

BARBARA LEMPE

Kliniczna ocena stanu uzębienia i uzupełnień protetycznych 18-latków oraz ich wiedza o potrzebach leczenia stomatologicznego

Clinical Analysis of Dental and Prosthetic Condition of 18-Year Old Youth and Their Opinion about the Needs of Dental Treatment

Katedra i Klinika Stomatologii Dziecięcej AM w Poznaniu

Streszczenie

Cel pracy. Ocena kliniczna stanu uzębienia oraz stałych uzupełnień protetycznych u 18-latków oraz zebranie opinii badanych o stomatologicznych potrzebach leczniczych i znaczeniu utraty zębów przednich i bocznych.

Materiał i metody. U reprezentatywnej grupy 614 uczniów szkół ponadpodstawowych Poznania określono frekwencję i intensywność próchnicy oraz obecność i stan kliniczny stałych uzupełnień protetycznych według klasyfikacji Ryge'a. Przeprowadzono także badanie ankietowe dotyczące między innymi potrzeb leczniczych.

Wyniki i wnioski. Wyniki wykazały, że stan uzębienia 18-latków nie jest zadowalający. Zaobserwowano wysoką intensywność (PUW-Z = 7,7) i frekwencję próchnicy (96,3%). Ponad 57% dziewcząt i 33% chłopców miało usunięty jeden lub więcej zębów. Wskaźnik zębów usuniętych U był wyższy u uczniów szkół zawodowych i wynosił odpowiednio: 1,2 u dziewcząt oraz 0,8 u chłopców. Średnia liczba zębów usuniętych w badanej grupie wnosila 0,62. Analiza danych ankietowych wskazuje, że badani większą uwagę przywiązują do koloru zębów niż do leczenia ubytków próchnicowych lub uzupełnienia brakujących zębów. Potrzeby lecznicze w zakresie leczenia ubytków próchnicowych zgłaszało tylko 37,6% ankietowanych, dla około 30% uczniów utrata zębów bocznych miała małe znaczenie, a chęć uzupełnienia brakujących wyraziło tylko 13,5% ankietowanych (**Dent. Med. Probl. 2004, 41, 3, 433–440**).

Słowa kluczowe: próchnica zębów, epidemiologia, młodzież, braki zębowe, uzupełnienia protetyczne.

Abstract

Objectives. The aim of the study was a clinical analysis of a dental and prosthetic condition of adolescents. The questions in the questionnaire concerned their opinions about the needs of dental treatment and the importance of losing anterior and posterior teeth.

Material and Methods. Within the study, 614 adolescent in Poznań were examined. The dental condition was evaluated by the following parameters: frequency, a DMFT index and a clinical analysis of fixed prostheses by using Ryge's scale. All of patients were subjected to the questionnaire survey.

Results and Conclusions. It was found that the dental condition of 18-year-old youth was not satisfactory. It was found high caries frequency (96.3%) and DMFT index (7.7). Young adolescents don't take great notice of losing posterior teeth. Over 57% of girls and 33% of boys have lost more than one tooth. The index of missing teeth (M) was higher in case of girls and boys from engineering schools (1.2 and 0.8). On the average, the number of missing teeth was about 0.62 in this group. The analysis of the questionnaire survey shows that young people take more notice of dental color than caries and prosthetic treatment. Only 37.6% declared the need of a dental treatment, about 30% didn't show great care about the loss of posterior teeth, only 13.5% of pupils declared the need of a prosthetic treatment (**Dent. Med. Probl. 2004, 41, 3, 433–440**).

Key words: tooth caries, epidemiological studies, 18-year-old youth, missing tooth, prosthetic care.

