

ОРАЛНО ЗДРАВЈЕ

УЛОГАТА НА КОМУНИКАЦИЈАТА И ОРАЛНАТА
ЗДРАВСТВЕНА ПИСМЕНОСТ ВО ПРЕВЕНЦИЈА И
ПРОМОЦИЈА НА ОРАЛНОТО ЗДРАВЈЕЛидушка Василеска¹, Елена Ќосевска¹, Тања Лековска-Стоицовска¹, Вјоса Речица¹¹ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, Скопје, Република Северна Македонија

Цитирање: Василеска Л, Ќосевска Е, Лековска-Стоицовска Т, Речица В. Улогата на комуникацијата и оралната здравствена писменост во превенција и промоција на оралното здравје. Arch J Здравје 2020;12(1):49-57

Клучни зборови: орално здравје, стоматолошка заштита, превенција, промоција, комуникација, медицинска едукација, орална здравствена писменост

***Кореспонденција:** Лидушка Василеска. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија. E-mail: liduskav@yahoo.com

Примено: 17-јун-2019; **Ревидирано:** 5-окт-2019; **Прифатено:** 28-дек-2019; **Објавено:** 15-јан-2020

Печатарски права: © 2020 Лидушка Василеска. Оваа статија е со отворен пристап дистрибуирана под условите на нелокализирана лиценца, која овозможува неограничена употреба, дистрибуција и репродукција на било кој медиум, доколку се цитираат оригиналните автор(и) и изворот.

Конкурентски интереси: Авторот изјавува дека нема конкурентски интереси.

Извадок

Превенцијата како важен дел од стоматолошката заштита во себе вклучува превентивни орални програми и стратегии, кои примарно се насочени кон заболувања на оралните ткива и најчесто се фокусираат на спречување на одредени болести состојби. На комуникацијата помеѓу стоматологот и пациентот, како и на способноста, односно неспособноста на разбирање на здравствените информации од страна на пациентот не се посветува доволно внимание. Целта на овој труд е да се изнесат досегашните наоди и ставови кои се однесуваат на ефикасната комуникација помеѓу стоматологот и пациентот и оралната здравствената писменост на пациентите, нивната застапеност и влијание во подобрување и подигнување на профилот на оралното здравје на национално ниво. Материјал и метод: За таа цел беше пребарана литературата врз основа на објавени трудови и статии помеѓу 1977 и 2018 година, во која се прикажани истражувања на потребите во насока на подобрување на оралното здравје во функција на општо здравје и благосостојба на населението од сите возрасти, со што е искажана посветеноста на оралната здравствена заедница во глобалната агенда и нагласена важноста од интегрирање на мултифакторскиот пристап кон превенцијата. Посебен акцент беше ставен на застапеноста на вештините на ефикасната комуникација на лекарот со пациентот, во прв ред, и медицинската едукација (здравственото воспитување), која треба да резултира со здравствена писменост на поединецот. Резултати: Во тек на глобалната борба за подобрување на оралното здравје на населението во континуитет се прават напори за подобрување на добрите практики и споделување знаење за превентивна нега и третман во оралната здравствена наука и образование, за да се обезбеди општо здравје и благосостојба на населението од сите возрасти. За жал, напорите и посветеноста за акција при зголемување на ефикасната комуникација и оралната здравствена писменост во подобрување на орално здравје се минимални. Заклучок: Унапредување на комуникацијата помеѓу стоматологот и пациентот во насока на интерактивен, динамичен и флексибилен процес, како и подигањето на нивото на оралната здравствена писменост кај населението преку целно насочена и внимателно разработена медицинска едукација треба да биде првиот чекор во секоја превентивна програма за подигање на нивото на оралното здравје.

ORAL HEALTH

THE ROLE OF COMMUNICATION AND ORAL HEALTH LITERACY IN PREVENTION AND PROMOTION OF ORAL HEALTH

Lidushka Vasileska¹, Elena Kjosevska¹, Tanja Lekovska Stoicovska¹, Vjosa Recica¹¹ Institute for Public Health of Republic North Macedonia, Skopje, Republic North Macedonia**Abstract**

Citation: Vasileska L, Kjosevska E, Lekovska Stoicovska T, Recica V. The role of communication and oral health literacy in prevention and promotion of oral health. Arch Pub Health 2020; 12 (1): 49-57 (Macedonian)

Key words: oral health, dental care, prevention, communication, medical education, oral health literacy, promotion.

