

PROMOCIJA ORALNOG ZDRAVLJA

Prema definiciji SZO (1984) promocija zdravlja je proces osposobljavanja pojedinca i društva da kontrolišu faktore koji obezbeđuju zdravlje i na taj način unaprede svoje zdravlje, predstavljajući medijatore između ljudi i njihovog okruženja, kombinujući lični izbor i odgovornost društva kako bi se obezbedilo bolje zdravlje u budućnosti. Promociju zdravlja moramo razlikovati od pojmova prevencije bolesti i pojma zdravstveno vaspitanje kao i termina lečenje bolesti.

Promocija oralnog zdravlja kombinacija je zdravstvene edukacije, zdravstvene zaštite i organizacije zdravstvenog sistema koja se preduzima da unapredi zdravlje populacije, uz njihovo aktivno učestvovanje. Osnovna determinanta promovisanja oralnog zdravlja je unapređenje zdravlja i stvaranje potencijala za dobro zdravlje, pre nego se zdravstveni problemi ili ugroženost zdravlja pojavi.

Promocija oralnog zdravlja je kao projekt nastala temeljem iskustava prevencije najvećeg

problema zdravlja zuba - karijesa. Prevencija karijesa je dobro poznata metodologija i strategija javnozdravstvenih službi u EU, a dugi niz godina je takođe bila ključni faktor zaštite zdravlja zuba u našoj zemlji. Međutim karijes je i danas bez obzira na poznavanje uzroka njegovog nastanka i mogućnosti prevencije još uvijek najraširenija bolest naše civilizacije. Tako u SAD-u, kod kojih je uprkos dobroj prevenciji i zavidnim rezultatima, 45,7% dece u dobi od 5-17 godina ima karijes.

Učešće zajednice odnosno svih segmenata društva na unapređenju zdravlja predstavlja suštinu prilaza zdravlju zasnovanog na vrednostima i potrebama kako pojedinca tako i društva, što predstavlja kvalitetno novi pristup za razliku od ranijeg, primarno profesionalno orijentisanog pristupa koji je baziran na usko medicinskom modelu „bolesti i kako je izbeći“ za razliku od „kako biti zdrav“. Iz tih razloga uključivanje zajednice može se definisati i kao stepen do koga su članovi jedne zajednice uključeni u proces donošenja odluka u vezi sa zdravljem, u konkretnom slučaju oralnim zdravljem.

Multikauzalnost karijesa postavlja velike zahteve na zdravstvenu, a posebno stomatološku službu. Staviti karijes pod kontrolu samo sanacijom nije moguće, već je potrebno koristiti sve dostupne modele prevencije u dobro osmišljenim preventivnim programima, započeti prevencijom od najranije dobi razvoja zubi, pre i posteruptivne mineralizacije, maturacije t.j.od trudnica pa sve do adolescentne starosti deteta. U današnjoj situaciji kada kao što je vidljivo nema organizirane preventivne zubozdravstvene zaštite, ostaje otvoreno pitanje kako očuvati zdravlje zuba dece. Stomatološku negu deci pružaju polivalentni izabrani stomatolozi, a ta se nega svodi na sanaciju karijesa i ostale kurativne postupke, a individualna preventiva u mnogome zavisi od raspoloživog vremena stomatologa a i posećenosti ordinaciji, odnosno o redovnosti dolaska u ordinaciju na pregled i kada ne postoji zdravstveni problem.

Sledeći je problem sanacija mlečnih zuba dece. U današnjoj višestrukoj organizaciji stomatološke zaštite, dete deli ordinaciju s odraslim pacijentima a u njima rade opšti stomatolozi s većim ili manjim afinitetom u pristupu rada s decom. U nedostatku vremena preventivni pregledi dece se ne namerno zanemaruju. Odrasli znaju svoja prava, puno su određeniji u svojim zahtevima, nameću svoje probleme tako da se problem sanacije mlečnih zuba odgađa često pod motom " Pa oni će se ionako promeniti".