Uzębienie odgrywa dużą rolę w pozytywnym odbiorze całej postaci, a przede wszystkim jest bardzo ważną częścią wyglądu twarzy [1–4]. W krajach wysoko rozwiniętych już dziś dużą wagę przywiązuje się do uśmiechu, a zły stan zębów pozbawia wiarygodności i szansy na znalezienie dobrej pracy. Jak wynika z piśmiennictwa, stan uzębienia może oddziaływać również na rozwój emocjonalny i socjalny człowieka ze względu na aspekty, takie jak: integracja w grupie rówieśniczej, samodzielność wyrażania opinii i podejmowania decyzji, poziom wykształcenia i zasób wiedzy stymulujący zainteresowanie sprawami zdrowia i estetyki wyglądu. Szczególnie ważne wydaje się poznanie tych przemian u młodzieży wkraczającej w życie dorosłe [5–12]. Poza uzyskaniem danych o stanie uzębienia tej grupy społecznej, ważne jest także poznanie ich własnych opinii dotyczących problemów estetycznych i zdrowotnych związanych z leczeniem zębów [4, 12–14].

Można również spodziewać się, że obserwowane w ostatnich latach w Polsce dynamiczne przemiany socjoekonomiczne wywierają pozytywny wpływ na zachowania prozdrowotne społeczeństwa również w odniesieniu do stanu zdrowia jamy ustnej.

Celem badań była kliniczna ocena stanu zębów uwzględniająca występowanie próchnicy oraz uzupełnień protetycznych u osiemnastolatków zamieszkujących środowisko wielkomiejskie, a także zebranie opinii badanych o znaczeniu, jakie ma dla nich stan własnego uzębienia.

Material i metody

Badaniem objęto młodzież 18-letnią zamieszkałą w Poznaniu. Na podstawie danych o stanie populacji uczniów dziennych szkół ponadpodstawowych ustalono, iż liczebność tej grupy wiekowej w 1998 r. wynosiła 9546 osób. Wyłonioną drogą losowania reprezentatywną grupę 614 uczniów szkół ponadpodstawowych podzielono na dwie podgrupy umożliwiające porównanie zebranych informacji z poziomem wykształcenia: 424 osoby uczęszczały do szkół średnich (licea i technika), a 190 – do zasadniczych. Wśród badanych było 268 dziewcząt (198 w szkołach średnich oraz 70 w szkołach zasadniczych) i 346 chłopców (226 w szkołach średnich oraz 120 w szkołach zasadniczych). Była to reprezentatywna próba populacji osiemnastolatków wyłoniona na podstawie wzoru na niezbędną liczebność próby, przy poziomie istotności $p = 0,01$ [15].

W części klinicznej celem badań było określenie frekwencji i intensywności próchnicy, obecno-

ści stałych uzupełnień protetycznych i ich ocena kliniczna.

Wyróżniono osoby z pełnym uzębieniem, do których zaliczono wszystkich uczniów, którzy nie utracili zębów z powodu próchnicy (nie uwzględniano braków zębowych powstałych na skutek urazu lub konieczności leczenia ortodontycznego) oraz osoby z brakami zębowymi, z uwzględnieniem grup zębów brakujących. W badaniu nie brano pod uwagę trzecich zębów trzonowych. Dane o stanie zębów były zbierane zgodnie z kryteriami ŚOZ dla badań epidemiologicznych [6].

W ocenie stanu uzupełnień protetycznych posługiwano się klasyfikacją według Ryge'a i Snydera stosowaną również w ocenie stałych uzupełnień protetycznych, a uwzględniającą barwę uzupełnienia protetycznego, gładkość jego powierzchni, kształt anatomiczny oraz szczelność brzeżną [7, 15, 16]. Uzupełnienia protetyczne uznawano jako nieakceptowalne klinicznie, jeżeli nie spełniały któregoś z wymienionych parametrów, tj. uzyskały ocenę C.

W części ankietowej badani odpowiadali na pytania, jakie znaczenie ma dla nich utrata zębów przednich i bocznych (jest bez znaczenia, ma duże lub małe znaczenie) oraz chęć wyleczenia ubytków próchnicowych i uzupełnienia brakujących zębów. Pytano także o potrzebę zmiany koloru zębów.

Dane zebrane w toku badań klinicznych zostały poddane analizie statystycznej. Badanie wykonane za pomocą testu Shapiro-Wilka nie wykazało zgodności wyników dotyczących oceny intensywności próchnicy (wskaźnik PUW-Z) z rozkładem normalnym. Z tego powodu ocenę istotności różnic między średnimi wartościami wskaźnika PUW i jego składników u uczniów szkół średnich i zasadniczych, z uwzględnieniem płci, dokonano za pomocą nieparametrycznego testu Manna-Whitneya z użyciem pakietów „Statistica” w. 5.0 oraz „StatXact” w. 3.02 (Test Barnarda), zawierających korektę dla małych liczebności podgrup.