***Correspondence:** Lidushka Vasileska, Institute for Public Health of Republic North Macedonia, Skopje. E-mail: liduskav@yahoo.com

Received: 17-Jun-2019; **Revised:** 5-Oct-2019; **Accepted:** 28-Dec-2019; **Published:** 15-Jan-2020

Copyright: © 2020. Lidushka Vasileska. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Competing Interests: The author have declared that no competing interests

Dental care prevention involves prophylactic oral health practices and strategies that are primarily targeted to diseases of the oral tissues with the focus on prevention of certain conditions. Not enough attention has been given to the communication between the dentist and the patient as well as the ability or the inability to understand patient's health information. The aim of this paper is to present the current practices and regulations related to the effective communication between oral healthcare professionals and patient population, and their representation and influence in improving and raising the profile of the oral health on a national level. Materials and method: A systematic literature search was conducted including published scientific articles between 1977 and 2018. Studies discussing the improvement of oral health in the function of general health and well-being in the patient population of all ages were analyzed. The main focus was put on the commitment of the oral health community in the global agenda and the importance of integrating multifactorial approaches to prevention. Particular attention was paid to the representation of the skills for effective communication between health care professionals and patient population, and the medical education (health education), which should result in the individual's health literacy. Results: During the global struggle to improve the oral health, efforts are being made to enhance current practices and share knowledge about preventive care and treatment in oral health science and education in order to ensure the general health and well-being of the patient population of all ages. Unfortunately, the commitment to take action in raising effective communication and oral health literacy is minimal. Conclusion: Improving the communication between the oral health care professionals and the patient population in the direction of an interactive, dynamic and flexible process, as well as raising the level of oral health literacy among the population through targeted and carefully developed medical education should be the first step in any preventive program for raising the level of oral health.

Вовед

Оралното здравје претставува здравје на оралните ткива и ткивата кои се поврзани со нив, ѝ овозможуваат на индивидуата да ги извршува сите функции без никакви знаци на болест, непријатности или пречки. Според World Dental Federation (FDI), оралното здравје е повеќестрано и вклучува можност за зборување, насмевка, мирис, вкус, допир, цваќање, голтање и пренесување на низа емоции преку изрази на лицето без болка, непријатност и болест на краниофацијалниот комплекс. Тоа пред сè зависи од стоматолошката заштита која во себе ги содржи мерките и активностите потребни за зачувување на оралното здравје и овозможува тоа да биде на завидно ниво. Преку стоматолошката заштита се спречува настанување на орални заболувања или прогресија на веќе постоечки заболувања на оралните ткива. При обезбедување на стоматолошката заштита треба да се внимава таа да биде комбинирана – превентивна и тераписка, а мерките и активностите на стоматолошката заштита приоритетно треба да се насочат кон оралните заболувања кои се најчести.

Оралните заболувања, а посебно оние кои се однесуваат на расипување на забите (забен кариес), кои се нетретирани, според Студијата за глобална оптовареност од болести (The Global Burden of Disease Study) од 2016 година, опфаќаат најмалку 3,58 милијарди луѓе ширум светот или 44%, што претставува речиси половина од светската популација и се најчести незаразни болести (НЗБ) кои влијаат врз луѓето во текот на целиот живот, предизвикувајќи болка, непријатност, изобличување, па дури и смрт.

Од оралните заболувања најзастапени се: кариес - како болест на тврдите орални ткива и гингивитис и парадонтопатија, како болести на меките ткива. По нив следат: орален карцином, орални манифестации на ХИВ инфекција, ородентална траума, нома, расцеп на усна и непце.

Во здравствените стратегии развиени од СЗО постојат голем број специфични превентивни програми. Одредени програми примарно се однесуваат на заболувања на оралните ткива, а други, пак, се насочени кон спречување на штетни навики како што се пушењето, прекумерното консумирање алкохол, јатрогено предизвикани болести на оралната лигавица и др.

