czyt. 310.924
1998
T. 51 N. 1-4

CZASOPISMO STOMATOLOGICZNE

1

Tom LI 1998

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

Health of the Permanent Dentition in Twelve Year Olds from the Warsaw Region

Adam Goliński, Jerzy Perendyk

Streszczenie

W pracy oceniono stan zdrowotny uzębienia stałego u 12-letnich dzieci z makroregionu Warszawy. Zbadano 180 dzieci 12-letnich obojga płci po 60 z terenu Warszawy (miasto), Sulejówka (miasteczko), Gminy Wiązowna (wieś).

Wyniki badań wykazały bardzo wysoką frekwencję próchnicy i liczbę PUW oraz bardzo niski wskaźnik leczenia zębów.

HASŁA INDEKSOWE:
dzieci, zęby stałe, wskaźniki próchnicy

Summary

The study evaluated the state of the permanent dentition in 12 year olds from the Warsaw region. Examinations were carried out on 180 twelve year olds, 60 boys and 60 girls, from a large town (Warsaw), small town (Sulejówek) and Wiązowna (village).

The results showed a very high frequency of caries and DMF: index with a very low incidence of treated teeth.

KEY WORDS:
children, permament teeth, caries index

Celem pracy była ocena stanu zdrowotnego uzębienia stałego u dzieci 12-letnich z makroregionu Warszawy.

Materiał i metody

W 1995 r. w ramach ogólnopolskich badań epidemiologicznych chorób i wad narządu żucia zbadano uzębienie 180 dzieci 12-letnich obojga płci w trzech rejonach zamieszkania wybranych drogą losowania: Warszawa, miasteczko-Sulejówek i wieś Gmina Wiązowna.

Z Zakładu Stomatologii Dziecięcej IS AM w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. med. *M. Szpringer-Nodzak*

Adres autorów: 00-246 Warszawa, ul. Miodowa 18.

Badania i ocenę stanu uzębienia przeprowadzono zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Wyniki badań nanoszono na karty komputerowe zaprojektowane przez ŚOZ (14). Obliczono frekwencję próchnicy w uzębieniu stałym, liczbę i strukturę wskaźnika PUW dzieci obojga płci w trzech rejonach zamieszkania. Uzyskane wyniki badań przedstawiono w tabelach I-V.

Wyniki badań i ich omówienie

W badanej populacji dzieci 12-letnich z makroregionu Warszawy frekwencja próchnicy w uzębieniu stałym była wysoka i wynosiła 86,7%, ale jest niższa od średniej krajowej, która wynosi 90,4% (9).

Wystąpiły duże różnice w zależności od miejsca zamieszkania i niewielkie w zależności od

płci. Najwyższa frekwencja próchnicy była u dzieci ze wsi 98,3%, tzn. wyższa niż średnia krajowa 93,7% (9). U dzieci mieszkających w miasteczku wynosiła 90%. Jest to wynik zbliżony do średniej krajowej 90,2% (9). Zdecydowanie niższą frekwencję próchnicy zaobserwowano u dzieci miejskich 70%, co jest wynikiem lepszym od krajowego 85,8% (9). U dziewcząt frekwencja próchnicy była wyższa niż u chłopców i wynosiła odpowiednio 88,9% i 84,4% (tab. I).

Tabela I. Frekwencja próchnicy w uzębieniu stałym u 12-letnich dzieci z makroregionu Warszawy w 1995 r.

Region Płeć	Liczba dzieci	Frekwencja próchnicy w %
Warszawa	60	70
Sulejówek	60	90
Wiązowna	60	98,3
Razem	180	86,7
Dziewczęta	90	88,9
Chłopcy	90	84,4

Liczba PUW w makroregionie warszawskim dla całej badanej populacji wynosiła 5,88. Zgodnie z oceną ŚOZ mieściła się ona w granicach wysokiej liczby PUW. Wyższą wartość liczby PUW odnotowano jedynie w Meksyku (1994 r.) wynoszącą 6,94 (7). Umiarkowaną liczbę PUW opisali autorzy z Madagaskaru – 4,4, Afryki Południowej – 3,65, (3, 11). Niskimi wartościami liczby PUW mogą pochwalić się: Dominikana 2,5, Grecja 2,41 w 1990 r. i 1,63 w 1995 r., Hong Kong 1,5, Malezja 1,26 (1, 8, 10, 12, 13).

