

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

PL ISSN 1734-3402

Analiza wyników badań stomatologicznych uczniów klas II wybranej szkoły podstawowej przeprowadzonych w ramach programu profilaktyki zdrowotnej

An analysis of results of dental examination conducted among primary school second graders as part of a prophylactic program

AGNIESZKA TOPCZEWSKA-CABANEK^{1, D-F}, JOLANTA IDZIAKOWSKA^{2, A-F}, EWA GYRCZUK^{1, C, D}, KATARZYNA ŻYCIŃSKA^{1, D}, KAZIMIERZ A. WARDYN^{1, G}, ANETA NITSCH-OSUCH^{1, A-F}

¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

² Wydział Pielęgniarstwa Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Stomatologiczne programy zdrowotne, kierowane do wybranych grup wiekowych dzieci, prowadzone są od wielu lat. Badania stomatologiczne wykonywane w ramach tych programów służą ocenie stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci. **Cel pracy.** Analiza wyników badań przeprowadzonych u drugoklasistów szkoły podstawowej w ramach profilaktycznego programu stomatologicznego.

Materiał i metody. Analiza dokumentacji badań stomatologicznych 257 uczniów klas drugich szkoły podstawowej wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej” w latach 2009–2012.

Wyniki. Frekwencja uczestników programu przekraczała co roku poziom 80%. Odsetek dzieci z próchnicą zębów wymagających leczenia rokrocznie przekraczał poziom 72%. Co roku odsetek dzieci z rozpoznanymi wadami zgryzu przekraczał poziom 73%. Badania ujawniły bardzo zły poziom higieny jamy ustnej u dzieci.

Wnioski. Program profilaktyki stomatologicznej powinien być kontynuowany oraz rozszerzony na uczniów wszystkich klas. Zwiększający się co roku odsetek dzieci z próchnicą zębów oraz złym poziomem higieny jamy ustnej powinien skutkować intensywnym wdrażaniem właściwych nawyków higienicznych i żywieniowych oraz intensyfikacją działań z zakresu profilaktyki stomatologicznej.

Słowa kluczowe: jama ustna, zęby, próchnica zębów, stomatologiczna profilaktyka zdrowotna.

Summary **Background.** Dental programs within specific age groups have been carried out among school children for many years now. Teeth examination conducted as part of such programs aimed to examine and evaluate the state of oral cavity health among children and youngsters.

Objectives. The aim of this study was to analyse the results of dental examinations conducted as part of a prophylactic program among primary school second-grade students.

Material and methods. Analysis of 257 dental examination reports among primary school second-grade students as conducted under “Prophylactic program aiming to improve the condition of oral cavity” in 2009–2012.

Results. Attendance in the program exceeded 80% each and every year. Each year, the proportion of children with dental caries requiring treatment amounted to 72% of all participants. The proportion of kids with occlusion malfunctions exceeded 73% each year. The analysis demonstrated a very poor state of mouth health among program attendants.

Conclusion. Programs of dental prophylactic examinations should be continued and expanded to cover children of all school ages. Each year, the number of children with caries and poor mouth hygiene – as can be concluded from the results – should prompt more intense implementation of proper hygienic and eating habits and intensify dental prophylactic measures.

Key words: mouth cavity, teeth, caries, dental prophylactic measures.

Wstęp

Próchnica zębów i choroby przyzębia należą do najczęstszych chorób występujących we wszystkich regionach świata. Światowa Organizacja Zdrowia uznaje jako strategiczne wszystkie kierunki działań, które jako cele krajowych programów zdrowia zmierzają do obniżenia występowania chorób jamy ustnej. Stan zdrowia jamy ustnej polskich dzieci i młodzieży jest niepokojący. Poza występowaniem wad zgryzu oraz chorób przyzębia odnotowuje się przede wszystkim bardzo wysoki poziom występowania próchnicy zębów. Mimo ciągłego prowadzenia edukacji oraz stomatologicznej profilaktyki zdrowotnej zredukowanie występowania choroby próchnicowej u dzieci – wyznaczone jako cel w Narodo-

wym Programie Zdrowia – jest bardzo trudne do osiągnięcia, co potwierdzają wyniki badań stomatologicznych.

Cel pracy

Celem pracy była analiza wyników badań przeprowadzonych wśród uczniów klas drugich szkoły podstawowej w ramach profilaktycznego programu stomatologicznego.