Štaviše, činjenica je da u školskim programima zdravstveno vaspitanje nije dobilo svoje mesto, a nepodsticajna okolina i strah samo su neki od dodatnih činioca koji su malog pacijenta udaljili iz ordinacije.

Takođe, vrlo malo stomatologa odlazi na specijalizaciju iz dečje i preventivne stomatologije, jer se po završenoj specijalizaciji vraćaju se u polivalentnu stomatološku ordinaciju. Pitamo se koji su uopšte motivi ići na jednu specijalizaciju kada se danas ta specijalizacija vrednuje samo na fakultetu.

Uočavajući problem u nekim lokalnim zajednicama i gradovima, problem prevencije karijesa je postao jedan od ciljnih programa rada nevladinih udruženja koje putem edukacije dece i roditelja podstiču odlazak u stomatološku ordinaciju radi preventivnih pregleda.

**CILJ PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA**

Svetski dan oralnog zdravlja obeležava se pod okriljem Svetske zdravstvene organizacije 20. marta još od 1994. godine. Cilj obeležavanja ovog dana je podizanje svesti o važnosti unapređenja zdravlja prvenstveno zuba, ali i kompletne usne šupljine.

Promocija oralnog zdravlja ima za cilj prevenciju bolesti usta i zuba kroz sledeće segmente:

**1. Dugoročni ciljevi:**

* Osposobiti zajednicu i pojedince da prepoznaju značaj oralnog zdravlja, svoju obavezu i odgovornost za obezeđivanje zdravlja.
* Povećati procenat osoba sa zdravim ustima i zubima

**2. Kratkorčni ciljevi:**

Da se iz godine u godinu poveća:

* učešće zajednice (društva) u promociji oralnog zdravlja
* nivo stomatološke zdravstvene kulture
* broj edukovanih kadrova za obezbeđivanje oralnog zdravlja
* procenat stanovnika obuhvaćenih promocijom oralnog zdravlja i zdravstvenog vaspitanja
* procenat dece obuhvaćene preventivnim i profilaktičkim merama stomatološke zdravstvene zaštite.
* procenat obuhvaćenih trudnica i mladih majki u promociji oralnog zdravlja
* procenat predškolskih i školskih ustanova u promociji oralnog zdravlja
* procenat učešća ostalih segmenata zdravstvene zaštite u promociji oralnog zdravlja.



**METODE PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA**

Istraživanje pod nazivom ,,Promocija zdravlja putem televizora u čekaonicama ordinacijama opšte prakse u Londonu: Unakrsna studija i evaluacije uticaja na znanje pacijenata o oralnom zdravlju“ donelo je povoljne rezultate.

Naime, anketa je bila sprovedena u 49 ordinacija opšte prakse u Londonu koje su imale televizor u čekaonici i koje su prikazivale Life kanal − seriju od šest kratkih zdravstveno-edukativnih filmova. Program je pokrivao teme oralnog zdravlja, odvikavanje od pušenja, hlamidije, kontracepcije, HIV-a, hepatitisa i gripa.

Rezultati su pokazali da su edukativni filmovi sa Life kanala bili efektivni u edukovanju pacijenata o oralnom zdravlju. U pogledu regularnih pregleda 15,2 procenata ispitanika koji nisu imali nameru da kontaktiraju stomatologa pre ankete (1.605 pacijenata) potvrdili su da je film o oralnom zdravlju promenio njihovo mišljenje. Prema podacima istraživača, ovo je bilo veoma bitno zbog rezultata istraživanja koje je bilo sprovedeno 2009. godine kada se saznalo da je samo 58% odsto punoletnih osoba u Velikoj Britaniji zakazivalo pregled kod stomatologa u prethodne 3 godine.

