç. Në të cilat 81.8% ishin në moshën 12-13 vjeç, 86.6% në 13-14 vjeç dhe 90.2 % ishin takuar në moshën 14-15 vjeçare. Prevalenca e vizitave dentare (të dy kategoritë e kombinuara) ishte 37.0%. Parashikuesit kryesorë për një vizitë rutinë ishin statusi më i lartë ekonomik, nënat me më shumë shkollim dhe nënat që kishin marrë udhëzime në lidhje me parandalimin. Parashikuesit kryesorë për një vizitë për shkak të një problemi ishin ndjenja e dhimbjes në gjashtë muajt e mëparshëm, nënat me nivel të arsimit të lartë dhe nënat që kishin marrë udhëzime në lidhje me parandalimin.

Frekuenca e larjes së dhëmbëve te kjo grupmoshe e këtij grup studimi ishte 15% e të cilëve nuk e kishin përdorur asnjëherë furcen, 63% i lanin dhëmbët njëherë në ditë, 16% i lanin dy herë në ditë dhe 6% i lanin më shumë se dy herë. 42 përqind e fëmijëve të moshës 2-11 vjeç kanë patur kavitete në dhëmbët e tyre kryesorë. Dhe fatkeqësisht, 23 përqind e tyre kanë kavitete të patrajtuara. Mbi 86 përqind e fëmijëve do të kenë prishje të dhëmbëve në të paktën një dhëmb deri në moshën 17-vjeçare. Megjithatë prishja e dhëmbëve tek fëmijët ka rënë nga vitet '70 në mes të viteve '90, tani është në rritje përsëri, dhe madje edhe tek fëmijët më të vegjël. Kjo ka të ngjarë për shkak të konsumit të shtuar të sheqerit - jo vetëm në karamela, sodë dhe ëmbëlsira, por edhe në pije "energji" ose "sportive", të cilat kanë shumë sheqer. Uji është gjithmonë zgjidhja më e mirë!^[20]

Mbikëqyrni fëmijët e vegjël ndërsa ata lajnë dhe pastrojnë dhëmbët me pe me qëllim që t'u mësoni atyre higjienën e mirë të dhëmbëve dhe të parandaloni prishjen e dhëmbëve. Nëse fëmijët kanë nevojë për ndihmë shtesë (ose mendojnë se janë argëtues), furçat elektrike të dhëmbëve kontribuojnë në pastrim më të gjatë dhe më të plotë. Gjithashtu, merrni parasysh silantet për molarët e fëmijës tuaj - ato zvogëlojnë rrezikun e kaviteteve me 80 përqind.

Një e treta e të rriturve kurrë nuk i pastrojnë dhëmbët me fill. A keni parë një artikull lajmesh dy vjet më parë që deklaronte se pastrimi i dhëmbëve me fije nuk bën asgjë për shëndetin tuaj oral? Thjesht nuk është e vërtetë! A keni parë se çfarë ju del nga goja kur pastroni dhëmbët me pe? Mos harroni, ju duhet vetëm të pastroni dhëmbët me dhëmbë që dëshironi të mbani!^[29]

Për sa i përket higjienës orale në varesi të moshës, ashtu siç pritej grupmosha 14-14 vjeç ishte ajo që e zbatonte në mënyrë më të mirë se dy grupmoshat e tjera me 43,9% të tyre me higjienë shumë të mirë. Në këtë grupmoshë femrat kryesonin me 49,9% me një higjienë orale shumë të mirë kurse meshkujt 34.8% me higjienë të mirë dhe 13.8% higjienë të munguar të meshkujt dhe 9.1% higjienë të munguar tek femrat. Rezultatet treguan një korrelacion të rëndësishëm pozitiv midis frekuencave të pastrimit të dhëmbëve, në të dy gjinitë, dhe midis grupit shoqëror dhe frekuencës së larjes së dhëmbëve, ku frekuenca e larjes së dhëmbëve u rrit me përmirësimin e statusit socio-ekonomik. U shfaq një lidhje midis përdorimit të fillit dhe grupit shoqëror, por kjo ishte më e vogël dhe më pak e qëndrueshme sesa ajo e vërejtur me frekuencën e larjes së dhëmbëve..^[8]

Higjiena orale në varësi të gjinisë sigurisht më e theksuar kujdesi i saj tek femrat. Ndërsa djemtë kishin më shumë të ngjarë se vajzat që shpesh pastronin dhëmbët dhe duart e tyre - një zbulim që është në përputhje me studimet e tjera të sjelljeve të higjienës së adoleshentëve nga vendet me të ardhura të larta - si djemtë ashtu edhe vajzat raportuan nivele të higjienës së rrallë që kërkojnë vëmendje.^[9]

Lidhur me dietën e këtij grup studimi 95% e tyre kishin një dietë mikse. Një dietë e dobët mund të çojë në sëmundje të mishit të dhëmbëve dhe prishjen e dhëmbëve. Ushqimet me shumë karbohidrate, sheqerna dhe niseshte kontribuojnë shumë në prodhimin e acideve të pllakave që sulmojnë smaltin e dhëmbëve. Përfundimisht, këto acide mund të shkaktojnë prishjen e smaltit të dhëmbit, duke formuar një zgavër. Nëse hani ushqime me shumë sheqer ose niseshte, përpikuni t'i hani gjatë vakteve, në vend se ndërmjet vakteve, dhe shmangni çdo ushqim që ngjitet në dhëmbët tuaj, sepse këto mund të prodhojnë më shumë pllaka. Prodhimi i pështymës rritet gjatë ngrënies, gjë që mund të ndihmojë në shpëlarjen e ushqimit dhe acideve nga goja.