Obliczeń dokonano w Katedrze Informatyki i Statystyki Medycznej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Wyniki

W badanej grupie młodzieży frekwencja próchnicy wynosiła średnio 96,3% (u dziewcząt 96,6% i chłopców 96,0%). Analiza danych wykazała, że najwyższy odsetek osób z próchnicą dotyczył dziewcząt ze szkół zawodowych (100%), a najniższy dziewcząt ze szkół średnich (95,5%). Również uczniowie szkół zasadniczych, w porównaniu z uczniami szkół średnich, w nieco wyższym

odsetku dotknięci byli chorobą próchnicową (odpowiednio 96,7% i 95,6%).

Wskaźnik intensywności próchnicy PUW-Z obliczony dla uczniów szkół średnich wynosił: dla dziewcząt 7,6, dla chłopców 7,2, natomiast w szkołach zasadniczych 9,2 u dziewcząt i 7,9 u chłopców. Statystycznie istotne różnice występowały między dziewczętami i chłopcami uczęszczającymi do szkół zasadniczych; niższe wartości PUW-Z odnotowano u chłopców. Stwierdzono również istotnie niższe wartości wskaźnika PUW-Z u dziewcząt ze szkół średnich w porównaniu z dziewczętami ze szkół zawodowych (tab. 1).

Analiza poszczególnych składników wskaźnika PUW-Z wykazała, że największą liczbę zębów z nieleczoną próchnicą stwierdzono u dziewcząt ze szkół zawodowych ($P = 4,6$). U młodzieży z tych szkół występowała statystycznie istotna różnica w wysokości wskaźnika P między dziewczętami i chłopcami. U młodzieży ze szkół średnich liczba zębów z aktywną próchnicą osiągnęła wartość 2,2 dla dziewcząt oraz 2,7 dla chłopców; różnice między grupami płci były także istotne statystycznie. Porównując dane uczniów z obu typów szkół, odnotowano statystycznie mniej zębów z nieleczoną próchnicą u młodzieży ze szkół średnich w porównaniu z zawodowymi (tab. 1).

Wskaźnik zębów usuniętych U był również statystycznie wyższy u uczniów uczęszczających do szkół zawodowych i wynosił 0,9 (odpowiednio 1,2 dla dziewcząt oraz 0,8 dla chłopców). Różnice te były istotne statystycznie (tab. 1). Najwięcej braków zębowych stwierdzono u dziewcząt ze szkół zawodowych ($U = 1,2$).

Najczęściej usuniętymi zębami były zęby trzonowe oraz przedtrzonowe. Sporadyczne przypadki ekstrakcji dotyczyły siekaczy (6 zębów) oraz kłów

(1 ząb) – ich powodem były powikłania próchnicy zębów (tab. 2).

Ogółem pełne uzębienie stwierdzono u 73,0% badanej młodzieży. Najniższy odsetek osób z pełnym uzębieniem dotyczył dziewcząt ze szkół zawodowych – 42,9%, a najwyższy chłopców ze szkół średnich – 81,9% (tab. 3). Ponad 51,4% dziewcząt oraz 50,0% chłopców ze szkół zasadniczych miało usunięty jeden lub kilka zębów trzonowych.

Dane o obecności uzupełnień protetycznych i ich ocenie klinicznej zostały zamieszczone w tabeli 4. Stwierdzono, że 1,8% dziewcząt i 2,3% chłopców spośród wszystkich badanych miało stałe uzupełnienia protetyczne (korony lub mosty protetyczne akrylanowe oraz ceramiczne). Jednocześnie we wszystkich przypadkach u dziewcząt ze szkół średnich i zawodowych uznano, że uzupełnienia te m.in. ze względu na brak szczelności i wadliwy dobór koloru były nieakceptowalne klinicznie. U chłopców odsetek uzupełnień nieakceptowalnych wynosił 8,3% w szkołach średnich i 55,6% w szkołach zasadniczych (tab. 4).