Заедничка карактеристика на сите здравствени стратегии е тоа што фокусот е ставен на запознавање на поединецот со специфични прашања коишто се однесуваат на неговото здравје, а недоволно внимание е посветено на вештините на ефикасната комуникација со пациентот и медицинската едукација, која треба да резултира со здравствена писменост на поединецот.

Целта на овој труд е да се изнесат досегашните наоди и ставови кои се однесуваат на ефикасната комуникацијата помеѓу стоматологот и пациентот и оралната здравствена писменост на пациентите, нивната застапеност и влијание во подобрување и подигнување на профилот на оралното здравје на национално ниво.

Материјал и методи

За таа цел беше пребарана литературата врз основа на објавени трудови и статии помеѓу 1977 и 2018 година, во која се прикажани истражувања на потребите во насока на подобрување на оралното здравје во функција на општото здравје и благосостојба на населението од сите возрасти, со што е искажана посветеноста на оралната здравствена заедница во глобалната агенда и е нагласена важноста од интегрирање на мултифакторскиот пристап кон превенцијата. Посебен акцент е ставен на застапеноста на вештините на ефикасна комуникација на лекарот со пациентот, во прв ред, и медицинската едукација (здравственото воспитување), која треба да резултира со здравствена писменост на поединецот.

Резултати

Според податоците објавени во Студијата за глобална оптовареност од болести (The Global Burden of Disease Study) од 2016 година, оралните болести зафаќаат најмалку 3,58 милијарди луѓе ширум светот. На глобално ниво се проценува дека 2,4 милијарди луѓе страдаат од кариес на трајни заби и 486 милиони деца страдаат од кариес на млечни заби¹.

Во истата студија се проценува дека болеста на пародонтот, која може да резултира со губење на забите, е единаесетта најраспространета болест на глобално ниво во 2016 година. Како главни причини за појава на пародонтопатијата се слабата орална хигиена и употребата на тутун.

Возрасната инциденција на орален карцином (рак на устата и усната шуплина) во светот се проценува на 4 случаи на 100 000 жители. Сепак, и на светско ниво постојат големи разлики, и тоа, од нерегистрирани случаи, до околу 20 случаи на 100 000 жители².

Во некои азиско-пацифички земји, инциденцијата на орален карцином е рангирана меѓу трите врвни видови на рак. Тутунот и алкохолот се меѓу водечките причини за орален карцином^{3,4}.

Во регионите како Северна Америка и Европа, "високоризичните" хумани папиломавирусни инфекции се одговорни за зголемениот процент на орофарингеални карциноми кај младите².

Орални манифестации на ХИВ инфекција се јавуваат кај 30-80% од луѓето со ХИВ, со значителни варијации во зависност од ситуациите, како што е достапноста на стандардната антиретровирусна терапија (АРТ).

Ородентална траума е повреда од удар на забите и/или други тврди или меки ткива во и околу устата и усната шуплина⁴. Светската распространетост на трауматски повреди како дентални заболувања изнесува околу 20%⁵.

Нома е заболување кое главно е распространето во Супсахарска Африка, а ретки случаи се пријавени и во Латинска Америка и Азија.

Во 1998 година, СЗО проценува дека имало 140 000 нови случаи на нома годишно.⁶

Без лекување, ова заболување е фатално во 90% од случаите, а преживеаните страдаат од тешка деформација на лицето, имаат потешкотии да зборуваат и јадат, се соочуваат со социјална стигма, а за да се санира сето тоа потребна се комплексни хируршки зафати и рехабилитација.

Расцеп на уста и непце претставува хетерогено нарушување кои може да ги зафати усните и непцето, а се појавува или поединечно (70%), или како дел од синдром. Неговата застапеност се проценува на повеќе од 1 на 1000 новороденчиња ширум светот.

Развојот и прогресот на оралните заболувања како најчести незаразни болести (НЗБ) треба да се поврзе со водечките незаразни заболувања: кардиоваскуларни болести, хронични респираторни заболувања, дијабетес и рак. Така, дијабетес мелитус е поврзан реципрочно со развојот и прогресијата на пародонталната болест^{7,8} а освен тоа, постои и причинско-последична врска помеѓу високата потрошувачка на шеќери и дијабетес, дебелината и кариесот на забите.

