Lidhshmëria ndërmjet të ardhurave mujore dhe shëndetit oral te fëmijët e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptas në Kosovë

Valmira Maxhuni Bajgora, Agim Begzati, Valë Hysenaj Hoxha, Lindita Maxhuni Thaçi

Autorë

Valmira Maxhuni Bajgora
Katedra e Pedodoncisë dhe Stomatologjisë Preventive, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë
Agim Begzati
Katedra e Pedodoncisë dhe Stomatologjisë Preventive, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë
Valë Hysenaj Hoxha
Katedra e Pedodoncisë dhe Stomatologjisë Preventive, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë
Lindita Maxhuni Thaçi
Katedra e Ekologjisë Humane, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës,
Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik, Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë
Lindita Maxhuni Thaçi
lindita.maxhuni@uni-pr.edu

ABSTRACT

The purpose of the research was to evaluate the impact of monthly income on oral health in children of the Roma, Ashkali and Egyptian communities in Kosovo. Two hundred and one children participated in this research, in which the OHI index for permanent teeth was evaluated in correlation with monthly income. For $H = 8.19$ and $p < 0.05$ a significant difference was found between plaque index and monthly income. Also, for $F = 3.42$ and $p < 0.05$ there is a significant difference between the gingival index value of permanent teeth and monthly income. Economic conditions are among the main factors of oral health in the children of this community.

Keywords: oral health, socio-economic status, monthly income.

ABSTRAKTI

Qëllimi i hulumtimit ka qenë vlerësimi i ndikimit të të ardhurave mujore në shëndetin oral te fëmijët e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptas në Kosovë. Në këtë hulumtim kanë marrë pjesë 201 fëmijë te të cilët është vlerësuar indeksi OHI për dhëmbët e përhershëm në korrelacion me të ardhurat mujore. Për $H = 8.19$ dhe $p <0.05$ ($p = 0.04$) u gjet dallim i rëndësishëm sinjifikant midis indeksit të pllakut dhe të ardhurave mujore. Gjithashtu për $F = 3.42$ dhe $p <0.05$ ($p = 0.02$) ekziston ndryshim sinjifikant midis vlerës së indeksit gingival të dhëmbëve të përhershëm dhe të ardhurave mujore. Kushtet e vëshirat ekonomike janë ndër faktorët kryesor të shëndetit oral te fëmijët e këtij komunitetit.

Fjalët kyçe: plazmë shëndeti oral, statusi socio-ekonomik, të ardhurat mujore.

Hyrje

Kariesi dentar, sëmundjet periodontale dhe të tjera që lidhen me kavitetin oral mund të ndikojnë në shëndetin e përgjithshëm të njeriut dhe në cilësinë e jetës. Kohëve të fundit ka pasur një rënie të prevalencës së kariesit dentar në vendet e zhvilluara dhe në ato në zhvillim, megjithatë prevalenca e kariesit dentar mbetet ende e lartë te personat me status të ulët socio-ekonomik [1]. Statusi socio-ekonomik është i lidhur ngushtë me faktorë rreziku për kariesin dentar. Personat me status të ulët socio-ekonomik, në përgjithësi kanë shëndet më të ulët [1, 2]. Statusi socio-ekonomik klasifikohet në tri kategori: status i lartë socio-ekonomik, status mesatar socio-ekonomik dhe status i ulët socio-ekonomik [3]. Ndikimi i pabarazive sociale në shëndetin oral dhe të përgjithshëm vlerësohen sipas

nivelit të arsimimit, profesionit, të ardhurave mujore dhe falë faktorëve të tjerë [4, 5].

Rezultatet nga hulumtimet e mëparshme tregojnë që personat me status të ulët socio-ekonomik kanë shëndet më të dobët oral krahasuar me personat me status të lartë socio-ekonomik [6, 7]. Gjithashtu personat me status të ulët socio-ekonomik, me të ardhura mujore më të ulëta dhe me nivel arsimimi më të ulët kanë më pak qasje në shërbimet shëndetësore dhe produkte higjienike [8, 9]. Njohuritë e tyre në lidhje me shëndetin oral dhe higjienën orale janë më të ulëta, gjë që kontribuon në frekuencën dhe ashpërsinë më të madhe të kariesit te këta persona [10, 11].

Qëllimi i hulumtimit ka qenë vlerësimi i ndikimit të të ardhurave mujore në shëndetin oral te fëmijët e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptas (RAE) në Kosovë.