Dla większości objętych badaniem ankietowym osób (98,9% dziewcząt i 95,4% chłopców) utrata któregoś z zębów przednich miałyby duże znaczenie. Jednocześnie do utraty któregoś z zębów tylnych uczniowie przywiązywali mniejszą wagę, ponieważ tylko dla 67,9% badanych dziewcząt i 64,7% chłopców miałyby to duże, a dla 30,7% chłopców i 27,2% dziewcząt małe znaczenie (tab. 5).

Potrzeby lecznicze w zakresie leczenia ubytków próchnicowych zgłaszało tylko 6,3% chłopców oraz 33,3% dziewcząt ze szkół licealnych. W szkołach zasadniczych odsetek ten wynosił odpowiednio: 39,2% i 51,4%. Ogółem konieczność leczenia zachowawczego zgłaszało tylko 37,6% uczniów (tab. 6).

Tabela 1. Średnia liczba PUW-Z w badanej grupie

Table 1. The mean of DMFT-index in investigated group

Płeć (Sex)	Typ szkoły (School type)	Wskaźnik próchnicy (DMFT-index)							
		P (D)		U (M)		W (F)		PUW (DMF)	
Dziewczeta (Girls)	LO ZSZ	2,8	2,2 4,6	0,5	0,4 1,2	4,6	5,0 3,4	8,0	7,6 9,2
Chłopcy (Boys)	LO ZSZ	3,1	2,7 3,8	0,5	0,3 0,8	4,0	4,2 3,3	7,5	7,2 7,9
Ogółem (Total)	LO ZSZ	3,0	2,5 4,1	0,5	0,3 0,9	4,2	4,6 3,6	7,7	7,4 8,6

LO – uczniowie szkół ogólnokształcących i techników.

ZSZ – uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

LO – high schools students.

ZSZ – engineering schools students.

Tabela 2. Liczba zębów usuniętych w poszczególnych grupach zębowych**Table 2.** The number of missing teeth in particular groups of teeth

Płeć / Typ szkoły (Sex / School type)	Zęby sieczne (Incisors)		Kły (Canine)		Zęby przedtrzonowe (Premolar)		Zęby trzonowe (Molar)		Suma (Sum)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczeta LO	0	0,0	0	0,0	2	0,6	71	22,3	73	23,0
Dziewczeta ZSZ (Girls ZSZ)	3	0,9	0	0,0	10	3,1	68	21,4	81	25,5
Chłopcy LO (Boys LO)	0	0,0	0	0,0	4	1,3	68	21,4	72	22,6
Chłopcy ZSZ (Boys ZSZ)	3	0,9	1	0,3	16	5,0	72	22,6	92	28,9
Ogółem (Total)	6	1,9	1	0,3	32	10,1	279	87,7	318	100,0

LO – uczniowie szkół ogólnokształcących i techników.

ZSZ – uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

LO – high schools students.

ZSZ – engineering schools students.

Tabela 3. Liczba osób z pełnym uzębieniem (U = 0) oraz liczba osób z usuniętymi zębami przedtrzonowymi (PTU) i trzonowymi (TTU)**Table 3.** The number of persons with complete dentition and the number of people with missing premolars (PTU) and molars (TTU)

Płeć (Sex)	Typ szkoły (School type)	Osoby z U = 0 (Persons with M = 0)		Odsetek osób z pełnym uzębieniem (% of persons with complete teeth)		PTU % n		TTU % n	
Dziewczeta (Girls)	LO	181	151	63,8	72,4	6,3	5,6	33,6	27,23
	ZSZ		30		42,9		8,6		51,4
Chłopcy (Boys)	LO	267	187	76,6	81,9	31,8	8,3	43,1	30,0
	ZSZ		80		66,7		44,3		50,0
Ogółem (Total)	LO	448	338	73,0	79,7	5,5	24,2	39,3	38,9
	ZSZ		110		57,9		26,2		39,4

LO – uczniowie szkół ogólnokształcących i techników.

ZSZ – uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

LO – high schools students.

ZSZ – engineering schools students.