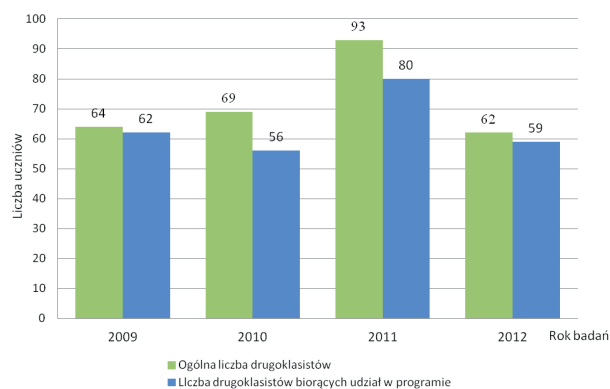
Materiał i metody

Materiał zebrano na podstawie 257 dokumentacji medycznych badania stomatologicznego uczniów klas drugich

szkoły podstawowej w latach 2009–2012. Badania stomatologiczne były przeprowadzone w ramach „Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej”. Dodatkowo w sprawozdaniach z lat 2011 i 2012 uwzględniono dane dotyczące oceny stanu higieny jamy ustnej badanych dzieci.

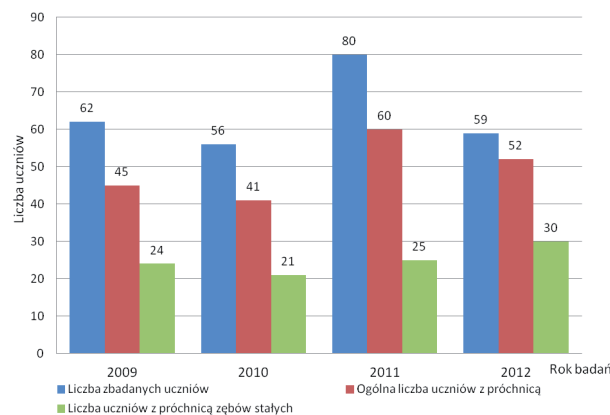
Wyniki

Po przeanalizowaniu 257 dokumentacji medycznych stwierdzono, że w badanym okresie frekwencja uczniów biorących udział w programie była bardzo wysoka (średnio 90%, najwyższa – 99% w 2009 r., a najniższa – 81% w 2010 r.) (ryc. 1).



Rycina 1. Frekwencja drugoklasistów biorących udział w programie

Ogółem próchnicę rozpoznano średnio u 77% uczniów, najmniej – 72% (u 45 z 62 uczniów) w 2009 r., a najwięcej – aż 88% (u 52 z 59) uczniów w 2012 r. Próchnicę zębów stałych rozpoznano średnio u 39% przebadanych dzieci (ryc. 2).

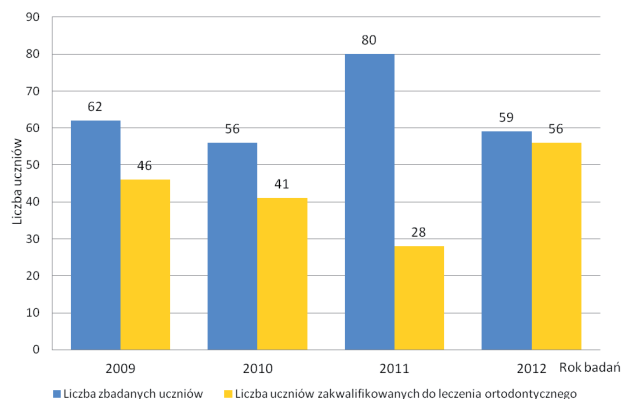


Rycina 2. Częstość występowania próchnicy u uczniów ogółem i w zębach stałych

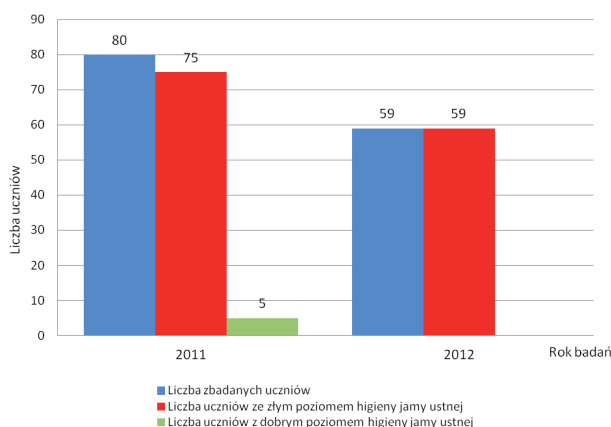
W związku z powyższym do leczenia zachowawczego zakwalifikowano ponad 70% dzieci, w tym do ekstrakcji zębów kwalifikowało się średnio 30% dzieci.

