

Ülevaade Tartu linna laste hambaravi korraldusest ja hambahaiguste levimusest 5–7aastastel lastel

Grethen Kuusik¹, Eveli Sibul², Silvia Russak², Rita Nõmmela² – ¹Plom hambaravi, ²TÜ stomatoloogia kliinik

Võtmesõnad: hambaravi korraldus, lasteaialapsed, esimese klassi õpilased, kaaries, varasemad uuringud

Aastatel 2005 ja 2006 uuriti Tartu eelkoolialaste ja esimese klassi laste hammaste tervist. Tulemustest selgus, et kuigi laste hambaravi üldine kättesaadavus oli paranenud, oli piimahammaste kaariesest haaratus siiski suur, viidates sellele, et vanemad ei pea piimahammaste ravi oluliseks. Suuhügieeni näitajad osutusid halvemaks neil, kel esines enam piimahammaste kaariesekahjustusi. Samas oli jäävhammaste kahjustatus selles vanuserühmas veel väike, mistõttu jätkuv aktiivne hambahaiguste profülaktika on äärmiselt oluline.

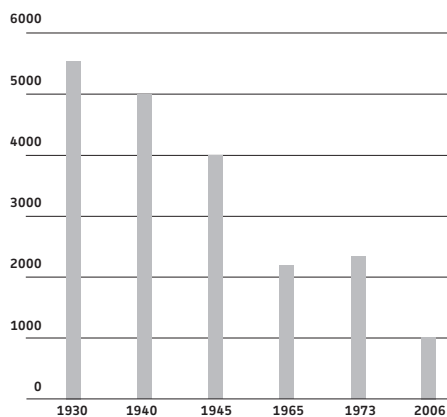
AJALOOLINE ÜLEVAADE HAMBARAVI VÕIMALUSTEST TARTU LINNAS

1930. a töötas Eestis 197 hambaarsti, s.o ühe hambaarsti kohta oli 5555 elanikku. Arstiabi hamba- ja suuõõnehaiguste puhul osutati vaid suuremates linnades erapraktikaga tegelevate hambaarstide kabinettides. Maa-asulates puudus aga täielikult võimalus saada suu- ja hambahaiguste eriravi (1).

25. jaanuaril 1935 avati med-dr V. Hiie juhatusel Tartu Ülikooli suu- ja hambahaiguste polikliinik, mis asus Toomel ja kus töötati 3 hambaravitoolil. Polikliinikul oli

2 elektri- ja 7 jalgpuurmasinat ning seal oli võimalik valmistada ka portselantäidiseid ja hambaproteese, sest koosseisus oli ette nähtud hambatehnik portselan-keramiiliste ja kullatööde jaoks. Polikliinik oli avatud iga päev 2 tundi. Selle polikliiniku baasil loodi hiljem Tartu vabariiklik stomatoloogia polikliinik, mis hiljem nimetati Tartu linna stomatoloogia polikliinikuks (2).

1940. aastaks oli Eestis ühe hambaarsti kohta 5000 elanikku (1) (vt jn 1). Tolleaegne Tartu Riikliku Ülikooli suu- ja hambahaiguste polikliinik oli üle viidud aadressile Rütli tänav 24.



Joonis 1. Elanike arv Eestis ühe hambaarsti kohta eri aastatel.

1944. a asutati Tartu linna kliinilise lastehaigla hambaravikabinet, kus kolm hambaarsti ravisid nii lapsi kui ka täiskasvanuid. Tähelepanu väärib asjaolu, et üks hambaa-

rst töötas koolis nn liikuvad hambaravikabineti (hambaarst koos puurmasina ja muu vajalikuga liikus ühest koolist teise).

1945. a asutatud Tartu vabariiklik stomatoloogia ambulatoorium nimetati 1948. a Tartu vabariiklikuks stomatoloogia polikliinikuks, 1963. a Tartu linna stomatoloogia polikliinikuks ja aastal 1999 SA TÜ Kliinikumi stomatoloogia kliinikuks.

1958. aastani kuulus laste hambaravikabineti Tartu linna kliinilise lastehaigla koosseisu 3,5 stomatoloogi ametkohaga. Asus see lastepolikliiniku ruumides Ülikooli tn 12. 1958. a 16. jaanuaril anti laste hambaravikabineti üle Tartu vabariikliku stomatoloogia polikliiniku alluvusse, kuid jäi kuni 1963. aastani Ülikooli tänavale. 1963. a kolis stomatoloogia polikliinik Rae-koja plats 6 ruumidesse ja sinna asutati ka lastestomatoloogia osakond.