Tabela 4. Występowanie uzupełnień protetycznych i ocena kliniczna**Table 4.** The number of a fixed dental prostheses and its clinical analysis

Płeć (Sex)	Typ szkoły (School type)	Liczba uzupełnień protetycznych (The number of a fixed dental	Odsetek osób z uzupełnie- niami protetycznymi (Proportion of a fixed dental prostheses)				Odsetek uzupełnień nieakcep- towalnych (Proportion of the unaccepted prostheses)			
			n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczeta (Girls)	LO	2	5	1,8	2	1,0	5	100	2	100
	ZSZ	3			3	4,3			3	100
Chłopcy (Boys)	LO	12	8	2,3	5	2,2	6	28,6	1	8,3
	ZSZ	9			3	2,5			5	55,6
Ogółem (Total)	LO	14	13	1,8	7	1,7	11	42,3	3	20,0
	ZSZ	12			6	3,6			8	66,7

LO – uczniowie szkół ogólnokształcących i techników.

ZSZ – uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

LO – high schools students.

ZSZ – engineering schools students.

Tabela 5. Porównanie znaczenia dla osób badanych utraty zębów przednich i tylnych**Table 5.** The importance of loss the anterior and posterior teeth

Jakie znaczenie miałyby dla Ciebie utrata któregoś z zębów przednich? (How important is a loss of anterior teeth?)														
Płeć (Sex)	Dziewczęta (Girls)						Chłopcy (Boys)						Ogółem (Total)	
Typ szkoły (School type)	LO		ZSZ		Razem (Total)		LO		ZSZ		Razem (Total)			
Odpowiedzi (Answers)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Małe znaczenie (Not very important)	0	0,0	2	2,9	2	0,7	4	1,8	9	7,5	13	3,7	15	2,4
Duże znaczenie (Very im- portant)	197	99,5	68	97,1	265	98,9	222	98,2	108	90,0	330	95,4	595	96,9
Byłaby bez zna- czenia (Not im- portant)	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	3	2,5	3	0,9	4	0,7

Jakie znaczenie miałyby dla Ciebie utrata któregoś z zębów tylnych? (How important is a loss of posterior teeth?)														
Płeć (Sex)	Dziewczęta (Girls)						Chłopcy (Boys)						Ogółem (Total)	
Typ szkoły (School type)	LO		ZSZ		Razem (Total)		LO		ZSZ		Razem (Total)			
Odpowiedzi (Answers)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Małe znaczenie (Not very important)	51	25,8	22	31,4	73	27,2	69	30,8	37	30,8	106	30,7	179	29,1
Duże znaczenie (Very im- portant)	137	69,2	45	64,3	182	67,9	152	67,0	72	60,0	224	64,7	396	64,5
Byłaby bez zna- czenia (Not im- portant)	10	5,1	3	4,3	13	4,9	5	2,2	11	9,2	16	4,6	39	6,4

LO – uczniowie szkół ogólnokształcących i techników.

ZSZ – uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

LO – high schools students.

ZSZ – engineering schools students.

Chęć uzupełnienia brakujących zębów wyraziło tylko 13,5% ankietowanych. Najczęściej chciałyby to zrobić dziewczęta ze szkół zasadniczych – 20,0%, a najrzadziej dziewczęta ze szkół średnich – 11,1%. Odsetek chłopców pragnących uzupełnić brakujące zęby był w obu typach szkół

podobny i wynosił odpowiednio: 14,2% (LO) oraz 13,3% (ZSZ) (tab. 6).

Ponad 55% ankietowanych wyraziło chęć zmiany koloru zębów. Chciałyby to zrobić 62,7% dziewcząt oraz 50,3% chłopców (tab. 6).

Tabela 6. Odpowiedzi na pytanie: „co chciałbyś zmienić w twoim uzębieniu?”**Table 6.** What would you like to change in your teeth?