Wartości liczby PUW w makroregionie warszawskim, w zależności od miejsca zamieszkania, rozłożyły się podobnie do frekwencji próchnicy: wieś – 7,91, miasteczko – 5,56, miasto – 4,18 (tab. II). Są to wyższe wartości w porównaniu do średniej PUW dla Polski w zależności od miejsca zamieszkania: wieś – 4,8, miasteczko – 4,4, miasto – 3,7 (9). Zbliżone do średniej krajowej PUW były wyniki z makroregionu łódzkiego: wieś – 5,23, miasteczko – 4,27, miasto – 3,29 oraz z makroregionu gdańskiego; wieś – 4,34, miasteczko 4,75, miasto – 3,95 (2, 15). W piśmiennictwie światowym liczbę PUW zbliżoną do warszawskiej odnotowano w Brazylii dla Araraquary – 3,8 (4). Dla miast europejskich liczba PUW jest mniejsza i wynosi dla Glasgow – 2,7; Edinburgha – 1,39; Londynu – 1,27 i Dublina – 1,48 (5).

Tabela II. Liczba PUW u 12-letnich dzieci z makroregionu Warszawy w 1995 r.

Region Płeć	Liczba dzieci	PUW
Warszawa	60	4,18
Sulejówek	60	5,56
Wiązowna	60	7,91
Razem	180	5,88
Dziewczęta	90	5,95
Chłopcy	90	5,82

Liczba PUW w makroregionie warszawskim w zależności od płci, podobnie jak we frekwencji próchnicy, była wyższa u dziewcząt – 5,95 niż u chłopców – 5,82. Są to wartości wyższe od średniej krajowej liczby PUW w zależności od płci, która wynosiła dla dziewcząt – 4,6 i dla chłopców 4,0 (9). Do tych wartości są zbliżone wyniki z makroregionu gdańskiego, gdzie liczba PUW wynosiła dla dziewcząt – 4,65, a dla chłopców – 4,04 (2).

Struktura wskaźnika PUW w makroregionie warszawskim w całej badanej populacji ma skład nieprawidłowy: największą składową stanowiły zęby z próchnicą – 3,64, średnią zęby wypełnione bez próchnicy – 1,28, a najmniejszą zaś zęby wypełnione z próchnicą – 0,88 oraz zęby usunięte z powodu próchnicy – 0,09. Składowa P najwyższe wartości osiągnęła u dzieci ze wsi – 5,9, a znacznie mniejsze u dzieci z miasteczka – 2,95 i miasta – 2,07.

Najwięcej zębów usuniętych z powodu powi-

Tabela III. Struktura wskaźnika PUW u 12-letnich dzieci z makroregionu Warszawy w 1995 r.

	PUW					
	chłopcy	dziewczęta	miasto	miasteczko	wieś	razem
Ząb z próchnicą	3,59	3,69	2,07	2,95	5,9	3,64
Wypełniony bez próchnicy	0,66	0,62	0,53	0,51	0,24	1,28
Wypełniony z próchnicą	0,79	0,97	0,47	1,05	1,12	0,88
Usunięty	0,13	0,06	0,07	0,03	0,18	0,09

Tabela IV. Stan zdrowotny zębów stałych u 12-letnich dzieci z makroregionu Warszawy w 1995 r.