Laste hambaid on ravitud ja hammaste tervist hinnatud Tartus ka varasematel aastatel. Nii alustati profülaktilist suuõhne saneerimist Tartu linna kliinilise lastehaigla polikliinikus juba 1950. aastatel. Ainult kolmes koolis olid avatud statsionaarsed hambaravikabineti ja teistes koolides tegutsesid nn liikuvad hambaravikabineti.

Hambaarstide vähesus tingis olukorra, kus laste plaanilist ravi oli võimalik ellu viia vaid kahe aasta tagant. Seda perioodi peetakse ka hambaarstide brigaadilise ravi-töö korralduse alguseks. Brigaadi kuulus 2–3 hambaarsti, kes töötasid mobiilsetes hambaravikabinettides. 1965. aastaks oli ühe Eestis töötava hambaarsti kohta vaid 2217 elanikku (1). 1960. aastate lõpu probleemiks oli, et liikuvad koolikabineti ei vastanud nõutavatele sanitaar-hügieenilistele tingimustele. Juba siis peeti vajalikuks alustada laste plaanilist hambaravi ja profülaktilikat alates 2. eluaastast (3). Kaariesest haaratuse protsent oli 1968. aastal lasteaialaste seas 84 ja esimese klassi õpilastel 94 (4).

1970. aastate alul korraldati N. Vihma eestvõtmisel Tartu linna lasteaialaste uuring. Täheledatai, et 5–6aastaste laste ka-

riesest haaratuse protsent oli 81 ja 7aastaste puhul juba 90,15 (5).

Aastal 1983 oli lastestomatoloogia osakonnas 12,5 hambaarsti ametkohta ning kõigis suurtes koolides avatud statsionaarsed hambaravikabineti. 1980. aastate lõpus ei kasutatud enam liikuvaid hambaravikabineti (6).

Laste hammaste uuringuid Tartu linnas on tehtud veel aastatel 1995, 1997, 2000 (7–9). Viimased uuringud on korraldatud Tartu linna tervishoiuosakonna rahastamisel 2005. ja 2006. aastal.

Aastal 2001 (loodi Eesti Haigekassa) tegutsesid erahambaravi kabinetid. Praegu on Internetist kättesaadavatel andmetel Tartu linnas 57 hambaravi teenust pakkuvat asutust, kus ravitakse ka lapsi. Kõik Tartu linna lasteaiad ja koolid on jaotatud hambaravi-teenuse pakujate vahel eesmärgiga parandada laste hambaravi kättesaadavust.

Praegu on TÜ Kliinikumi stomatoloogia kliiniku lastestomatoloogia osakonnas 11,5 hambaarsti ametkohta. Kliinikum on remontinud-sisustanud kaheksa Tartu linnas asuvat koolikabinetti.

Nüüdseks on Tartu linnas ühe hambaarsti kohta kõige vähem elanikke võrreldes Eesti teiste piirkondadega (Tartus 771, Eestis 1128), kuid laste kaariesest haaratuse protsent on ikka väga suur.

TARTU LINNA 5-6AASTASTE LASTE SUUÕHNEHAIGUSTE LEVIMUS

Praegu tasub Eesti Haigekassa kõikide laste hambaravi kulud kuni 19. eluaastani ja profülaktilise läbivaatuse kulud 6–12aastastel lastel. Seega on riik loonud kõik tingimused laste hammaste tervise hoidmiseks ja vajalikuks raviks. Kas seda võimalust kasutatakse maksimaalselt, ei ole teada, sest suuõhne tervise näitajate kohta käiv statistiline andmestik on puudulik.

Uurimuse eesmärgiks oli hinnata 5–7aastaste laste hammaste tervist Tartu linnas aastatel 2005 ja 2006 ning võrrelda saadud andmeid mõne varem korraldatud hammaskonna-uuringu tulemustega.

MATERJAL JA METOODIKA

Analüüsitud on Tartu linna üheksa kooli esimeste klasside õpilaste hammaste tervist 2005. aastal (kokku 383 last) ja Tartu linna 23 lasteaias vanemate rühmade lastel 2006. aastal (kokku 552 last).

Lastel vanuses 5–7 eluaastat on varajane vahelduv hammaskond. Jäävhammastest on sellel vanuseperioodil suus tavaliselt esimesed jäävmolaarid ning neli ülemist ja alumist jäävintsisiivi ning ülejäänud hambad on piimahambad. Eeltoodud arvestades tuleb selles vanuses lastel kaariese kahjustuse hindamisel summeerida piima- ja jäävhammast näitajad (10).