Płeć (Sex)	Dziewczęta (Girls)						Chłopcy (Boys)						Ogółem (Total)	
Typ szkoły (School type)	LO		ZSZ		Razem (Total)		LO		ZSZ		Razem (Total)			
Odpowiedzi (Answers)	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kolor (Coloure)	126	63,6	42	60,0	168	62,7	108	47,8	66	55,0	174	50,3	342	55,7
Wyleczyć ubytki (Treatment of decay)	66	33,3	36	51,4	102	38,1	82	6,3	47	39,2	129	37,3	231	37,6
Zmienić wypełnienia (Change the fillings)	34	17,2	11	15,7	45	16,8	28	12,4	13	10,8	41	11,8	86	14,0
Uzupełnić braki zębów (To make a prosthesis)	22	11,1	14	20,0	36	13,4	30	13,3	17	14,2	47	13,6	83	13,5
Nic (Nothing)	18	9,1	3	4,3	21	7,8	38	16,8	10	8,3	48	13,9	69	11,2

LO – uczniowie szkół ogólnokształcących i techników.

ZSZ – uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

LO – high schools students.

ZSZ – engineering schools students.

Omówienie

Przeprowadzone badania stanu uzębienia osiemnastolatków ujawniły wysoką frekwencję próchnicy – ogółem 96,3%. Z badań przeprowadzonych przez Chłapowską [17] w tej samej grupie wiekowej mieszkańców Poznania wynika, że w 1995 r. próchnicą dotkniętych było nieco mniej, bo 93,3% młodzieży. W tamtym czasie wyższy odsetek (96,4%) obserwowano w 6 dużych innych miastach Polski [6].

Analiza uzyskanych wartości liczby PUW-Z wykazała, że lepszy stan uzębienia stwierdzono u młodzieży ze szkół średnich (liceów i techników).

Uwzględniając płeć badanych, stwierdzono statystycznie istotną różnicę w średniej wartości PUW-Z między dziewczętami uczęszczającymi do LO i do ZSZ, świadcząca o gorszym stanie uzębienia dziewcząt ze szkół zawodowych. Tendencje takie odnotowały też Jodkowska i Bugaj [18] w badaniach przeprowadzonych w trzech różnych typach szkół ponadpodstawowych w 1992 r. na terenie Warszawy (PUW-Z = 12,3 i 9,2 odpowiednio u uczniów szkół zawodowych i licealnych).

Podobnie kształtowały się dane dotyczące liczby zębów usuniętych. W badaniach własnych u uczniów szkół zawodowych ponad 57% dziewcząt i 33% chłopców miało braki w uzębieniu. Są to wyniki gorsze niż uzyskane w 1999 r. przez Hilt [19] w Łodzi, gdzie 76,6% osiemnastolatków miało pełne uzębienie.

Wyniki własne dotyczące wartości wskaźnika liczby usuniętych zębów były lepsze niż otrzymane dla tej grupy wiekowej w 1995 r. W badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych na terenie miasta Poznania średnia liczba zębów usuniętych wyniosła 0,62, a dla mieszkańców Warszawy 1,3 [18, 20]. Uzyskane w tej pracy dane są jednak w dalszym ciągu gorsze niż wyniki uzyskane w regionie gdańskim w 1995 r., gdzie wskaźnik usuniętych zębów wyniósł tylko 0,10 [21].

W programie ŚÓZ na 2000 r. zakładano, że wśród osiemnastolatków pełne uzębienie ma 85%. Z przeprowadzonych badań wynika jednak, że pełne uzębienie ma tylko 73% tej populacji. Najlepsze wyniki, zbliżone do założeń ŚÓZ, uzyskano dla grupy chłopców ze szkół średnich 81,9%, a najgorsze dla dziewcząt ze szkół zawodowych 42,9% [22].

Z analizy badania ankietowego wynika, że młodzież jest przekonana o mniejszej szkodliwości i następstwach usunięcia zębów bocznych, mimo że obiektywnie prowadzi to do obniżenia zdolności żucia pokarmów i tym samym może mieć wpływ na funkcjonowanie innych organów [23].

Niepokojące jest również to, że przy tak dużej liczbie osób z licznymi brakami zębowymi tylko 13,5% ankietowanych wyraziło chęć ich uzupełnienia. Z pewnością ma to związek z niewielką wagą, jaką osiemnastolatki przywiązują do utraty zębów (dla około 30% ma to małe znaczenie).

Należy zaznaczyć, że większe znaczenie dla ankietowanych ma zmiana koloru zębów (55,7%) niż ich wyleczenie (37,6%).