Кога станува збор за оралните заболувања треба да се спомене дека и трошоците за нивното лекување се високи, а тоа придонесува за појава на нееднаквости во спречување на појавата на орални болести, нивниот третман и воопшто, зачувување на оралното здравје.

Во основа, стоматолошката терапија е скапа; во просек опфаќа 5% од вкупните здравствени трошоци и 20% од личниот буџет на пациентот во повеќето земји со високи примања. Оралните болести пропорционално влијаат на сиромашните и на социјално загрозените членови на општеството. Постои многу силна и конзистентна поврзаност помеѓу социоекономскиот статус (приход, професија и ниво на образование), преваленцијата и тежината на оралните болести. Оваа поврзаност постои низ целиот животен тек, од раното детство до постара возраст, и низ

популациите во земјите со висок, среден и низок приход. Затоа, нееднаквостите во оралното здравје се сметаат за разлики во оралното здравје кои се избегнуваат и се неправедни и неоправдани во современото општество⁹.

Значење на комуникацијата и здравствената писменост во превенција на оралното здравје

Ова се насоки дадени од СЗО за спроведување на превенцијата на болести на оралните ткива :

1. Генерално намалување на инциденцијата на орални болести, особено кај сиромашните и маргинализираните групи на општеството;
2. Промовирање на здрав начин на живот со намалување на влијанието на факторите што го загрозуваат оралното здравје кои можат да бидат економски, социјално, општо или поединечно испровоцирани;
3. Развивање на здравствени системи насочени кон подобрување на оралното здравје, кои ќе ги задоволат потребите на корисниците и ќе бидат финансиски достапни;
4. Воспоставување на формална рамка за интеграција на орални болести во националните здравствени програми со промоција на здравјето и здравственото образование, претставуваат четири основни насоки кои ги дава Стратегијата на СЗО за спречување на орални болести и унапредување на оралното здравје¹⁰.

Земајќи ги предвид основните насоки, СЗО има развиено голем број специфични превентивни програми кои се индивидуално или групно-ориентирани и можат да бидат локални, регионални, национални, па дури и меѓународни. Одредени превентивни програми примарно се однесуваат на заболувања на оралната лигавица и најчесто се фокусираат на спречување на одредени болестии состојби, спречување на специфични инфекции како што се ХПВ, ХИВ и други^{11,12}. Дру-

ги превентивни програми се насочени кон спречување на штетни навики како што се: пушењето, прекумерно консумирање алкохол, јатрогено предизвикани болести на оралната лигавица и др.^{13,14,15}.

Од изложеното до сега, може да се констатира дека стратегиските насоки на СЗО за спроведување на превенцијата на болести на оралните ткива, фокусот го ставаат на запознавање на поединецот со специфични прашања што се однесуваат на неговото здравје, и на долг рок тоа претставува вистинскиот начин за спречување на орални заболувања, а таквиот пристап е заедничка карактеристика на сите здравствени стратегии.

Во здравствените стратегии недоволно внимание е посветено во прв ред на вештините на ефикасната комуникација со пациентот, која треба да ја поседува лекарот, покрај знаењата и вештините на дијагностика и лечење. Целта на ефикасната комуникација во превенцијата на оралните заболувања е долготрајна промена во однесувањето на пациентите во насока на постигнување на што подобро орално здравје¹⁶. Исто така, медицинската едукација (здравственото воспитување), која треба да резултира со здравствена писменост на поединецот, е нешто на кое треба да се даде акцент, бидејќи често пати погрешно се претпоставува дека некои работи сами по себе се разбираат, односно се очигледни и јасни. Од тие причини, промената на перцепцијата за начинот на комуникација помеѓу лекарот и пациентот со цел превенција на оралните заболувања, разбирање на потребата за добра комуникација и можноста за нејзино унапредување, како и целно насочена и внимателно разработена медицинска едукација треба да биде првиот чекор во секоја превентивна програма.