Laste hammaste läbivaatus tehti Tartu Ülikooli stomatoloogia kliinikus koostatud skeemi kohaselt, mis vastas rahvusvahelistele nõuetele. Kaariese intensiivsuse määrati varajase vahelduva hammaskonnaga lastel rahvusvaheliselt kasutatava DMF + dmfi indeksi abil. Suurte tähtedega tähistatakse defektsed ja ka ravitud kaariesega jäävhambad, väikestega tähtedega piimahambad. Indeksi saamiseks liidetakse kokku karioossed (*decay*), eemaldatud (*missing*) ja täidistega (*filling*) hambad.

Hügieeniindeks (*plaque index*, PI) määrati visuaalselt Greeni ja Vermillioni järgi, hinnates alumiste intsiiviide ning kaniinide labiaal- ja lingvaalpinnal kattu järgmiselt: 0 – kattu ei ole; 1 – katt on igemeärel ja hambakaelal; 2 – katuga on kaetud pool hambakrooni pikkusest; 3 – kattu on rohkesti, sellega on kaetud suurem osa hambast.

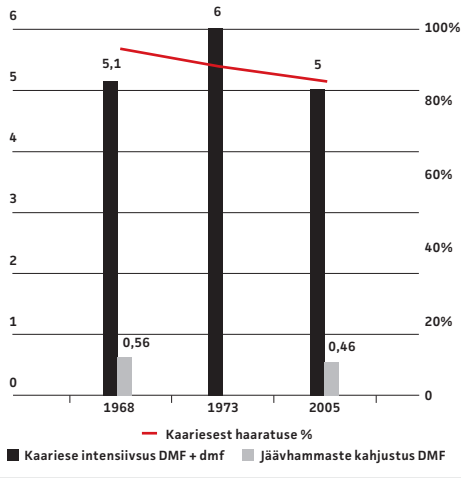
Kaariese esinemissagedus leiti nii arvuliselt kui ka protsentuaalselt, et oleks võimalik neid võrrelda varem tehtud uuringute tulemustega.

UURINGU TULEMUSED

Saadud andmed näitasid, et kaariesevaba hammaskonnaga esimese klassi lapsi oli vaid 14% (DMF + dmfi = 0); ravitud hammastega lapsi 20%. Üle pooltel uuritud esimese klassi lastest olid suus nii defektsed kui ka ravitud hambad (66%), kusjuures 13%-l neist olid ravimata ja ulatuslikult deformeerunud kroonidega hambad (vt tabel 1 ja jn 2).

Tabel 1. Kaariese esinemine esimese klassi õpilastel

Uuringu aasta	Laste arv	7 a esimese klassi õpilased		
		Kaariesest haaratuse %	Kaariese intensiivsus DMF + dmfi	Jäävhammast kahjustus
1968	334	94	5,1	0,56
1973	60	90	6,0	–
2005	383	86	5,0	0,46



Joonis 2. Kaariese esinemine 7aastastel esimese klassi õpilastel.

Intaktse ehk kaariesevaba hammaskonnaga laste suuõõne keskmise hügieeniindeksi näitaja oli parem (PI = 1,21) võrreldes nende lastega, kelle hambaid ei olnud ravitud (PI = 1,64).

Keskmine kaariese intensiivsuse näitaja piima ja jäävhammast järgi oli esimese klassi lastel (DMF + dmfi) 5,04.

Samal ajal olid nende õpilaste jäävhambad paremas seisus. Kaariesevabad jäävhambad olid 76%-l lastest. Samas ei saa pidada rahuldavaks olukorda, kus 24%-l esimese klassi lastest on kahjustunud juba jäävhambad. Keskmiselt oli esimese klassi õpilasel kahjustunud 1–3 jäävhammast.