Metodologija sprovođenja promocije oralnog zdravlja bazira se na socijalno-medicinskom pristupu prevencije oralnih bolesti koje se javljaju kao interakcija uzročnih faktora, faktora sredine (socijalna sredina), etiopatogeneze i karakteristike oralnih bolesti.

S obzirom na kompleksnost problematike metodološka rešenja treba da se sastoje iz aktiviranja zajednice u promociji oralnog zdravlja, uloge zdravstvenog sektora (posebno stomatologije), metodologije zdravstveno-vaspitnog rada i način edukacije kadrova za obezbeđenje promocije oralnog zdravlja.



* **Metodologija aktiviranja zajednice (društva)**

Da bi se realizovalo učešće zajednice, potrebno je da ona bude osposobljena da prepozna svoju ulogu i da deli i snosi odgovornost kako za zdravlje celokupne populacije tako i zdravlje svakog pojedinca.

Aktiviranje kako svakog pojedinca tako i celokupne zajednice je od ključnog značaja za realizaciju promocije oralnog zdravlja, da se ne bazira samo na aktivnostima zdravstvene struke – stomatologije, već da se aktivno uključe i svi njeni ostali segmenti, koji bi u okviru svojih nadležnosti i delatnosti dali svoj pun doprinos promociji i unapređenju oralnog zdravlja u svojoj sredini.

Zato je od posebnog značaja :

* da se osposobi zajednica i pojedinci da prepoznaju značaj oralnog zdravlja, svoju obavezu i odgovornost za obezbeđenje zdravlja.
* edukacija i motivacija ljudi koji donose odluke o promociji zdravlja i zdravstvene zaštite
* sprovođenje kampanja kao osnov promocije oralnog zdravlja zuba, (Svetski dan oralnog zdravlja, Simpozijum zdravstvenog vaspitanja, Svetski dan zdravlja i dr.).
* donošenje i realizacija zakonskih akata i podakata od značaja za promociju oralnog zdravlja (realizacija zakona o fluorisanju vode za piće, finansiranje zdravstveno vaspitnih materijala, poreska politika – smanjenje poreza na sredstva za održavanje oralne higijene i dr.)
* aktiviranje obrazovanih ustanova – uvođenjem predmeta „higijena“ i „zdravstveno vaspitanje“ u redovni školski program itd.
* saradnja lokalne zajednice, ostalih segmenata zdravstva i nezdravstvenih radnika (psihologa, pedagoga, prosvjtnih radnika, vaspitača i dr.) u multidisciplinarnom pristupu i saradnji na promociji oralnog zdravlja
* aktiviranje medija (elektronskih medija, štampe, filmova i dr.) na promociji oralnog zdravlja.

* **Uloga zdravstvenih službi (posebno stomatološke delatnosti)**

Kroz edukativne procese ljudi i zajednica se osposobljavaju da preuzmu svoj deo odgovornosti za sopstveno zdravlje i da zajedno sa zdravstvenim radnicima donose odluke o njegovoj zaštiti i unapređenju. Najefikasniji rezultati se postižu edukovanjem i angažovanjem razliitih stručnjaka (multidisciplinarni pristup).

Od posebnog značaja je, uz zdravstvene radnike, uključiti i edukovati;

* ljude koji donose odluke
* prosvetne radnike/vaspitače
* psihologe/pedagoge i dr.

Tokom početne faze rada u zajednici ova grupa treba da pokrene realizaciju zadataka. Ona treba da inicira aktivnosti mass-media koji upoznaju zajednicu sa ciljevima promocije zdravlja.

Koriste se svi vidovi komunikacija:

* plakati
* radio i TV emisije
* internet
* štampa i dr.,

sa osnovnim ciljem buđenja interesa, a kasnije i stvaranja pogodne klime mišljenja u zajednici i pridobijanja javnog mijenja i ostalih struktura društva za saradnju.