Badania wykazały, że stan uzupełnień protetycznych w ocenianej grupie również nie był zadowalający. Stosunkowo wysoki odsetek uzupełnień został określony jako nieakceptowalny klinicznie ze względu na nieszczelność brzeżną i wadliwie dobrany kolor. Mogłoby to świadczyć o niezadowalającej jakości usług stomatologicznych, ale trzeba jednocześnie zaznaczyć, iż część z tych uzupełnień ze względu na wiek leczonych była zapewne traktowana jako uzupełnienia tymczasowe. Stąd też aktualnie nie można wskazywać na czynniki mające wpływ na ich stan obecny. Dotyczy to m.in. okresu, jaki upłynął od wykonania uzupełnienia do chwili badania klinicznego [24]. Ocena barwy uzupełnień jest zazwyczaj subiektywna. W przypadku doboru koloru duży wpływ na efekt estetyczny ma współpraca lekarza stomatologa, technika dentystycznego i samego pacjenta. Wyniki badań Koczorowskiego i Szamańskiej [25]

wskazują, że przy doborze koloru przyszłego uzupełnienia protetycznego jest zalecana duża ostrożność w odniesieniu do sugestii pacjentów, którzy wybierają często najjaśniejsze kolory, nie zawsze odpowiadające barwie własnych zębów.

Na podstawie wyników badań własnych można stwierdzić, iż stan uzębienia u młodzieży 18-letniej jest niezadowalający. Leczenie ubytków próchnicowych nie jest traktowane priorytetowo przez młodych ludzi. Większe znaczenie ma dla nich kolor zębów niż stan zdrowia jamy ustnej. Badani przywiązują ponadto zbyt małą wagę do problemu utraty zębów tylnych i nie dostrzegają potrzeby zmiany tego stanu.

Podsumowując powyższe badania należy wyciągnąć następujące wnioski:

1) stan uzębienia 18-latków zamieszkających w środowisku wielkomiejskim, ze względu na wysoką intensywność i frekwencję próchnicy oraz dużą liczbę niewyleczonych ubytków, nie jest zadowalający,

2) osiemnastolatki rzadko deklarują potrzebę leczenia próchnicy i uzupełniania protetycznego braków zębowych, a utrata zębów nie ma dla nich dużego znaczenia, w związku z tym promowanie zdrowia jamy ustnej przez lekarzy stomatologów w większym stopniu powinno obejmować tę grupę społeczną.

Piśmiennictwo

- [1] DUNIN-WILCZYŃSKA I.: Reakcja dzieci szkolnych na wygląd zębów. *Czas. Stomat.* 1990, 43, 629–632.
- [2] FETKOWSKA-MIELNIK K., SZYMAŃSKA J., BACHANEK T.: Stomatologiczna opieka profilaktyczno-lecznicza nad dziećmi i młodzieżą w Zespole Opieki Zdrowotnej Lublin w roku szkolnym 1990/91 i 1993/94. *Zdrowie. Publ.* 1996, 11–12, 285–288.
- [3] FRACZKIEWICZ-WRONKA A., KOCZUR W.: Reforma systemu ochrony zdrowia: szanse i bariery. Akademia Ekonomiczna im. Karola Adamieckiego, Katowice 1999, 25–35.
- [4] GROSZEWSKA J., SLIWONIK I.: Socjoekonomiczne uwarunkowania zachowań prozdrowotnych na podstawie badań młodzieży klas ósmych szkoły podstawowej w Szczecinie. *Magazyn Stomat.* 1999, 5, 42–45.
- [5] SZATKO F., BOCZKOWSKI A.: Skuteczność systemu opieki stomatologicznej w Polsce. Łódź 1995, 128–131.
- [6] JAŃCZUK Z., CIĄGŁO A.: Podstawy epidemiologii chorób narządu żucia. Centrum Edukacji Medycznej. Warszawa 1999, 35–58.
- [7] RYGE G., SNYDER H.: Evaluating the clinical quality of restoration. *JADA* 1973, 7, 369–371.
- [8] SHAW J. G., LIMANOWSKA-SHAW H.: Problemy estetyki w leczeniu stomatologicznym. *Czas. Stomat.* 1995, 48, 223–230.
- [9] SHAW W. C., REES G., DAWE M., CHARLES C. R.: The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *Am. J. Orthod.* 1985, 87, 21–26.
- [10] TURSKA-SZYBKA A.: Stan uzębienia dzieci 7-letnich w opinii rodziców. *Przegl. Stom. Wiek. Rozw.* 1998, 2/3, 29–34.
- [11] WOJNAROWSKA B., MAZUR J.: Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego. Warszawa 1999, 4–5.
- [12] NEUMANN L., CHRISTENSEN C., CAVANAUGH C.: Dental esthetic satisfaction in adults. *JADA* 1989, 22, 565–570.
- [13] SOŁOMA L.: Metody i techniki badań socjologicznych. Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Olsztyn 1999, 84–86.
- [14] CHŁAPOWSKA J., PAWLACZYK-KAMIENSKA T., LEMPE B.: Ocena epidemiologiczna stanu zdrowia uzębienia młodzieży Poznania w latach 1989/1999. *Czas. Stomat.* 2001, 54, 642–647.
- [15] CVAR J. F., RYGE G.: Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials. US Public Health Service, publication. Government Printing Office. San Francisco 1971. 244–790.
- [16] LEMPE B.: Kryteria kliniczne stosowane w ocenie wypełnień wykonanych z materiałów kompozycyjnych. *Pozn. Stomat.* 1998, 26, 116–119.