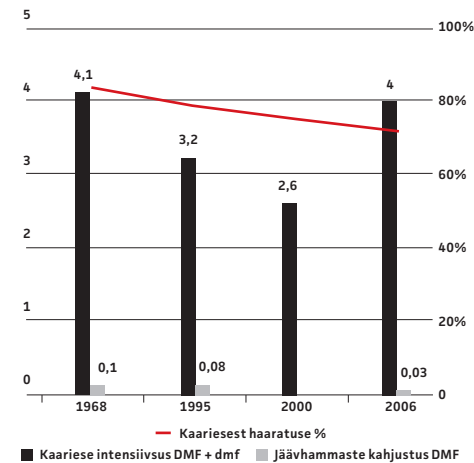
Arvestades asjaolu, et koolidesse tulevad lapsed enamasti lasteaiast, oli järgmisel kalendriaastal planeeritud uurida lasteaiaste hammaste seisundit, et hinnata hammaste olukorda kooli astujatel. Intaktse hammas-

konnaga lasteaialapsi, kellel ei olnud ei kaariese ega ka täidiseid, oli 153, mis moodustas 28% kõikidest uuritud lasteaialastest. Ravitud hammastega laste protsent oli 19. Nii ravitud kui ka ravimata hambaid oli enam kui kolmandikul – 39%-l – lastest. Lasteaialaste hulgas ei olnud ühelgi lapsel karioosete kahjustustega jäävlõikehambaid ja karioosseid jäävmolaare oli kokku ainult 15.

Saadud tulemust ei saaks pidada heaks, kui lastel ei esineks nii palju kaariesest kahjustunud piimahambaid ja kui poleks lapsi, kellel on hambad ravimata jäänud (14% läbivaadatud lastest). Kaariese intensiivsuse näitaja oli lasteaialastel keskmiselt (DMF + dmf) 3,96. Andmed on toodud tabelis 2 ja joonisel 3.

Tabel 2. Kaariese esinemine lasteaialastel

Uuringu aasta	Laste arv	5–6 a lasteaialapsed		
		Kaariesest haaratuse %	Kaariese intensiivsus DMF + dmf	Jäävhammast kahjustus
1968	1143	84	4,1	0,1
1995	94	79	3,2	0,08
2000	373	75	2,6	–
2006	552	72	4,0	0,03



Joonis 3. Kaariese esinemine 5–6aastastel lasteaialastel.

Lasteaeda tulevad lapsed kodust ja seda sageli juba kaariesest kahjustunud hammastega. Koduste laste hammaskonna lä-

bivaatust ei ole võimalik korraldada plaani kohaselt. Esimeste eluaastate väikelaste hammaskonda saavad kontrollida perearstid ja suunata nad õigel ajal hambaravile. See koostöö ei ole seni olnud piisav ning seda väljendab ka lasteaialaste ravimata hammas- te suur osakaal hammaskonnas.

Võib märkida, et paljudes riikides (Soome jt) on rõhutatud aktiivse hambahaiguste profülaktika algust koos esimese piimahamba lõikumise perioodiga, mitte vanuses 6–12 eluaastat, nagu näeb ette Eestis kehtiv haigekassa määrus.

Kõigis vastavates soovitustes on suurt rõhku pandud toitumise ja hügieeni tähtsusele rahvastiku terve hammaskonna tagamisel. Seejuures on rõhutatud hammaste tervise seotust suhkru tarbimisega, urbanisatsiooniga, riigi suhtumisega sellesse probleemi, sidumata seda otseselt rahvusliku kogutoodanguga, kulutustega tervishoiule ja hambaarstide-elanike suhtarvuga.

KOKKUVÕTTEKS

Kuna laste hammaste tervis sõltub suures osas rahvastiku tervisekäitumisest, tuleb seda püüda mõjutada riiklikult ja sihipäraselt ning mitte jääda lootma, et inimene ise muudaks oma käitumistavasid. Seda on rakendatud edukalt Soome tervishoiusüsteemis, kus keelati riikliku ennetustegevuse osana koolides ja teistes lasteasutustes maiustuste müük. Paraku on Eestis aga seadused ettevõtlust soodustavad, mistõttu koolipuhvetites müüakse seda, mida lapsed kõige enam ihkavad, – maiustusi. Vas- tav seaduseparandus peaks tervisekäitumist jõulisemalt toetama-edendama.

JÄRELDUSED

- Hambaravi üldine kättesaadavus ja laste hambaravi korraldus on aastakümnete jooksul oluliselt paranenud.
- Laste piimahammaskonna kaariesest haaratus Tartu linna 5–6aastastel lastel on suur ning see näitab ennetustegevuse puudujääke.
- Ravitud hammaskonnaga laste osakaal on väike ning see viitab lastevanemate vähesele huvile piimahammaste ravi vajaduse vastu.
- Jäävhammast kaariesest haaratus oli selles vanuserühmas väike ning see annab

võimaluse aktiivse profülaktilise tegevuse, toidu süsivesikute hulga vähendamise ja suhkrurikaste jookide-maiustuste piiramisega säilitada nende intaktsus.