Zdravstvene službe kao glavni promoteri promocije oralnog zdravlja u zajednici moraju da prepoznaju osnovne principe i tehnike rada u zajednici i da iskoriste njenu dinamiku za brže promjene. Da bi sa uspehom vodile procese zdravstveno-vaspitnog rada u zajednici i sam razvoj zajednice, neophodno je:

* poznavanje svoje zajednice
* skupljanje znanja o zajednici
* otkrivanje predstavnika zajednice
* stimulisanje zajednice da uvidi da ima probleme
* pružanje pomoći ljudima u razgovoru o svojim problemima
* pružanje pomoći ljudima da utvrde njihove probleme
* podučavanje ljudi da njeguju poverenje u sebe same
* pružanje pomoći zainteresovanim grupama da donesu odluku o programu rada
* pružanje pomoći ljudima da upoznaju sopstvene snage i mogućnosti
* pružanje pomoći ljudima da nastave sa aktivnostima na rešavanju problema i drugo.

Ovi principi će pomoći zdravstvanim radnicima u radu u zajednici. Svaka zajednica, međutim, ima i niz svojih sopstvenih oblika koje će zdravstveni radnici morati da otkriju i upoznaju. Zbog toga je, pored navedenih veština i tehnike rada, neophodno da imaju i izvesne lične karakteristike koje taj rad zahteva, kao što su socijabilnost, komunikativnost, sposobnost slušanja drugih idr.

* **Zdravstveno vaspitni rad**

Sprovodi se organizovanjem posebnih predavanja, u malim grupama (životna demonstracija) ili individualno sa ciljem:

* podizanja nivoa znanja i svesti o značaju oralnog zdravlja u široj populaciji
* podizanja nivoa znanja o uzrocima oralnih bolesti i svjesti o mogućnostima za njihovo sprečavanje i očuvanje oralnog zdravlja u široj populaciji
* razumevanje socijalnog, medicinskog i ekonomskog značaja oralnih oboljenja

Sadržaj zdravstveno-vaspitnog rada u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti podrazumeva:

* savetovanja o pravilnoj ishrani sa stanovišta zdravlja usta i zuba
* edukaciju, motivaciju i remotivaciju pojedinaca i društva za očuvanje oralnog zdravlja
* edukaciju, motivaciju i remotivaciju pojedinaca i celokupne populacije za pravilno održavanje oralne higijene
* edukaciju o značaju korišenja savremenih profilaktikih mera (zalivanje fisura, primena fluorida, hemioprofilaksa…)
* uticaj i značaj loših navika za oralno zdravlje (pušenje duvana, alkohol, droga)
* značaj redovnih kontrola u cilju očuvanja oralnog zdravlja, ranog otkrivanja i rane sanacije bolesti usta i zuba
* upoznavanje sa faktorima rizika i etiologijom najčešćih bolesti usta i zuba

Zdravstveno-vaspitnim radom treba obuhvatiti što veću populaciju, posebno obuhvatiti ciljne grupe, trudnice i roditelje predškolske i školske dece, kao nulte grupe u dugoročnom obezbeđenju boljeg oralnog zdravlja populacije. Naročito je značajno zdravstveno vaspitnim radom obuhvatiti decu sa zdravim ustima i zubima u savetovalištima za zdravu decu.

1. **Primer za trudnice (u savetovalištima za trudnice):**

* Životna demonstracija i rad u maloj grupi za trudnice (dva puta godišnje).
* Obuhvat 60% od registrovanih trudnica, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja programa povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.