- [17] CHŁAPOWSKA J.: Stan uzębienia wybranej grupy dzieci i młodzieży a fluorkowa profilaktyka próchnicy zębów. Praca doktorska. Zakład Stomatologii Dzieci i Młodzieży IS AM, Poznań 1996.
- [18] JODKOWSKA E., BUGAJ J.: Badania nad występowaniem próchnicy u 18-letniej młodzieży szkół warszawskich. *Magazyn Stomat.* 1992, 22, 6–14.
- [19] HILT A.: Stan uzębienia młodzieży 18-letniej z Łodzi ze szczególnym uwzględnieniem zębów pierwszych trzonowych stałych na podstawie badań klinicznych z 1999 roku. *Przegl. Stom. Wiek. Rozw.* 2001, 3/4, 35–38.
- [20] BOGUSZEWSKA-GUTENBAUM M., PIĘTOWSKA M.: Stan zdrowotny uzębienia u młodzieży 18-letniej z makroregionu Warszawy. *Czas. Stomat.* 1997, 50, 406–411.
- [21] ADAMOWICZ-KLEPAŁSKA B., EMERICH-POPLATEK K., MARASZKIEWICZ-KULESZA M., KACZMARCZYK J.: Środowisko zamieszkania a choroba próchnicowa zębów stałych u dzieci i młodzieży w województwie gdańskim. *Czas. Stomat.* 1996, 49, 690–694.
- [22] MARZEC-KORONCZEWSKA Z.: Wybrane czynniki etiologiczne próchnicy zębów u 18-letniej młodzieży szkolnej w Polsce w świetle wyników badań ankietowych i epidemiologicznych. *Rocz. PAM* 1992, 38, 35–34.
- [23] KIERKLO A., SZYMANIAK E.: Analiza utraty zębów i zdolności żucia u dorosłych mieszkańców województwa białostockiego. *Czas. Stomat.* 1994, 48, 336–339.
- [24] SZPRINGER-NODZAK M.: *Stomatologia wieku rozwojowego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1993, 538–542.
- [25] KOCZOROWSKI R., SZYMAŃSKA A.: Aspekty estetyczne stałych protez zębowych. *Pozn. Stom.* 1998, 26, 149–154.

Adres do korespondencji:

Barbara Lempe
Zakład Stomatologii Dziecięcej AM
ul. Rokietnicka 5d
60-806 Poznań
tel.: +48 61 868 74 27

Praca wpłynęła do Redakcji: 22.12.2003 r.
Po recenzji: 12.01.2004 r.
Zaakceptowano do druku: 18.02.2004 r.

Received: 22.12.2003
Revised: 12.01.2004
Accepted: 18.02.2004