Materiali dhe metoda

Në këtë hulumtim kanë marrë pjesë gjithsej 201 fëmijë të moshës 6 deri 15 vjeç. Me anë të indeksit Greene-Vermillion [12] është përcaktuar prezenca e pllakut dentar me vlera prej 0–3. Vlerësimi është bërë përmes sondës stomatologjike ku është bërë ekzaminimi i sipërfaqeve të caktuara të kurorave të gjashtë dhëmbëve përfaqësues: sipërfaqja vestibulare e molarit të parë të sipërm djathtas, sipërfaqja vestibulare e molarit të parë të sipërm majtas, sipërfaqja labiale e incizivit qendror të sipërm djathtas, sipërfaqja labiale e incizivit qendror të poshtëm majtas, sipërfaqja linguale e molarit të parë të poshtëm djathtas, sipërfaqja linguale e molarit të parë të poshtëm majtas. Vlerësimi është realizuar si vijon: 0 = nuk ka depozitime të buta, 1 = depozitimet e buta janë të lokalizuara në të tretën cervikale të dhëmbit, 2 = depozitimet e buta mbulojnë sipërfaqen e kurorës së dhëmbit më tepër se një të tretën e më pak se dy të tretat, 3 = depozitimet e buta mbulojnë sipërfaqen e kurorës së dhëmbit më tepër se dy të tretat.

Me anë të indeksit Loe-Silness [13] është vlerësuar gjendja e gingivës (ndryshimet e ngjyrës, madhësisë dhe gjakderdhja) me sondë parodontale. Vlerat e indeksit gingival janë shënuar me vlera prej 0–3: 0 = gingiva e shëndoshë, 1 = inflamacion i lehtë, 2 = inflamacion mesatar, 3 = inflamacion i rëndë.

Në këtë hulumtim nuk janë përfshirë fëmijët me sëmundje infektive, fëmijët me nevoja të veçanta dhe fëmijët jobashkëpunues.

Për këtë studim, është marrë miratimi nga Komisioni i Etikës së Fakultetit të Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Kosovë.

Analiza statistikore

Analiza e të dhënave është kryer me programin statistikor Statistika 7.1 për Windows dhe paketin statistikor SPSS 21.0. Me Kruskal-Wallis ANOVA janë përcaktuar dallimet në parametrat e analizuar midis tre dhe më shumë veçorive. Në rastin e vlerave të $p<0.05$ (niveli i probabilitetit/gabimit) diferencat në parametrat e analizuar midis tre dhe më shumë karakteristikave analizohen nga analiza e variancës (F/p) /Testi LSD.

Rezultatet

Në **Tabelën 1** janë të paraqitura vlerat e indeksit të pllakut dentar (mesatarja, devijimi standard) në korrelacion me të ardhurat mujore. Te fëmijët të cilët e kanë pasur të punësuar vetëm babain, vlera e indeksit të pllakut dentar është 2.20±0.76; te fëmijët të cilët e kanë pasur të punësuar vetëm nënën, vlera e indeksit të pllakut dentar është 2.09±0.88; te fëmijët të cilët i kanë pasur të punësuar të dy prindërit, vlera e indeksit të pllakut dentar është 2.33±0.67; fëmijët të cilët nuk kanë pasur të punësuar asnjërin prind, vlera e indeksit të pllakut dentar është 2.50±0.63. Për H = 8.19 dhe $p <0.05$ ($p = 0.04$) u gjet dallim sinjifikant midis indeksit të pllakut dentar dhe të të ardhurave mujore.

▶ **Tabela 1** Mesatarja e indeksit te pllakut sipas të ardhurave mujore

Punësimi	Indeksi i pllakut dental		
	N	Mesatarja	D.S
Babai	129	2.20	0.76
Babai dhe nëna	20	2.33	0.67
Asnjëri	43	2.50	0.63
Nëna	9	2.09	0.88
Gjithsej	201	2.27	0.74

Në **Tabelën 2** paraqiten krahasimet e shumëfishta midis variablave. Vlera mesatare e indeksit të pllakut dentar për fëmijët me asnjërin prind të punësuar (R: 122.50) për $p <0.05$ ($p = 0.04$) ishte më e lartë në mënyrë signifikante se vlera mesatare e rangut të indeksit të pllakut dentar të fëmijëve te të cilët ka punuar vetëm babai (R: 94.68). Për krahasimet e tjera me $p> 0.05$, nuk ka dallime të rëndësishme në mes të vlerave të indeksit të pllakut dentar dhe të të ardhurave mujore të prindërve.

