

KONRAD MAŁKIEWICZ¹, JOANNA KĘPA²

Występowanie próchnicy i wad zgryzu u młodzieży 15-letniej z województwa mazowieckiego

Caries Prevalence and Malocclusion of 15-Year-Old Schoolchildren of Mazowieckie Province

¹ Studia doktoranckie w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej IS AM w Warszawie

² Zakład Stomatologii Zachowawczej IS AM w Warszawie

Streszczenie

Cel pracy. Zbadanie intensywności próchnicy i występowania wad zgryzu w populacji 15-letnich uczniów gimnazjów na terenie województwa mazowieckiego.

Materiał i metody. Zbadano 592 osoby z sześciu losowo wybranych szkół województwa mazowieckiego, w tym 317 chłopców i 275 dziewcząt. Wylosowano po dwie szkoły zlokalizowane odpowiednio w dużych miastach, niewielkich miejscowościach i na terenach wiejskich. Badanie stomatologiczne uczniów przeprowadzono w klasach szkolnych, zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia.

Wyniki. Otrzymano następujące wyniki: średnia wartość wskaźnika PUW/Z osiągnęła 5,86, wskaźnik leczenia w badanej populacji wyniósł 0,43, u ponad 75% badanych stwierdzono wady zgryzu. Wykonano istotne różnice w stanie zdrowia jamy ustnej w zależności od miejsca zamieszkania.

Wnioski. W świetle otrzymanych wyników wydaje się niezbędne objęcie badanej populacji szeroko zakrojonymi działaniami profilaktycznymi i leczniczymi w celu poprawy stanu zdrowia jamy ustnej badanej grupy (**Dent. Med. Probl. 2003, 40, 2, 327–330**).

Słowa kluczowe: występowanie próchnicy, wady zgryzu, młodzież 15-letnia.

Abstract

Objectives. The aim of the study was to investigate the level of caries frequency and the presence of malocclusion among 15-year-old children living in the Mazowieckie province.

Material and Methods. The study was carried on 592 pupils aged 15 years, from six randomly chosen secondary schools. The group included 317 boys and 275 girls. The dental examination was performed in the schools according to WHO standards.

Results. Analysis of the results showed that: mean value of DMFT score reached 5.86, the value of the Dental Treatment Index was 0.43 in the study group, malocclusions were present in over 75% of those investigated, the effect of localization (social class) and oral health status was observed.

Conclusions. In the light of the results presented, it is evident that preventive and promotional measures are necessary to improve the oral health status of adolescents. This confirms the need to pay greater attention to oral health care in this age group (**Dent. Med. Probl. 2003, 40, 2, 327–330**).

Key words: caries prevalence, frequency of malocclusion, 15-year-old schoolchildren.

W Polsce od wielu lat jest obserwowany zły stan zdrowia jamy ustnej szczególnie w porównaniu z krajami Europy zachodniej czy Skandynawii [1, 2]. Sytuacja ta dotyczy nie tylko próchnicy zębów,

chorób przyzębia, wad zgryzu, ale także przedwczesnej utraty zębów.

Jak wynika z badań prowadzonych w różnych państwach naszego kontynentu, wskaźniki epide-

miologiczne, opisujące kondycję zdrowotną uzębienia, są zwykle gorsze dla ludności wiejskiej w porównaniu z populacją zamieszkującą w aglomeracjach miejskich [1, 3, 4] i zależą od statusu socjalno-ekonomicznego badanych [5, 6].

W ostatnich latach jest obserwowany wzrost bezrobocia [7] i pogarszanie się warunków socjalno-ekonomicznych znacznej części społeczeństwa. Sytuacja ta dotyka w dużej mierze mieszkańców wsi i małych miasteczek. Nie ulega zaś wątpliwości, że status materialny rodziców odgrywa znaczącą, jeśli nie podstawową, rolę w dostępności leczenia stomatologicznego dla ich dzieci. Związek ten został udokumentowany w licznych badaniach. Wydaje się więc celowe zbadanie stanu zdrowia jamy ustnej młodzieży 15-letniej, który dobrze odzwierciedla obecny poziom dostępności opieki stomatologicznej. U młodzieży 15-letniej zęby stałe pozostają w środowisku jamy ustnej 3–9 lat (w zależności od grupy, do jakiej należą). Ocena nasilenia procesu próchnicowego przez wskaźnik PUW/Z wydaje się w tej sytuacji bardziej wiarygodna niż w grupie 12-latków.