Region	Warszawa			Sulejówek			Wiązowna			Razem		
Zęby	szczęka	żuchwa	razem	szczęka	żuchwa	razem	szczęka	żuchwa	razem	szczęka	żuchwa	razem
Zdrowy	60,9	66	63,5	61	64,5	62,7	48,8	54,8	51,9	56,9	61,8	59,3
Z próchnicą	6,7	6,8	6,7	11	8	9,5	22,2	16	19,1	13,3	10,2	11,8
Wypełniony z próchnicą	1,5	1,5	1,5	3,6	3,2	3,4	2,5	4,7	3,6	2,5	3,1	2,8
Wypełniony bez próchnicy	5,8	4,5	5,1	3,9	6	4,9	2,2	2,5	2,3	3,9	4,3	4,1
Usunięty z powodu próchnicy	0,1	0,3	0,2	0	0,2	0,1	0,4	0,7	0,6	0,2	0,4	0,3
Usunięty z innej przyczyny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lak	3,4	3,1	3,2	0,8	0,9	0,8	0,1	0,2	0,2	1,4	1,4	1,4
Filar mostu lub korona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niewyrznięty	21,7	17,7	19,7	19,8	17,3	18,5	23,8	21,1	22,4	21,7	18,7	20,2
Razem	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

kłań próchnicy zaobserwowano również na wsi (U=0,18), mniej natomiast w miasteczku (U=0,03) i w mieście (U=0,07). Duża różnica w wartościach wskaźnika zębów usuniętych wystąpiła pomiędzy dziewczętami – 0,06 i chłopcami – 0,13 (tab. III).

Tabela IV przedstawia stan zdrowotny zębów stałych u 12-letnich dzieci z makroregionu Warszawy. W całej badanej populacji stwierdzono 59,3% zębów zdrowych, a 11,8% z ubytkami próchnicowymi. Zęby wyleczone stanowiły 4,1%, a z próchnicą wtórną 2,8%. Jedynie 1,4%

zębów miało lakowane bruzdy. Z powodu próchnicy usunięto 0,3% zębów.

W badanej populacji zaobserwowano wyższy odsetek zębów zdrowych w żuchwie niż w szczęce (61,8% i 56,9%) oraz odwrotną zależność w stosunku do zębów z próchnicą (10,2% i 13,3%). Zębów leczonych było więcej w żuchwie niż w szczęce (7,4% i 6,4%). Dwukrotnie więcej zębów usunięto w żuchwie niż w szczęce (0,4% i 0,2%) z powodu powikłań próchnicy.

Na uwagę zasługuje fakt różnic w stanie uzębienia w zależności od miejsca zamieszkania. Odsetek zębów zdrowych maleje w kierunku: miasto – 63,5%, miasteczko – 62,7% i wieś – 51,9%. Natomiast odsetek zębów z próchnicą znacznie rośnie w kierunku: miasto – 6,7%, miasteczko – 9,5%, wieś – 19,1%. Najwięcej zębów leczonych było w miasteczku – 8,3%, mniej w mieście – 6,6% i najmniej na wsi – 5,9%. Najmniej zębów usuniętych z powodu powikłań próchnicy było w miasteczku – 0,1%, dwukrotnie więcej w mieście – 0,2% i sześciokrotnie więcej na wsi 0,6%. Najwięcej zębów lakowanych było w mieście – 3,2%, czterokrotnie mniej w miasteczku – 0,8% i szesnastokrotnie mniej na wsi – 0,2%. Najmniej zębów usuniętych z powodu powikłań próchnicy było w miasteczku – 0,1%, dwukrotnie więcej w mieście – 0,2% i sześciokrotnie więcej na wsi 0,6%.

Tabela V przedstawia wskaźnik leczenia zębów. Wartość tego wskaźnika jest bardzo niska i wynosi 0,22. Zaobserwowano ogromne różnice w poziomie wskaźnika leczenia zębów w zależności od miejsca zamieszkania. Najwyższy wskaźnik leczenia zębów zanotowano w mieście – 0,17, niższy w miasteczku – 0,11. Natomiast na wsi wskaźnik był niemalże 6-krotnie niższy w stosunku do miasta i wynosił 0,03. Różnice w zależności od płci były niewielkie: chłopcy 0,13 i dziewczęta 0,12.