Në **Tabelën 3** paraqiten vlerat e indeksit gingival te dhëmbët e përhershëm në korrelacion me të ardhurat mujo-

re të prindërve. Për fëmijët te të cilët ka punuar vetëm babai, vlera e indeksit gingival për dhëmbët e përhershëm është 1.76 ±0.59; për fëmijët te të cilët kanë punuar të dy prindërit, vlera e indeksit gingival për dhëmbët e përhershëm është 2.12±0.49; për fëmijët te të cilët nuk ka punuar asnjëri prind, vlera e indeksit gingival për dhëmbët e përhershëm është 1.99±0.52; për fëmijët te të cilët ka punuar vetëm nëna, vlera e indeksit gingival për dhëmbët e përhershëm është 1.83±0.61.

Korrelacioni në mes të vlerave të indeksit gingival të dhëmbëve të përhershëm me të ardhurat mujore është paraqitur në **Tabelën 4**. Për H = 8.90 dhe p=0.03 ka dallim sinjifikant midis vlerës së indeksit gingival të dhëmbëve të përhershëm dhe të ardhurave mujore. Për F = 3.42 dhe p = 0.02 ka dallim sinjifikant midis variablave. Te fëmijë prindërit e të cilëve nuk kanë punuar asnjëri (R:113.69) për p = 0.03, po ashtu kishte dallim sinjifikant më të lartë të indeksit gingi val te dhëmbët e përhershëm krahasuar me atë të fëmijëve te të cilët ka punuar vetëm babai (R:93.15). Këto dallime tregohen në **Tabelën 5**.

Diskutimi

Gjendja ekonomike dhe sociale në përgjithësi në Kosovë krahasuar me vendet e zhvilluara, është më e ulët, gjë që ka ndikim në të gjitha grupet e shoqërisë. Mirëpo tradita, kultura, shprehitë, arsimimi, si dhe aspekti social dhe ekonomik i pjesëtarëve të komunitetit RAE, kanë bërë që shëndeti oral të jetë objekt i studimit tonë. Hulumtimet në të kaluarën kanë treguar se niveli i shëndetit oral të dobët mund të jetë në lidhshmëri me të ardhurat e ulëta, higjienën jo të mirë orale, mungesën e njohurive për shëndetin oral, si dhe përdorimin e ushqimeve shumë kariesogjene [14–17].

Në hulumtimin tonë kemi gjetur lidhshmëri sa i përket të ardhurave mujore dhe gjendjes së shëndetit oral te fëmijët e komunitetit RAE. Është gjetur dallim sinjifikant sa i përket pllakut dentar dhe indeksit gingival te dhëmbët e përhershëm. Vlera mesatare e indeksit të pllakut për fëmijët prindërit e të cilëve nuk kanë punuar asnjëri (R: 122.50) për p <0.05 (p = 0.04) në mënyrë sinjifikante ishte më e lartë se vlera mesatare e rangut të indeksit të pllakut të fëmijëve te të cilët ka punuar vetëm babai (R: 94.68). Ndërsa vlera mesatare e indeksit gingival te dhëmbët e përhershëm te fëmijët prindërit e të cilëve nuk kanë punuar asnjëri (R:113.69) për p <0.05 (p = 0.03) në mënyrë sinjifikante ishte dukshëm më e lartë se vlera e rankut të indeksit gingival të dhëmbëve të përhershëm te fëmijët te të cilëtka punuar vetëm babai (R:93.15).

Rezultatet tona sa i përket lidhshmërisë në mes statusit socio-ekonomik dhe gjendjes së shëndeti oral janë në përputhje me hulumtimet e autorëve të tjerë [18–22].

Tabela 2 Krahasimi multipël i p-vlerave (2-tailed): Indeksi i pllakut sipas të ardhurave mujore

Indeksi i pllakut	Babai dhe nëna R:102.53	Nëna R:85.50	Babai R:94.68	Asnjëri R:122.50
Babai dhe nëna		1.00	1.00	1.00
Nëna	1.00		1.00	0.50
Babai	1.00	1.00		0.04
Asnjëri	1.00	0.50	0.04	

Tabela 3 Mesatarja e indeksit gingival te dhëmbët e pëhershëm sipas të ardhurave mujore

Punësimi	Indeksi gingivale te dhëmbët e pëhershëm		
	N	Mesatarja	D.S.
Babai	129	1.76	0.59
Babai dhe nëna	20	2.12	0.49
Asnjëri	43	1.99	0.52
Nëna	9	1.83	0.61
Gjithsej	201	1.85	0.58

Tabela 4 Korrelacioni në mes të indeksit gingival të dhëmbëve të pëhershëm dhe të ardhurave mujore

Indeksi gingival / dhëmbët e përhershëm	Kodi	N	Shuma e rankut
Babai dhe nëna	1	20	2560.00
Nëna	2	9	836.00
Babai	3	129	12016.50
Asnjëri	4	43	4888.50