Ефикасна комуникација во превенција на оралното здравје

Направени се голем број истражувања во кои е анализиран начинот и нивото на комуникација помеѓу лекарот и пациентот.

Во истражување направено од Nash, констатирано е дека пациентите биле прекинувани при излагањето на своите проблеми од лекарите по само 23 секунди. Кога ќе се спореди тоа со фактот дека на еден просечен пациент му се потребни од 90 до 150 секунди да ги искаже своите тегоби, може да се заклучи дека пациентот многу ретко успева да го каже своето мислење пред лекарот, што всушност е и констатирано во самото истражување. Имено, истражувањето покажало дека само во 23% од случаите, односно само 74 пациенти од 322 испитаници можеле да го завршат своето уводно излагање и да му ги претстават постоечките проблеми на својот лекар¹⁷.

Лекарите инволвирани во процесот на превенција на оралното здравје треба да користат критично размислување и да се фокусираат на секој аспект од комуникацијата со што ќе овозможат интеракцијата да биде целисходна и ефикасна.

Различните патишта на успешна комуникација се обезбедуваат преку добро пренесување на пораки. Пораките кои се испраќаат треба да бидат разбирливи за двете страни кои учествуваат во самата комуникација, односно да бидат јасни, кратки и директни. Преку користење на кратки реченици со зборови кои се блиски на пациентот, пораката станува појасна, а со тоа самата идеја на лекарот пациентот подобро ја разбира¹⁸. Неопходно е стручната терминологија во најголема можна мера да се поедностави и да се сведе на ниво прифатливо за пациентот, со што тој би ги разбрал и прифатил советите од лекарот, а комуникацијата би била поефикасна.

Комуникацијата како динамичен и интерактивен процес меѓу членовите на стоматолошкиот тим и пациентот треба да се разгледува од неколку различни аспекти, од причина што превенцијата и успешноста на третманот на оралните заболувања зависи многу од нивото на развој на пациентот, возраста (ментална и физичка) и претходното искуство со стоматологот. За да биде ефикасна комуникацијата, таа треба да се разгледува од аспект на: комуникација

со деца, комуникација со адолесценти, со млади пациенти, со родители и комуникација со стоматолошкиот тим. При комуникацијата со младите пациенти големо влијание имаат возраста и развојот на детето.

Комуникацијата со деца треба да се разгледува во два периода, и тоа деца до седум години и деца од седум до единаесет години. Децата до седум години бараат поголемо внимание при спроведување на мерките за орална хигиена и стоматологот треба да биде свесен за можноста детето да го разбере, затоа што децата во овој период имаат тенденција да бидат егоцентрични во своите размислувања и неможат во целост да бидат свесни за согледувањата на другите. За разлика од нив, децата од седум до единаесет години имаат добра моторика за миене на забите, тие можат да прифатат и други размислувања, додека, пак, децата на возраст од единаесет години се во состојба да размислуваат на поапстрактен начин, а со тоа можат да прифатат и различни начини на алтернативни можности. Кај децата - пациенти треба да се внимава на изборот на јазикот за комуникација кој се користи.

Адолесцентите се возрасна група на која е тешко да се влијае во превенцијата за зачувување на оралното здравје, кое ќе биде многу значајно во нивниот понатамошен живот. Во таа возраст здравствените цели не се доволна мотивација, па затоа е неопходно адолесцентите да бидат добро мотивирани во насока на изглед, привлечност и самопочит.

Кај младите пациенти е важно да се знае нивото на размислување и разбирање, при што стоматологот може да даде детални објаснувања за патолошките процеси и последиците од нив, соодветни на тоа ниво, а последователно на тоа, да препорача соодветни превентивни мерки.

Во целиот процес, без разлика на тоа во кој период е детето, улогата на родителите е голема при формирањето на ставовите кои се однесуваат на оралното здравје, што од друга страна, има големо значење за влијанието и резултатот на лечењето и превенцијата.

Кога има континуирана соработка и поддршка од родителите, соработката и комуникацијата со детето може да биде многу добра.