Enxhi Subashi

Ushqimet që përmbajnë sheqerna të çdo lloji mund të kontribuojnë në prishjen e dhëmbëve. Pothuajse të gjitha ushqimet, përfshirë qumështin dhe perimet, përmbajnë një lloj sheqeri; megjithatë; këto ushqime janë pjesë e domosdoshme e një diete të shëndetshme, sepse shumë prej tyre përmbajnë edhe lëndë ushqyese të rëndësishme. Për të ndihmuar në kontrollin e sasisë së sheqerit që konsumoni, lexoni etiketat e ushqimit dhe zgjidhni ushqime dhe pije që përmbajnë pak sheqerna. Sheqernat e shtuara shpesh janë të pranishme në pije freskuese, karamеле, biskota dhe pasta.

Përsa i përket përdorimit të fillit ata kishin mungësë të theksuar informacioni ku 22% 3 tyre nuk e kishin përdor kurrë atë. Në një studim paralel 18% e amerikaneve nuk e përdornin fare flosin.[10]

Statusi socio ekonomik përbëhej nga 71% me shkollë të mesme dhe 29% me shkollë të lartë.”Njerëzit me të ardhura më të ulëta përfundojnë me tetë më pak dhëmbë sesa të pasurit,” raporton The Independent.

Titulli është nxitur nga një studim i ri i bazuar në një sondazh kombëtar të shëndetit dentar të 2009 mbi të rriturit mbi moshën 21 vjeç në Angli. Ajo gjeti lidhje të forta midis statusit socio-ekonomik (sa mirë është një person) dhe shëndetit oral.

Rezultati më ekstrem ishte se e pesta e të varfërve të të moshuarve kishte deri në tetë dhëmbë më pak sesa i pesti më i pasur.

Gjetja që ata që janë në gjendjen më të keqe në shoqëri kanë shëndet më të dobët oral se sa më të pasurit nuk mund të habisë shumë, dhe mund të ndërlidhet me shëndetin më të dobët në përgjithësi.

Sidoqoftë, studimi ofron ushqim për të menduar nëse shkalla e ndryshimit është e pranueshme ose e parandalueshme.

Autorët e studimit argumentojnë se rrugët e këtyre pabarazive kërkojnë veprim “adresimin e rreziqeve, besimeve, sjelljeve dhe mjedisit jetësor”, dhe se këta faktorë mund të jenë po aq të rëndësishëm sa qasja e përballueshme të mjekët profesionistë të dhëmbëve”Njerëzit me të ardhura më të ulëta përfundojnë me tetë më pak dhëmbë sesa të pasurit,” raporton The Independent.

Titulli është nxitur nga një studim i ri i bazuar në një sondazh kombëtar të shëndetit dentar të 2009 mbi të rriturit mbi moshën 21 vjeç në Angli. Ajo gjeti lidhje të forta midis statusit socio-ekonomik (sa mirë është një person) dhe shëndetit oral.

Rezultati më ekstrem ishte se e pesta e të varfërve të të moshuarve kishte deri në tetë dhëmbë më pak sesa i pesti më i pasur.

Gjetja që ata që janë në gjendjen më të keqe në shoqëri kanë shëndet më të dobët oral se sa më të pasurit nuk mund të habisë shumë, dhe mund të ndërlidhet me shëndetin më të dobët në përgjithësi.

Sidoqoftë, studimi ofron ushqim për të menduar nëse shkalla e ndryshimit është e pranueshme ose e parandalueshme.

Autorët e studimit argumentojnë se rrugët e këtyre pabarazive kërkojnë veprim “adresimin e rreziqeve, besimeve, sjelljeve dhe mjedisit jetësor”, dhe se këta faktorë mund të jenë po aq të rëndësishëm sa qasja e përballueshme të mjekët profesionistë të dhëmbëve

Referencat

[1] Oral Health Status Among 12-Year-Old Schoolchildren in Kosovo

Lulëjeta Ferizi^{1 2}

<http://orcid.org/0000-0002-3978-790X>

Venera Bimbashi^{3 4}

<http://orcid.org/0000-0002-7212-4972>

Jeta Kelmendi^{5 6}

<http://orcid.org/0000-0002-7622-5324>

Tetore Olloni^{3 4}

<http://orcid.org/0000-0003-1219-102X>

[2] Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children

[Article in En, Portuguese]