- Suuhügieeni näitajad on üldiselt rahuldavad, kuid osutusid halvemaks suurema kaariesest kahjustatuse korral.
- Võrreldes varem Tartus tehtud uuringute andmetega, võib märkida viimastel aastatel üldist karioossuse vähenemist laste hammaskonnas.

LÕPETUSEKS

Laste üldhaiguste ennetuse programmi on lisatud ka varane hambahaiguste profülaktika. Esimesest kolmanda eluaastani saavad sellega

tegeleda perearstid, suunates lapse õigel ajal hambaarsti juurde. Eesti laste hambahaiguste profülaktika programmi on Sotsiaalministeeriumi vastav komisjoni kinnitanud juba 1995. aastal ja täiendanud seda 2006. aastal. Jääd loota, et lapsevanemad hakkavad pöörama suuremat tähelepanu laste piimahammaste ravi vajadusele ja hambahaiguste ennetusele.

TÄNUVALDUS

Suur tänu Tartu Linnavalitsuse tervishoiuosakonnale eesotsas Sirje Kreega 6aastaste laste suuõõne läbivaatuse rahastamise eest.

Rita.Nommela@kliinikum.ee

KIRJANDUS

1. Vihm N. Stomatoloogia osakonna rajamisest ja stomatoloogide ettevalmistamisest Tartu Riiklikus Ülikoolis. VIII vabariikliku stomatoloogide konverentsi materjalid. Tartu, 23.–24. mai 1973. Tartu; 1973. Lk. 10–6.
2. Kõdar A. 70 a TRÜ Stomatoloogia kateedri rajaja prof. V. Hiie sünnist. VIII vabariikliku stomatoloogide konverentsi materjalid. Tartu, 23.–24. mai 1973. Tartu; 1973. Lk. 5–9.
3. Vihm N, Simson M. Tartu linna laste dispanseerimine ja suuõõneplaaniline sanatsioon. VII vabariiklikustomatoloogide ja hambaarstide konverentsi materjalid. Tartu, 21.–22. juuni 1968. Tartu; 1968. Lk. 29–31. (vene keeles)
4. Vihm N. Hambakaarjese levimus ja intensiivsus Tartu linna koolieelikute hulgas. VII vabariikliku stomatoloogide ja hambaarstide konverentsi materjalid. Tartu, 21.–22. juuni 1968. Tartu; 1968. Lk. 4–6. (vene keeles)
5. Vihm N. Hambakaarjese esinemisest Tartu linna koolieelikutel. VIII vabariikliku stomatoloogide konverentsi materjalid. Tartu, 23.–24. mai 1973. Tartu; 1973. Lk. 135–42.
6. Merusk I. Laste stomatoloogilise abi korralduse kogemustest Tartu linnas. Hammaste ja lõualuude haiguste diagnostika ja ravi. X vabariikliku stomatoloogide konverentsi materjalid. Tallinn, 14.–15. detsember 1983. Tartu; 1983. Lk. 30–1. (vene keeles)
7. Nõmmela R, Olak J. Tartu linna lastealaste suuõõne seisund. Eesti Arst 1995;74(4):308–13.
8. Možarova M, Russak S, Nõmmela R jt. Hambakaarjese ja ortodontiliste anomaaliade esinemine 5–6-aastastel lastel erinevates Eesti piirkondades. Terviseendamine Eestis VI. Tartu; 2002. Lk. 42.
9. Dragheim E, Petersen PE, Kalo I, et al. Dental caries in schoolchildren of an Estonian and a Danish municipality. Int J Paediatr Dent 2000;10:271–7.
10. Oral Health Surveys, basic methods. 4th ed. World Health Organization: Geneva; 1997.

SUMMARY

Overview of the dental service and prevalence of oral diseases among 5–7-year-old children in Tartu

OBJECTIVE. The aim of our study was to find out the frequency of caries among 5–7-year-old children in Tartu.

METHODS. A total of 552 kindergarten children and 383 first-form children aged five to seven years were examined. Their hygiene index was measured.

RESULTS. The results demonstrated a regular occurrence of caries among kindergarten and first-form children. In several cases not only the milk teeth but the permanent

teeth were also endangered by decaying. The oral cavity hygiene of children with teeth problems who had not received dental treatment was in a markedly poorer state than that of the children who had undergone dental treatment or had intact teeth.

CONCLUSIONS. The dental service of children is better than it was a decade ago. Comparison of our results with results from previous years reveals positive changes. We hope that in the future parents give more attention to treatment of permanent teeth.