Комуникацијата во стоматолошкиот тим, каде што стоматологот има улога на тим лидер¹⁹ во проценката на оралното здравје, планирањето и спроведување на сите терапевтски и превентивни мерки и активности, е многу важна. Добрата комуникација во тимот создава оптимални услови за стоматолошка нега преку добра организација на работата и пренесување на информациите, како во самиот тим, така и на пациентите. Тоа овозможува поголема ефикасност во работењето и придонес во зачувување на оралното здравје.

Оралната здравствената писменост како значаен фактор во промоција и превенција на оралното здравје

Здравствена писменост (англ. *health literacy*) на секој поединец може да се дефинира како способност за читање, разбирање и правилна употреба на информации, упатства и насоки поврзани со сопственото здравје²⁰. Nutbeam здравствената писменост ја опишал преку три нивоа: функционално, интерактивно и критичко²¹. Според него, на функционално ниво на здравствена писменост се очекува пациентот да е во состојба да разбере и да следи едноставни здравствени упатства и пораки. На интерактивно ниво на здравствена писменост, пациентот има способност на контрола врз своето здравје во соработка со професионалци. Највисоко ниво е критичка здравствена писменост, каде што пациентот поседува способност за критичка анализа на здравствените информации и покажува подготвеност за активно учество во лекувањето и решавањето на здравствените проблеми. Нивото на здравствена писменост не мора да биде пропорционално со нивото на формалното образование. Имено, пациентот може да има високо ниво на формално образование, но свеста за сопственото здравје да е на ниско ниво, а тоа значи низок степен на здравствена писменост²².

Оралната здравствена писменост (англ. *oral health literacy*) може да се дефинира како способност за разбирање и правилна употреба на информации, упатства и насоки кои се однесуваат, пред сè, на здравјето на оралните ткива^{23,24}. Таа во себе вклучува познавање и спроведување на орално-хигиенски мерки; препознавање на ризични дејствија кои имаат влијание на орално здравје; познавање за различни аспекти на оралното здравје; свесност за поврзаноста на општото и оралното здравје, нивно меѓусебно влијание врз квалитетот на животот; градење и одржување на различни традиционални и современи комуникациски патишта помеѓу пациентите и стоматологот за да се зголеми нивото на оралната здравствена писменост²⁵. Бројни програми за превенција на заболувања на усната шуплина се направени, под претпоставка дека оние за кои тие програми се наменети се здравствено писмени и можат да ги разберат, а потоа успешно и да ги применат. Во пракса, за жал, тоа не е така, затоа што, квалитетно изработени и добро испланирани превентивни програми не даваат очекувани резултати, токму заради ниското ниво на здравствена писменост на крајните корисници²⁶.

Нивото на здравствена писменост е пропорционално на нивото на успешна комуникација помеѓу пациентот и здравствените работници во пренесување на здравствените информации важни за одржување на здравјето.

Податоците од истражувањето Physicians' Use of Clear Verbal Communication²⁷ укажуваат на фактот дека и до 50% од пациентите не го разбираат тоа што им го кажува лекарот, вклучувајќи го и лесно разбирливиот јазик (*plain language*). Некои од пациентите ќе побараат да им се повтори веќе кажаното, но повеќето од нив, за жал, од различни причини ќе заминат со сè уште неразјаснети прашања. Потполното или делумно неразбирање на упатствата од лекарот, односно стоматологот претставува основна причина пациентот да не ги реализира истите, а тоа придонесува до отежнато, продолжено или неуспешно лекување.

Според истражувањата неразбирањето на тоа што го зборува стоматологот е една од основните причини за погрешна примена на добиените упатства, а самото тоа предизвикува подолго падури и неуспешно лечење на пациентите²⁸. Разбирањето на она што стоматологот ќе го каже е еден од основните предуслови за орална здравствена писменост.

Дискусија

Оралното здравје како здравје на оралните ткива, пред сè, зависи од стоматолошката заштита, преку која се спречува настанување на оралните заболувања или прогресија на веќе постоечки заболувања на оралните ткива. Мерките и активностите на стоматолошката заштита треба да се насочат кон оралните заболувања кои се најчести.

Специфичните превентивни програми од СЗО се однесуваат на заболувања на оралните ткива и спречување на штетните навики како што се: пушењето, прекумерното консумирање алкохол, јатрогено предизвиканите болести на оралната лигавица и др.