Tabela 5 Indeksi gingival te dhëmbët e pëhershëm dhe të ardhurat mujore – Testi LSD

Punësimi	{1} M=2.12	{2} M=1.83	{3} M=1.76	{4} M=1.99
Babai dhe nëna {1}		0.20	0.009	0.38
Vetëm nëna {2}	0.20		0.74	0.44
Vetëm babai {3}	0.009	0.74		0.03
Asnjëri {4}	0.38	0.44	0.03	

Përfundimi

Ky hulumtim tregon se ka lidhshmëri ndërmjet statusit socio-ekonomik dhe gjendjes së shëndetit oral te fëmijët e komunitetit RAE të Kosovës.

Literatura

[1] Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. Eur J Oral Sci 2008; 116:37–43

[2] Langford M, Higgs G, Fry R. Multi-modal two-step floating catchment area analysis of primary health care accessibility. Health Place 2016; 38:70-81

[3] Afshan S. Defining income groups. www.dawn.com

[4] Locker D. Deprivation and oral health: a revieë. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28:161-69. https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.280301.x

[5] Watt G. From victim blamimg to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. Community Dent Oral Epidemiol 2007;35:1-11. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00348.x)

[6] Kim DW, Park JC, Rim TT, et al. Socioeconomic disparities of periodontitis in Koreans based on the KNHANES IV. Oral Dis 2014; 20:551-9. https://doi.org/10.1111/odi.12168

[7] Holst D., Schuller A.A., Aleksejunienė J., Eriksen H.M. Caries in population-A theoretical, causal approach. Eur. J. Oral Sci. 2001;109: 143-8. https://doi.org/10.1034/j.1600-0722.2001.00022.x)

[8] Madhusudhan KS, Khargekar N. Nutritional status and its relationship with dental caries among 3–6-year-old anganwadi children. Int J Clin Pediatr Dent 2020; 13:6.

[9] Mavridis N, Achimastos A. Secretor status and dental caries. J Dent Res 1974; 53:949).

[10] Mertz-Fairhurst EJ. Current status of sealant retention and caries prevention. J Dent Educ. 1984;48(2 Suppl):18-26.

[11] Davis M. Association between dental caries and socioeconomic status among one to five-year-old native American children. 2014; 32.

[12] Simplified Oral Hygiene Index | OHI-S - Oral Health Database, Malmö University, 1964

[13] Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol. 1967;38(6):610-616. doi:10.1902/jop.1967.38.6.610

[14] Monaghan N, Heesterman R. Dental caries, social deprivation and enhanced capitation payments for children. Br Dent J. 1999;186(5):238-240. doi:10.1038/sj.bdj.4800074

[15] Jose B, King NM. Early childhood caries lesions in preschool children in Kerala, India. Pediatr Dent. 2003;25(6):594-600

[16] Szatko F, Wierzbicka M, Dybizbanska E, Struzycka I, Iwanicka-Frankowska E. Oral health of Polish three-year-olds and mothers' oral health-related knoëledge. Community Dent Health. 2004 Jun;21(2):175-80. PMID: 15228208

[17] Tsai AI, Chen CY, Li LA, Hsiang CL, Hsu KH. Risk indicators for early childhood caries in Taiwan. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34(6):437-445. doi:10.1111/j.1600-0528.2006.00293.x

[18] Baggio S, Abarca M, Bodenmann P, Gehri M, Madrid C. Early childhood caries in Switzerland: a marker of social inequalities. BMC Oral Health. 2015;15:82. Published 2015 Jul 22. doi:10.1186/s12903-015-0066-y

[19] Mulligan R, Seirawan H, Faust S, Barzaga C. Dental caries in underprivileged children of Los Angeles. J Health Care Poor Underserved. 2011;22(2):648-662. doi:10.1353/hpu.2011.0063

[20] Wigen TI, Wang NJ. Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children. Community Dent Oral Epidemiol. 2010;38(1):19-28. doi:10.1111/j.1600-0528.2009.00502.x

[21] Zhou Y, Lin HC, Lo EC, Wong MC. Risk indicators for early childhood caries in 2-year-old children in southern China. Aust Dent J. 2011;56(1):33-39. doi:10.1111/j.1834-7819.2010.01280.x

[22] Capurro DA, Iafolla T, Kingman A, Chattopadhyay A, Garcia I. Trends in income-related inequality in untreated caries among children in the United States: findings from NHANES I, NHANES III, and NHANES 1999-2004. Community Dent Oral Epidemiol. 2015;43(6):500-510. doi:10.1111/cdoe.12174