Celem pracy była ocena intensywności próchnicy i potrzeb leczniczych u 15-letnich uczniów gimnazjów znajdujących się na terenie województwa mazowieckiego.

Material i metody

Badaniem objęto 592 uczniów w wieku 15 lat, w tym 275 dziewcząt i 317 chłopców z sześciu losowo wybranych gimnazjów znajdujących się na terenie województwa mazowieckiego. Wybrano 2 szkoły z dużych miast, 2 z małych miast oraz 2 gimnazja wiejskie. Ocenę stanu uzębienia przeprowadzono zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia [8]. Wyniki poddano analizie

statystycznej (program komputerowy SAS Institute 6.0). Wady zgryzu oceniano zgodnie z klasyfikacją Orlik-Grzybowskiej [9].

Wyniki

Frekwencja próchnicy wynosiła w badanej grupie 90,5%, w tym dla uczniów z dużych miast 65,09%, dla zamieszkujących małe miasta 96,02% i mieszkańców wsi 97,88% ($p < 0,05$)

Wartości wskaźnika intensywności próchnicy PUW/Z wahały się 0–22, a jego składników, tj.: P 0–17, U 0–13 oraz W 0–16. Obserwowane wartości wskaźnika PUW/Z były istotnie wyższe ($p < 0,05$) u chłopców niż u dziewcząt. Dane te przedstawiono w tabeli 1.

Średnia wartość wskaźnika PUW/Z wynosiła dla ogółu badanej grupy 5,86, w tym dla chłopców 6,12 a dla dziewcząt 5,56. Wartości W i U były wyższe u chłopców, P – wyższa u dziewcząt. Obserwowane różnice, zależne od płci, nie były istotne statystycznie.

Średnia wartość wskaźnika PUW/Z u młodzieży ze szkół wielkomiejskich wynosiła 4,09 i była istotnie niższa od wartości uzyskanych dla uczniów szkół z małych miast (5,96) i na wsiach (6,88) ($p < 0,05$)

Średnie wartości wskaźnika PUW/Z w zależności od miejsca zamieszkania przedstawiono w tabeli 2.

Zbadano rozkład wartości składowych P, U oraz W w zależności od miejsca zamieszkania. U 49% młodzieży z dużych miast nie stwierdzono ubytków próchnicowych. Znacznie gorzej przedstawiała się sytuacja u uczniów z małych miast i wsi, u których nie stwierdzono aktywnej próchnicy u odpowiednio 12,4 i 12,8% badanych ($p < 0,05$). Dla uczniów szkół wiejskich średnia war-

Tabela 1. Średnie wartości wskaźnika PUW/Z w zależności od płci i miejsca zamieszkania badanych uczniów

Table 1. Mean DMFT scores depending on sex and localization of investigated pupils

Średnie wartości wskaźnika PUW/Z (Mean values of DMFT index)								
Duże miasto (Large city)			Małe miasto (Small town)			Wieś (Village)		
chłopcy (boys)	dziewczeta (girls)	razem (total)	chłopcy (boys)	dziewczeta (girls)	razem (total)	chłopcy (boys)	dziewczeta (girls)	razem (total)
4,38	3,82	4,09	6,12	5,78	5,96	7,11	6,58	6,88

Tabela 2. Średnie wartości składników wskaźnika PUW/Z w zależności od miejsca zamieszkania badanych uczniów

Table 2. Mean values of DMFT components depending on localization

P (D)			U (M)			W (F)		
Duże miasto (Large city)	Małe miasto (Small town)	Wieś (Village)	Duże miasto (Large city)	Małe miasto (Small town)	Wieś (Village)	Duże miasto (Large city)	Małe miasto (Small town)	Wieś (Village)
1,88	3,20	3,91	0,05	0,22	0,54	2,16	2,54	2,43

Tabela 3. Częstość występowania (%) wad zgryzu i/lub nieprawidłowości zębowych w zależności od miejsca zamieszkania i płci badanych uczniów**Table 3.** Incidence of malocclusions depending on localization and sex of investigated pupils