Одредени превентивни програми (The role of saliva in oral health: strategies for prevention and management of xerostomia, и Diet and prevention of oral cancer: strategies for clinical practice.), примарно се однесуваат на заболувања на оралната лигавица и најчесто се фокусираат на спречување на одредени болести и состојби, спречување на специфични инфекции како што се ХПВ, ХИВ и други.

Други, пак, програми како Oral mucosal lesions during orthodontic treatment; Public health aspects of tobacco control revisited, и Treating patients with HIV and Hepatitis Band C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions, се насочени кон спречување на штетните навики како што се пушењето, прекумерното консумирање алкохол, јатрогено предизвиканите болести на оралната лигавица и др.

Нашата анализа согледа дека заедничка карактеристика на здравствените стратегии е запознавање на пациентот со специфични прашања што се однесуваат на неговото здравје, но застапеноста на вештините на ефикасната комуникација со пациентот и медицинската едукација која треба да резултира со здравствена писменост на пациентот е недоволна.

Според Rich S. лекарот, покрај знаењата и вештините на дијагностика и лечење, треба да поседува и вештини на ефикасна комуникација со пациентот, со што ќе постигне долготрајна промена во однесувањето на пациентите во насока на постигнување на што подобро орално здравје. Тој треба да се фокусира на секој аспект од комуникацијата со што ќе овозможи интеракцијата да биде целисходна и ефикасна.²¹

Според Lee JY *et al.* оралната здравствена писменост во себе вклучува познавање и спроведување на орално-хигиенски мерки; препознавање на ризични дејствија кои имаат влијаниеврз оралното здравје; познавање за различни аспекти наоралното здравје; свесност за поврзаноста на општото и оралното здравје, нивно меѓусебно влијание врз квалитетот на животот; градење и одржување на различни традиционални и современи комуникациски патишта помеѓу пациентите и стоматологот за да се зголеми нивото на оралната здравствена писменост.²⁴

За жал, токму заради ниското ниво на здравствена писменост на крајните корисници, квалитетно изработени и добро испланирани превентивни програми не даваат очекувани резултати.

Заклучок

Ефикасната комуникација и оралната здравствена писменост се области на кои треба да им се посвети поголемо внимание за да се постигне повисоко ниво на превенција на оралното здравје.

Комуникацијата е динамичен и интерактивен процес меѓу членовите на

стоматолошкиот тим и пациентот и треба да се разгледува од неколку различни аспекти, од причина што превенцијата и успешноста на третманот на оралните заболувања зависи многу од нивото на развој на пациентот, возраста и претходното искуство со стоматологот.

Техниката на комуникацијата треба да биде флексибилна во согласност со возраста на пациентот, степенот на развој и разбирање, при што јазикот кој ќе се користи во комуникацијата да е едноставен и да одговара на возраста и нивото на пациентот.

Поддршката од родителите кај пациентите на помала возраст е неопходна, како во фаза на превенција така и во фаза на лечење на оралните заболувања.

Членовите на стоматолошкиот тим треба да развиваат едноставни правила за комуникација со пациентите при давање податоци за стоматолошката превенција, нега и терапија, сè со цел подобро зачувување на оралното здравје.

Освен неефикасната комуникација, голема пречка во превенцијата и промоцијата на оралното здравје може да биде и недоволната здравствена писменост на пациентите.

Унапредувањето на оралната здравствена писменост преку целно насочена и внимателно разработена медицинска едукација треба да биде основа на сите програми за превенција на оралните заболувања. Подигањето на нивото на орална здравствена писменост е задача на системите кои се грижат за стоматолошката здравствена заштита. Во тој процес, свој вреден придонес може да даде секој од учесниците, кој воедно ќе резултира со повисоко ниво на здравствена писменост, подобрување на оралното здравје и пониски трошоци за лекување.

Референци:

5. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to

oral health. *Bull World Health Organ* 2005;83(9):661-669.