1. **Primer za predškolsku decu (0-6 godina starosti):**

* Individualni i rad u maloj grupi sa roditeljima odojčadi (od 6 do 12 meseci).
* Obuhvat 60% od prijavljene novorođene dece, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja programa povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
* Rad u maloj grupi ili životna demonstracija sa decom u predškolskim ustanovama (van zdravstvene ustanove). Obuhvat dece 3-6 godina starosti 80%, s tim da se obuhvat svake naredne godine povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
* Predavanja za roditelje dece u predškolskim ustanovama (van zdravstvene ustanove). Obuhvat 30%, s tim da se obuhvat svake naredne godine sprovođenja povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
* Individualni zdravstveno-vaspitni rad sa roditeljima dece u drugoj godini života sa karijesom u ranom detinjstvu (10% od ukupnog broja novorođene dece).
* Obuhvat 60% roditelja, s tim da se obuhvat svake naredne godine povećava za narednih 5% do dostizanja maksimalnog obuhvata od 95%.
* Zdravstveno vaspitni rad i savetovanja sa vaspitačima o značaju i mogućnostima prevencije oralnih bolesti u predškolske dece (obuhvat 90%).



1. **Primer za školsku decu (7-18 godina starosti):**

* Rad u maloj grupi ili životna demonstracija u školi (van zdravstvene ustanove).
* Obuhvat 95% učenika nižih razreda, 50% učenika viših razreda osnovne škole, 40% učenika srednje škole.
* Predavanja u školi (van zdravstvene ustanove) za učenike. Obuhvat 60% učenika nižih razreda, 40% učenika viših razreda i 60% učenika u srednjoj školi.
* Individualni zdravstveno-vaspitni rad sa učenicima koji imaju visok rizik za karijes.
* Obuhvat 30% učenika osnovnog obrazovanja.
* Individualni zdravstveno-vaspitni rad sa učenicima koji imaju visok rizik za parodontopatije. Obuhvat 20% učenika srednjeg obrazovanja.
* Predavanja za roditelje (jednom godišnje) po razredu za osnovno obrazovanje.
* Predavanja za nastavnike i saradnike u školi.



* **Preventivni, ciljani i kontrolni pregledi**

**Preventivnim pregledom** se obezbeđuje upoznavanje sa stanjem i daju uputstva za očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja.

1. Preventivni pregled trudnica

2. Preventivni pregled odojčeta (dijagnostika ponašanja, navika u ishrani i rizika za karijes i ortodontske nepravilnosti) i motivacija roditelja u cilju obezbeđivanja oralnog zdravlja

3. Preventivni pregled dece svakih 6 meseci

4. Preventivni pregled dece pre polaska u školu kao sastavni deo uverenja za upis u školu. Obavezna je sanacija svih stalnih zuba, kao i mlečnih pre izdavanja uverenja za upis u školu

5. Preventivni pregledi dece kroz celokupno školovanje

**Kontrolni pregledi** imaju za cilj ocenu stanja i remotivaciju dece za očuvanje oralnog zdravlja, ranu dijagnostiku oralnih oboljenja i donošenje plana sanacije.

* **Ciljani pregledi (skrining)**

Ciljani pregledi (skrining) se obezbeđuju u pojedinim (visoko rizičnim) populacionim grupama radi izdvajanja pacijenata sa izraženim rizicima za određena oralna oboljenja i blagovremenim uputima na dalji tretman (individualni zdravstveno vaspitni rad, kontrolu rizika, primenu profilaktičnih mera, ranu terapiju bolesti i sl.).

1 Skrining na karijes ranog detinjstva u odojčadi (90% od registrovane novorođene dece).

2. Skrining na ortodontske nepravilnosti kod dece 2. razreda osnovne škole, 70%obuhvat.

3. Skrining na ortodontske nepravilnosti kod dece 5. razreda osnovne škole, 90% obuhvat

4. Skrining na parodontalna oboljenja kod dece 2. razreda srednje škole, 90%



**ORGANIZACIJA IZVODJENJA PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA**

* **Učesnici u promocije**

Nosioci promotivnih aktivnosti su zavodi za javno zdravlje i stomatološka zdravstvena služba kao glavni organizatori i promoteri, a u promociji takođe učestvuju još i:

- različiti segmenti zdravstvene delatnosti

- građanin kao pojedinac i porodica

- preduzeća

- obrazovne i druge ustanove

- humanitarne, verske, sportske i druge organizacije, zajednice i udruženja

- organizacije zdravstvenog osiguranja

- lokalne zajednice, opštine, gradovi

- regioni, pokrajine, Republika.

