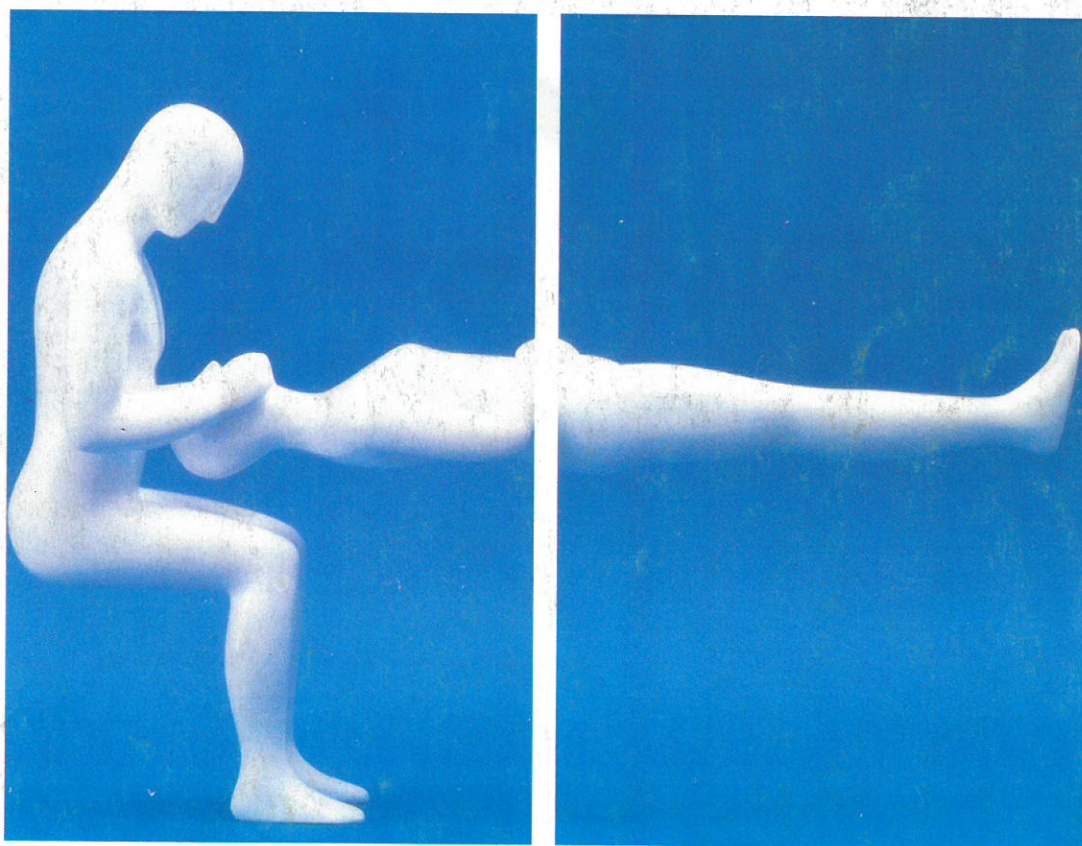


exyt. 313.097

STOMATOLOGIA WSPÓŁCZESNA

Nr 2 Marzec – Kwiecień 1995

Cena 12 zł
(120 000 zł)



Jadwiga Janicha¹,
Joanna Gieorgijewska²,
Aleksander Remiszewski³,
Maria Wacińska-Drabińska⁴,
Adam Goliński⁵,
Jerzy Perendyk⁶

Stan zdrowotny uzębienia stałego u dzieci 12 letnich z makroregionu Warszawy - badania porównawcze *

Health status of permanent dentition in 12 year old children from Warsaw region – comparative study

Stomat. Współczesna; vol. 2,
nr 2, 1995, 119–121

Słowa kluczowe:

dzieci,
stan zdrowotny uzębienia stałego,
badania porównawcze

Key words:

children,
health status of permanent teeth,
comparative study

Abstract

The aim of this study was to compare the health status of permanent dentition in 12 year old children from the Warsaw region, examined in 1987 and 1993. The results showed that the health status of permanent dentition in 1993 appeared worse than in the previous study. Prevalence of caries and caries-index increased much during the 6 year period between both examinations.