Maria Beatriz Junqueira Camargo¹, Aluísio J D Barros, Paulo Frazão, Alicia Matijasevich, Iná S Santos, Marco Aurélio Peres, Karen Glazer Peres

[3] Dientes Chiqui TICOS: an analysis of juvenile dentition and dental health in Costa Rican indigenous communities

[Alfredo García*](#) and [Christina M. Guzzo](#)

[4] <https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/dental-caries/adolescents>

[5] Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children

[Article in En, Portuguese]

Maria Beatriz Junqueira Camargo¹, Aluísio J D Barros, Paulo Frazão, Alicia Matijasevich, Iná S Santos, Marco Aurélio Peres, Karen Glazer Peres

[6] <https://www.moderndent.com/7-shocking-dental-statistics/>

[7] Hysi D, Droboniku E, Toti C. Caries experience and treatment needs among Albanian 12-year-olds. Community Dent Health 2014; 31(3):141-4. https://doi.org/10.1922/CDH_3366Hysi04

[8] Self-concept and dental health behaviours in adolescents

[I D Macgregor](#)¹, [D Regis](#),

[9] Oral Hygiene and Handwashing Practices among Middle School Students in 15 Latin American and Caribbean Countries

[TR McKittrick](#) and [KH Jacobsen](#)

[10] <https://sunvalleypediatricdentistry.com/statistics-brushing-flossing-oral-health/>

- [11] Al-Darwish M, El Ansari W, Bener A. Prevalence of dental caries among 12-14 year old children in Qatar. *Saudi Dent J* 2014; 26(3):115-25. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2014.03.006> [[Links](#)]
- [12] Egri M, Gunay O. Association between some educational indicators and dental caries experience of 12-year-old children in developing countries: an ecological approach. *Community Dent Health* 2004; 21(3):227-9. [[Links](#)]
- [13] World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 4th ed. Geneva: WHO; 1997. [[Links](#)]
- [14] 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; 54(6):329-43. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2004.tb00009.x> [[Links](#)]
- [15] Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc* 1964; 68:7-13. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1964.0034> [[Links](#)]
- [16] Singhal DK, Acharya Sh, Thakur AS. Maternal knowledge, attitude and practices regarding oral health of preschool children in Udupi taluk, Karnataka, India. *J Int Dent Med Res* 2017; 10(2):270-7. [[Links](#)]
- [17] Kozmhinsky VMR, Heimer M, Goes PSA. Sociodemographic factors and oral health conditions related to the impact on the quality of life of adolescents. *Braz Res Pediatr Dent Integr Clin* 2016; 16(1):35-42 <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.04> [[Links](#)]
- [18] Ferizi L, Dragidella F, Spahiu L, Begzati A, Disha M, Pustina T, et al. Oral health and salivary status in children with type 1 diabetes mellitus. *J Int Dent Med Res* 2018; 11(3):931-7. [[Links](#)]
- [19] Begzati A, Meqa K, Siegenthaler D, Berisha M, Mautsch W. Dental health evaluation of children in Kosovo. *Eur J Dent* 2011; 5(1):32-9. [[Links](#)]
- [20] Shabani LF, Begzati A, Dragidella F, Hoxha VH, Cakolli VH, Bruçi B. The Correlation between DMFT and OHI-S Index among 10-15 years old children in Kosovo. *J Dent Oral Health* 2015; 1(1):1-5. [[Links](#)]
- [21] Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J* 2003; 53(5):285-8. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2003.tb00761.x> [[Links](#)]
- [22] Hysi D, Eaton KA, Tsakos G, Vassallo P, Amariei C, DPH Group. Proceedings of a workshop, held in Constanta, Romania on 22 May 2014, on Oral Health of Children in the Central and Eastern European Countries in the context of the current economic crisis. *BMC Oral Health* 2016; 16(Suppl 1):69. <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0223-y> [[Links](#)]
- [23] Vrbic V, Vrbic M. Epidemiology of caries in 12-year-olds in Slovenia 1987-2013. *Oral Health Prev Dent* 2016; 14(5):467-73. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a36466> [[Links](#)]
- [24] Campus G, Solinas G, Cagetti MG, Senna A, Minelli L, Majori S, et al. National pathfinder survey of 12-year-old children's oral health in Italy. *Caries Res* 2007; 41(6):512-7. <https://doi.org/10.1159/000110884> [[Links](#)]
- [25] Pieper K, Lange J, Jablonski-Momeni A, Schulte AG. Caries prevalence in 12-year-old children from Germany: results of the 2009 national survey. *Community Dent Health* 2013; 30(3):138-42. [[Links](#)]
- [26] Agustanti A, Rosalien R, Hutami DF, Septalita A, Rahardjo A, Maharani DA. Dental caries in 12-year-old school children living in Jakarta. *J Int Dent Med Res* 2018; 11(1):238-42. [[Links](#)]