* **Realizacija promocije**

Promocija oralnog zdravlja se realizuje preko dugoročnih, kratkoročnih i operativnih planova. Operativni planovi se donose za period od jedne godine, kratkoročni za period od 3-5 godina, a dugoročni za period do kraja programa promocije.

**DINAMIKA SPROVOĐENJA PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA**

Dinamika sprovođenja promocije zavisi od dostignutih nivoa razvoja službe u pojedinim opštinama i postojećeg stanja oralnog zdravlja stanovnika te opštine.

U svim opštinama obavezno je startovati sa minimumom programskih zadataka, a u daljem razvoju i realizaciji promocije treba predvideti postepeno povećanje njenog obima.

**UPRAVLJANJE PROMOCIJOM ORALNOG ZDRAVLJA**

Da bi ova aktivnost funkcionisala, moraju biti jasno definisana prava i obaveze svih učesnika u promociji, a posebno odgovornih za njegovo izvođenje. Upravljanje i koordinacija sprovođenja Programa u celini, vrši se preko stručnih odbora, odnosno koordinatora Programa, koji uz saradnju sa Institutom za javno zdravlje Srbije i regionalnim zavodima za javno zdravlje, rade na sprovođenju promocije.

**EVALUACIJA PROMOCIJE ORALNOG ZDRAVLJA**

U toku i na kraju aktivnosti, vrši se ocenjivanje rezultata u odnosu na:

- definisane ciljeve

- preduzete aktivnosti

- utrošene resurse,

i daje odgovor na pitanja:

- do kog su stepena ostvareni postavljeni ciljevi

- kako su ti rezultati ostvareni

- kakav je odnos između postignutih rezultata, sprovedenih aktivnosti i utrošenih

resursa.

U tu svrhu koriste se procesna i ishodna evaluacija.

* Procesna evaluacija ima za cilj da proceni kako se izvodi program promocije (na primer šta da se menja i šta da se unapredi).
* Ishodnom evaluacijom se prati efekat i ostvareni rezultati primenom promotivnih aktivnosti po završetku operativnog, kratkoročnog ili dugoročnog perioda (na primer procenat osoba sa zdravim ustima i zubima, smanjeni kep u dece predškolskog uzrasta itd.)

Za uspešno sprovođenje evaluacije neophodno je da se epidemiološkim i kliničkim ispitivanjima utvrdi stanje oralnog zdravlja stanovništva na početku realizacije programa promotivnih aktivnosti.

**IZVEŠTAVANJE O REZULTATIMA PROMOTIVNIH AKTIVNOSTI**

O sprovođenju promotivnih aktivnosti svi učesnici sastavljaju godišnje izveštaje koje na posebnim obrascima dostavljaju rukovodiocima programa na odgovarajućim nivoima.

Ovi izveštaji su osnov za praćenje i analiziranje sprovođenja promotivnih aktivnosti na opštinskom, okružnom i republičkom nivou.

**ZAKLJUČAK**

Pored redovnog i adekvatnog održavanja oralne higijene, posjete stomatologu i pravilne ishrane, zdravstveno-vaspitni rad sa stanovništvom predstavlja značajnu meru očuvanja i unapređenja oralnog zdravlja. Ove aktivnosti imaju za cilj povećanje nivoa znanja o važnosti sprovođenja pravilne oralne higijene za očuvanje oralnog zdravlja i poboljšanje oralno-higijenskih navika. Suštinski cilj sprovođenja zdravstveno-vaspitnih programa je smanjenje incidence, u prvom redu karijesa i parodontalnih bolesti, ali i ostalih oboljenja usne šupljine.