Celem pracy było porównanie wyników badań stanu uzębienia dzieci 12-letnich z makroregionu Warszawy przeprowadzonych w latach 1987 i 1993. Zbadano uzębienie 180 dzieci 12-letnich obojga płci po 60 dzieci z terenu Warszawy (miasto), Sulejówka (miasteczko) i gminy Wiązowna (wieś). Stan zdrowotny uzębienia stałego u dzieci 12-letnich z regionu warszawskiego w okresie 6 lat uległ znacznemu pogorszeniu – zwiększyła się znacznie frekwencja próchnicy oraz liczba PUW.

Zgodnie z zaleceniami WHO badania epidemiologiczne powinny być powtarzane w celu oceny trendu występowania chorób i wad narządu żucia. Analiza wyników badań pozwala przewidzieć dynamikę sytuacji epidemiologicznej chorób narządu żucia danej populacji oraz ocenić efekty profilaktyczno-leczniczej służby zdrowia.

Materiał i metody

Materiał badawczy w obu badaniach obejmował grupę 180 dzieci 12-letnich obojga płci po 60 dzieci z 3 regionów zamieszkania – miasta (Warszawa), miasteczka (Sulejówek) i wsi (gmina Wiązowna). Miejscowości do badań wybrano drogą losowania. Badania przeprowadził wyszkolony w zakresie stosowania technik epidemiologicznych personel w szkolnych gabinetach stomatologicznych. Oceny stanu uzębienia dokonywano zgodnie z założeniami WHO. Wyniki badań rejestrowano w kartach komputerowych zaprojektowanych przez WHO (1986).

Obliczano frekwencję próchnicy, liczbę PUW i strukturę wskaźnika PUW. Porównanie wyników badań przedstawiono w tabelach. W analizie statystycznej posłużono się testem Chi-kwadrat.

¹ dr n.med. Jadwiga Janicha, adiunkt w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej IS AM w Warszawie

² dr n.med. Joanna Gieorgijewska, adiunkt w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej IS AM w Warszawie

³ dr n. med. Aleksander Remiszewski, adiunkt w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej IS Am w Warszawie

⁴ dr n. med. Maria Wacińska-Drabińska, adiunkt w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej IS AM w Warszawie

⁵ lek. stom. Adam Goliński, asyśent w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej IS AM w Warszawie

⁶ lek. stom. Jerzy Perendyk, asystent Szpitala Klinicznego Nr 1 w Warszawie, ul. Lindleya 4

*Badania sponsorowane przez firmę Lever-Polska SA Signal

Wyniki badań

Tabela I przedstawia frekwencję próchnicy u dzieci 12-letnich w zależności od miejsca zamieszkania i płci. Wyniki badań wykazały, że w całej badanej populacji frekwencja próchnicy w ciągu 6 lat uległa zwiększeniu z 87,2% do 93,3% i różniła się statystycznie. Analizując wyniki badań w zależności od miejsca zamieszkania dzieci stwierdzono największy i istotny wzrost frekwencji próchnicy u dzieci z miasteczka (13,3%), znacznie mniejszy u dzieci ze wsi i z miasta.

Analizując wyniki badań porównawczych zależnie od płci stwierdzono istotny wzrost frekwencji próchnicy u dziewcząt i nieistotny u chłopców. W 1987 wartości frekwencji próchnicy u dzieci obojga płci były zbliżone, natomiast w 1993 okazała się znacznie wyższa u dziewcząt.

Tabela II przedstawia liczbę PUW u dzieci 12-letnich w zależności od miejsca zamieszkania i płci. Wyniki badań wykazały, że w całej badanej populacji liczba PUW w ciągu 6 lat uległa znacznemu zwiększeniu z 3,5 do 6,1. Analizując wyniki badań w zależności od miejsca zamieszkania dzieci stwierdzono największy wzrost liczby PUW u dzieci ze wsi (4,1) nieco mniejszy u dzieci z miasteczka (2,6) i najmniejszy u dzieci z miasta. Analizując wyniki porównawcze zależnie od płci stwierdzono większy wzrost liczby PUW u dziewcząt niż u chłopców.

Tabela III przedstawia strukturę wskaźnika PUW w latach 1987 i 1993. Porównując wyniki badań stwierdzono, że w 1993 było 4-krotnie więcej zębów z próchnicą, 3-krotnie więcej zębów usuniętych, zębów wypełnionych z próchnicą ponad dwukrotnie więcej niż w 1987, natomiast zębów wypełnionych prawie dwukrotnie mniej niż w 1987 r.