Po analizie danych stwierdzono, że do leczenia ortodontycznego zakwalifikowano prawie 70% uczniów, najmniej – 35% (28 z 80 uczniów) w 2011 r., a najwięcej – aż 95% (56 z 59 uczniów) w 2012 r. (ryc. 3).

Analizując wyniki oceny higieny jamy ustnej, stwierdzono, że w 2011 r. zły poziom odnotowano u 75 (95%) zbadanych, a w 2012 r. dotknął on wszystkich 59 (100%) uczniów (ryc. 4).



Rycina 3. Kwalifikacja uczniów do leczenia ortodontycznego



Rycina 4. Poziom higieny jamy ustnej u badanych uczniów

Omówienie

Do edukacji prozdrowotnej należą: higiena jamy ustnej, właściwa dieta oraz wizyty u stomatologa. W 2003 r. WHO wydała dokument o promocji zdrowia jamy ustnej. Jako cel w zakresie zdrowia jamy ustnej określono nabycie przez uczniów wiedzy, odpowiedniego nastawienia i odpowiedzialności oraz praktykowania zachowań prozdrowotnych (codzienne szczotkowanie zębów pastą z fluorem, ograniczenie spożycia słodczy i słodzonych napojów między innymi, regularne wizyty kontrolne u stomatologa) [1].

Od 2008 r. realizowany jest przez stomatologów „Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej” obejmujący uczniów klas II szkół podstawowych przez:

- oddziaływania zdrowotne ukierunkowane na ochronę przed próchnicą,
- kształtowanie postaw prozdrowotnych i rozwijanie właściwych nawyków higienicznych u uczniów,
- zapewnienie niezbędnej profilaktyki fluorkowej przez wykształcenie nawyku dwukrotnego w ciągu dnia prawidłowego szczotkowania zębów pastą z fluorem.

Profilaktyczne programy stomatologiczne służące ocenie stanu uzębienia polskich dzieci mają wieloletnią historię. W zależności od roku badań, wieku uczestników i miejsca ich zamieszkania frekwencja wahała się od 0,6% do 100% w różnych regionach kraju [2]. Wysoka frekwencja (ponad 80%) w przeprowadzonym badaniu wynikała z możliwości bezpłatnego wykonania badania stomatologicznego u dziecka w godzinach zajęć lekcyjnych. Rodzice otrzymywali dokładne zalecenia dotyczące dalszego postępowania, gdy zaistniały wskazania do leczenia stomatologicznego lub ortodontycznego dzieci. Likwidacja gabinetów stomatologicznych i wycofanie specjalistów ze szkół zmniejszyły dostępność dzieci do profilaktyki i leczenia. Problem dzieci

z próchnicą zauważali również inni badacze [2, 3]. Próchnica jest wynikiem zaniedbywania przez rodziców stanu uzębienia dzieci (braku właściwych nawyków higienicznych i żywieniowych, niekontrolowaniu zębów u stomatologa). Możliwe, że jest to efekt braku świadomości, iż stan uzębienia mlecznego rzutuje na uzębienie stałe, a w konsekwencji – na stan zdrowia całego organizmu.

Innym zagadnieniem, które poddano analizie w niniejszej pracy, była ocena zgryzu uczestników programu. Badania własne wykazały coroczne rozpoznawanie nieprawidłowości jako efekt zaniedbania przez rodziców, braku świadomości, że prawidłowy zgryz to nie tylko sprawa estetyki, ale również element dobrego zdrowia. Do przyczyn wywołujących nabyte wady zgryzu należą również tzw. parafunkcje, czyli powtarzane nawykowo, nieprawidłowe i szkodliwe reakcje ruchowe żuchwy. Zalicza się do nich: nagryzanie błony śluzowej warg i policzków, a także różnych przedmiotów, obgryzanie paznokci, intensywne żucie gumy, ssanie kciuka [4]. Próchnica zębów również przyczynia się do powstawania wad zgryzu. Przedwczesna utrata zębów mlecznych trzonowych (w następstwie próchnicy) może skutkować przemieszczeniami pierwszych stałych zębów trzonowych, a to jest poważnym zagrożeniem dla prawidłowości łuków zębowych [5].