6. Ferlay J EM, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2018.
7. Mehrtash H, Duncan K, Parascandola M, et al. Defining a global research and policy agenda for betel quid and areca nut. *Lancet Oncol* 2017;18(12):e767-e775.
8. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer - an appraisal of controversies. *Br Dent J* 2009; 207(10):471-475.
9. Mehanna H, Beech T, Nicholson T, et al. Prevalence of human papillomavirus in oropharyngeal and nonoropharyngeal head and neck cancer - systematic review and meta-analysis of trends by time and region. *Head Neck* 2013;35(5):747-755.
10. Reznik DA. Oral manifestations of HIV disease. *Top HIV Med* 2005;13(5):143-148.
11. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J* 2016;61 Suppl 1:4-20.
12. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis - One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2018.
13. World Health Organization Regional Office for Africa. Information brochure for early detection and management of noma. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254579>
14. Taylor GW, Borgnakke WS. Periodontal disease: associations with diabetes, glycemic control and complications. *Oral Dis* 2008;14(3):191-203.
15. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the Interna-

- tional Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J Clin Periodontol* 2018;45(2):138-149.
16. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Published 2010. Accessed January, 2019.
 17. World Health Organization. Strategies for oral disease prevention and health promotion. Available from: http://www.who.int/oral_health/strategies/cont/en/index.html
 18. Brosky ME. The role of saliva in oral health: strategies for prevention and management of xerostomia. *J Support Oncol* 2007; 5: 215-25.
 19. Chainani-Wu N, Epstein J, Touger-Decker R. Diet and prevention of oral cancer: strategies for clinical practice. *J AmDent Assoc* 2011; 142: 166-9.
 20. Baricevic M, Mravak-Stipetic M, Majstorovic M, Baranovic M, Baricevic D, Loncar B. Oral mucosal lesions during orthodontic treatment. *Int J Paediatr Dent* 2011; 21: 96-102.
 21. 7. Gallagher JE, Alajbeg I, Büchler S i sur. Public health aspects of tobacco control revisited. *Int Dent J* 2010; 60: 31-49.
 22. Brailo V, Pelivan I, Škaricić J, Vuletić M, Dulčić N, Cerjan-Letica G. Treating patients with HIV and Hepatitis Band C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions. *J Dent Educ* 2011; 75: 1115-26.
 23. Rich S. Behavioural Foundations for the Dental Hygiene Process U: Darby M, Walsh M.: *Dental Hygiene Theory and Practice*, Elsevier (USA), 2003;41-58 4.
 24. Nash DA. Engaging children's cooperation in the dental environment through effective communication. *Pediatric Dentistry* 2006;28(5):455-459.
 25. Collins M. *Communication in health care: understanding and implementing effective human relationships*. St Louis: Mosby;1977
 26. Heineken J, Mc Coy N. Establishing a bond with clients of different cultures. *Home Healthcare Nurse* 2000;18-45
 27. Chinn D. Critical health literacy: a review and critical analysis. *Soc Sci Med* 2011; 73: 60-7.
 28. Nutbeam D. Defning and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* 2009; 54: 303-5.
 29. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Lee S-YD, Vann WF Jr. Oral health literacy levels among a low-income WIC population. *J Public Health Dent* 2011;71:152-60.16.Hewitt M. *Oral Health Literacy*. Washington DC: Te National Academies Press, 2013.
 30. Hewitt M. *Oral Health Literacy*. Washington DC: Te National Academies Press, 2013.
 31. Rudd RE. Oral health literacy: correcting the mismatch. *J Public Health Dent* 2012; 72 Suppl 1: S31
 32. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF Jr. Te relationship of oral health literacy and self-efcacy with oral health status and dental neglect. *Am J, Public Health* 2012; 102:923-9.
 33. Naghibi Sistani MM, Yazdani R, Virtanen J, Pakdaman A, Murtomaa H. Determinants of oral health: does oral health literacy matter? *ISRN Dent* 2013; 2013: 249591. doi: 10.1155/2013/249591
 34. Howard T, Jacobson KL, Kripalani S. Doctor Talk: Physicians' Use of Clear Verbal Communication. *J Health Commun* 2013 .
 35. Cooke MW, Wilson S, Cox P, Roalfe A. Public understanding of medical terminology: non-English speakers may not receive optimal care. *J Accid Emerg Med* 2000; 17: 119-21.