Tabela V. Wskaźnik leczenia zębów stałych u 12-letnich dzieci z makroregionu Warszawy w 1995 r.

Miejsce zamieszkania / płeć	Wskaźnik leczenia zębów
Miasto	0,17
Miasteczko	0,11
Wieś	0,03
Chłopcy	0,13
Dziewczęta	0,12
Razem	0,22

Wyniki przeprowadzonych badań utwierdzają nas w przekonaniu, iż w regionie warszawskim daleko jesteśmy od osiągnięcia celów zdrowia ŚOZ na 2000 rok (6).

Piśmiennictwo

1. *Abdul Kadir R., Adnan M. N.*: Dental caries experience of 7 to 12 year old West Malaysian aborigines. Odonto-Stmatologie Tropicale, 1989, 12, 1, 7-11. – 2. *Adamowicz-Klepalska B., Emerich-Poplatek K., Maraszkiweicz-Kulesz M., Kaczmarczyk J.*: Środowisko zamieszkania a choroba próchnicowa zębów stałych u dzieci i młodzieży w województwie gdańskim. Czas. Stomat., 1996, XLIX, 9, 690-694. – 3. *Cleato-Jons P.*: Dental caries and social factors in 12 year old South African children. Community Dentistry. Oral Epidemiol., 1994, 22, 1, 25-29. – 4. *Dini E. L., Silva S. R.*: Prevalence of caries and dental care status of schoolchildren from urban and rural areas in Araraquara SP. Brazil. Inter. Dent. J., 1994, 44, 6, 613-616. – 5. *Downer M. C., Blinkhorn A. S.*: Dental caries experience and defects of dental enamel among 12 year old children in north London, Edinburgh, Glasgow and Dublin. Community Dentistry. Oral Epidemiol., 1994, 22, 5, 283-288. – 6. Goals for Oral Health in the Year 2000. Brit. Dent. J., 1982, 152, 1, 21. – 7. *Irigoyen M., Szpunar S.*: Dental caries status of 12 year old students in the state of Mexico. Community Dentistry. Oral Epidemiol., 1994, 22, 5, 311-331. – 8. *Leake J. L.*: The dental health of 12-year old children in Dominica. J. Canad. Dent. Assoc., 1990, 56, 11, 1025-1028. – 9. *Lisiecka K.*: Próchnica zębów u dzieci 12-letnich w Polsce w świetle badań epidemiologicznych przeprowadzonych w Polsce w latach 1987 i 1995. Przegl. Stomat. Wieku Rozw., 1996, 2/3, 14/15, 55-58. – 10. *Lo E. C. Evans R. W., Lind O. P.*: Dental caries status and treatment needs of the permament dentition of 6-12 years olds in Hong Kong. Community Dentistry. Oral Epidemiol., 1990, 18, 1, 9-11.

11. *Petersen P. E., Poulsen V. J.*: Dental caries and dental health behaviour situation among 6-and 12-year old urban schoolchildren in Madagaskar. African Dent. J., 1991, 5, 1-7. – 12. *Salapata J., Blinkhorn A. S., Attwood D.*: Dental health of 12-year old children in Athens. Community Dentistry. Oral Epidemiol., 1990, 18, 2, 80-88. – 13. *Salapata J., Bokoula C.*: A five year folow up into changes in Caries experience amongst a sample of 12-year old children from Athens. Inter. Dent., J., 1995, 45, 2, 160-162. – 14. WHO: Oral Health Surveys Basic Methods Genewa 1986. – 15. *Wochna-Sobańska M., Szczepańska J., Pawłowska E.*: Próchnica zębów u dzieci w wieku 6, 7, 12 i 18 lat zamieszkałych w Łodzi oraz małym miasteczku i wsiach województwa łódzkiego. Przegl. Stomat. Wieku Rozw., 1995, 3/4, 11/12, 28-30.

Otrzymano: dnia 12.XI.1996 r.