Potwierdzenie zaniedbań rodziców stanowi także analiza wyników oceny poziomu higieny jamy ustnej dzieci. Gdy dzieci nie mają wyrobionych właściwych nawyków, to nie będą ich stosować. Nie wystarczy jedynie edukacja prowadzona w szkole przez pielęgniarkę, nie nadrobi ona

zaległości rodziców i nie może ich w tych działaniach zastępować. W prewencji choroby próchnicowej ważną rolę odgrywają również specjaliści medycyny rodzinnej, których rola polegać powinna na każdorazowym badaniu stanu uzębienia dziecka, edukowaniu rodziców dziecka i zalecaniu opieki stomatologa [6].

Poza nawykami higienicznymi bardzo ważne są również właściwe nawyki żywieniowe. Prawidłowe odżywianie ma wpływ na stan uzębienia, błony śluzowej jamy ustnej oraz tkanek przyzębia. Znaczącą rolę odgrywa karmienie piersią, które zmniejsza ryzyko wystąpienia wad zgryzu i wczesnej próchnicy [7]. U dzieci wskazane jest ograniczenie spożywania słodczy, kwaśnych pokarmów (w tym owoców), kwaśnych i słodzonych napojów. Uwzględnienie w diecie produktów twardych, gruboziarnistych jest korzystne dla intensywnego wydzielania śliny [8]. Zaburzenia odżywiania o charakterze niedożywienia skutkują rozwojem procesu próchniczego w zębach mlecznych i zwiększają ryzyko jego wystąpienia w uzębieniu stałym [7, 9].

Wnioski

1. Zdrowotny program profilaktyki stomatologicznej dla drugoklasistów cieszący się w szkole podstawowej co roku bardzo dużym zainteresowaniem powinien być kontynuowany z rozszerzeniem na uczniów wszystkich klas.
2. Wskazane jest zintensyfikowanie działań z zakresu profilaktyki stomatologicznej obejmujących dzieci i ich rodziców.

Piśmiennictwo

1. Dybiżbańska E. Skuteczność stomatologicznej edukacji prozdrowotnej na podstawie doświadczeń międzynarodowych. *Nowa Stomatol* 2005; 3: 139–142.
2. Jodkowska E. Odsetek dzieci i młodzieży objętych ogólnopolskim programem zapobiegania próchnicy. *Czas Stomatol* 2011; 64(1–2): 50–66.
3. Małkiewicz K, Kępa-Prokopienko J, Jodkowska E. Frekwencja i intensywność próchnicy u dzieci 6- i 12-letnich w województwie mazowieckim. *Nowa Stomatol* 2006; 1: 11–14.
4. Szwedzińska K, Szczepańska J. Zaburzenia narządu żucia u dzieci i młodzieży – na podstawie piśmiennictwa. *Nowa Stomatol* 2012; 2: 45–49.
5. Wieczorek A, Smolnik M. Przedwczesna utrata zębów mlecznych. Przyczyny, skutki, postępowanie. *Mag Stomatol* 2011; 3: 78–82.
6. Jadach R, Siwek-Jadach K, Drobniak J, i wsp. Rola lekarza rodzinnego w prewencji próchnicy zębów u dzieci i młodzieży. *Fam Med Prim Care Rev* 2007; 9(3): 442–444.
7. Olczak-Kowalczyk D, Kowalczyk W. Odżywianie a zdrowie jamy ustnej dzieci. *Mag Stomatol* 2010; 6: 48–56.
8. Fejerskov O, Kidd E., red. *Próchnica zębów. Choroba próchnicza i postępowanie kliniczne*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2006: 73.
9. Kierklo A, Ostasiewicz E, Rojek K. Otyłość dzieci a próchnica zębów na podstawie piśmiennictwa. *Nowa Stomatol* 2008; 3: 112–115.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Agnieszka Topczewska-Cabanek
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Kliniknym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych WUM
ul. Banacha 1a, blok F
02-097 Warszawa
Tel.: 22 599-21-90
E-mail: atc2001@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 18.11.2013 r.

Po recenzji: 19.01.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 12.02.2014 r.