Liczbę PUW u dzieci 12-letnich w szczęce i w zuchwie w latach 1987 i 1993 przedstawia tabela IV. Zaobser-

Tabela I. Frekwencja próchnicy w uzębieniu stałym u dzieci 12-letnich z makroregionu Warszawy – badania porównawcze.

Region Płeć	Liczba dzieci	1987 r.	1993 r.
		%	%
Warszawa	60	83,3	85,0
Sulejówek	60	85,0	98,3
Wiązowna	60	85,0	96,7
RAZEM	180	87,2	93,3
Dziewczęta	90	86,7	96,7
Chłopcy	90	87,8	90,0

Tabela II. Liczba PUW u dzieci 12-letnich z makroregionu Warszawy – badania porównawcze.

Region Płeć	Liczba dzieci	1987 r.	1993 r.
Warszawa	60	3,2	4,1
Sulejówek	60	3,7	6,3
Wiązowna	60	3,7	7,8
RAZEM	180	3,5	6,1
Dziewczęta	90	3,5	6,9
Chłopcy	90	3,6	5,2

wowano, że w 1987 liczba PUW w szczęce i w zuchwie była jednakowa, natomiast w 1993 więcej zębów próchnicowych stwierdzono w szczęce.

Omówienie wyników badań

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań porównawczych należy stwierdzić, że stan zdrowotny uzębienia stałego u dzieci 12-letnich z regionu warszawskiego w okresie 6 lat uległ znacznemu pogorszeniu. Zwiększyła się znacznie frekwencja próchnicy oraz liczba PUW, wzrósł odsetek zębów z wtórną próchnicą a także odsetek zębów usuniętych z powodu próchnicy, zmniejszył się odsetek zębów wyleczonych.

Frekwencja próchnicy zwiększyła się o 0,1% w stosunku do badań prowadzonych w 1987 r. w regionie warszawskim (Szpinger-Nodzak i wsp. 1990) i o 3,4% w stosunku do badań ogólnokrajowych (Jańczuk 1990).

Należy przypuszczać, że na przyczyny tak znacznego pogorszenia się stanu zdrowotnego uzębienia stałego u dzieci 12-letnich w regionie warszawskim wpłynęło wiele czynników. W ostatnich latach wzrosła dostępność na rynku różnych asortymentów słodyczy, których niekorzystny wpływ na uzębienie dzieci jest ogólnie znany. Ponadto w środkach masowego przekazu pojawia się coraz więcej reklam przekonujących odbiorców, że słodycze tej lub innej firmy są nie tylko

smaczne, lecz również zdrowe i niezbędne dla rozwoju dziecka. Wprawdzie zwiększyła się dostępność różnych środków służących do pielęgnacji jamy ustnej, jednak zarówno stan oświaty zdrowotnej, jak również stan higieny jamy ustnej są nadal niedostateczne. Równolegle nastąpiło zmniejszenie się efektywności społecznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą, o czym świadczy brak lekarzy pedodontów w gabinetach przedszkolnych i szkolnych.

Piśmiennictwo

Jańczuk Z: Stan narządu żucia polskiej populacji, skrypt Szczecin 1990.
 Szpringer-Nodzak M, Moszczeńska-Cieślowska B, Remiszewski A, Gieorgijewska J.: Stan zdrowotny uzębienia stałego u dzieci 12-letnich z makroregionu Warszawy. Pamiętnik zjazdowy Ogólnopolskie Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe Sekcji Stomatologii Dziecięcej PTS 13-16.09.90 Kazimierz Dolny
 WHO: Oral Health Surveys Basic Methods 1986.

Tabela III. Struktura wskaźnika PUW u dzieci 12-letnich z makroregionu Warszawy – badania porównawcze.

Ząb	1987		1993	
	Liczba zębów	%	Liczba zębów	%
z próchnicą	175	0,97	698	3,88
wypełniony z próchnicą	60	0,33	140	0,78
wypełniony	397	2,21	239	1,33
usunięty	5	0,03	15	0,08

Tabela IV. PUW u dzieci 12-letnich w szczęce i w żuchwie z makroregionu Warszawy – badania porównawcze.

	PUW	
	1987	1993
Szczęka	1,75	3,3
Żuchwa	1,78	2,8