Duże miasto (Large city)			Małe miasto (Small town)			Wieś (Village)		
chłopcy (boys)	dziewczeta (girls)	razem (total)	chłopcy (boys)	dziewczeta (girls)	razem (total)	chłopcy (boys)	dziewczeta (girls)	razem (total)
70,42	75,75	72,99	73,52	75,18	74,07	72,46	84,03	77,51

tość P, odpowiadająca liczbie zębów z próchnicą, była niemal 2 razy wyższa niż u uczniów z dużych miast. Niezależnie od miejsca zamieszkania statystyczny 15-latek miał ponad 2 wypełnienia w uzębieniu stałym. Ponad 28% młodych mieszkańców wsi miało usunięty z powodu procesu próchnicowego przynajmniej 1 ząb. Dla mieszkańców dużych miast wartość ta wynosiła 5,4%, a dla uczniów z małych miasteczek 10,5% ($p < 0,05$).

Średnia wartość wskaźnika leczenia próchnicy W/P+W (dental treatment index = FT/DT + FT) wyniosła dla ogółu badanych 0,43, w tym dla dziewcząt 0,39 i 0,46 dla chłopców. Dla młodzieży z dużych miast wskaźnik ten przyjmował wartość 0,53, u uczniów z małych miasteczek 0,44, a dla uczniów szkół wiejskich wynosił 0,38 ($p < 0,05$).

W badanej grupie wady zgryzu lub nieprawidłowości zębowe stwierdzono u 72,99% badanych 15-letnich mieszkańców dużych miast, 74,07% badanej młodzieży zamieszkującej małe miasteczka i 77,51% uczniów z wiejskich szkół.

Procentowy rozkład częstości występowania wad zgryzu w zależności od płci i lokalizacji przedstawiono w tabeli 3.

Omówienie

Wyniki uzyskane na podstawie badań wskazują na wysoką intensywność występowania próchnicy w badanej populacji, dla której wskaźnik PUW/Z wynosił 5,86. Dla porównania, w odniesieniu do młodzieży 15-letniej żyjącej w innych krajach, wskaźnik ten w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych XX w. wynosił w Danii 2,8 [10], a w Australii 1,8 [11]. Szczególnie niepokoi intensywność choroby próchnicowej u młodzieży zamieszkującej tereny wiejskie, dla której wartość wskaźnika PUW/Z osiągnęła 6,88.

Około 2 razy większa liczba zębów z próchnicą przypadająca na statystycznego 15-latka mieszkającego na wsi lub w małym miasteczku w porównaniu z badaną grupą młodzieży z dużych miast wskazuje na poważne różnice w opiece stomatologicznej w zależności od miejsca zamieszkania.

Wartość wskaźnika leczenia próchnicy, wynosząca dla uczniów szkół wiejskich 0,38, potwierdza niską dostępność opieki stomatologicznej dla tej grupy społecznej.

W świetle otrzymanych wyników wydaje się niezbędne zwrócenie uwagi na zły stan zdrowia jamy ustnej 15-letniej młodzieży zamieszkującej województwo mazowieckie. Szczególnie zła sytuacja jest na wsi i w małych miasteczkach, gdzie brak jest wystarczającej dostępności zarówno do działań profilaktycznych, jak i leczniczych.

Wnioski

1. Średnia wartość wskaźnika PUW/Z dla całej badanej grupy młodzieży 15-letniej wynosiła 5,86.
2. Wskaźnik leczenia w badanej populacji wyniósł 0,43.
3. U prawie 73% badanych stwierdzono wady zgryzu.
4. Stwierdzono istotne różnice w stanie zdrowia jamy ustnej w zależności od miejsca zamieszkania. Wskaźniki opisujące stan zdrowia jamy ustnej przyjmują mniej korzystne wartości dla młodzieży żyjącej w środowisku wiejskim lub małych miastach w porównaniu z młodzieżą zamieszkującą w aglomeracjach wielkomiejskich.

W świetle otrzymanych wyników wydaje się niezbędne objęcie badanej populacji szeroko zakrojonymi działaniami profilaktycznymi i leczniczymi w celu poprawy stanu zdrowia jamy ustnej badanej grupy.

Piśmiennictwo

- [1] WIERZBICKA M., ADAMOWICZ-KLEPAŁSKA B., PIEKARCZYK J., PISULSKA-OTREMB A., SPIECHOWICZ A., ZIĘTEK M.: Narodowy Program Ochrony Narządu Żucia w okresie 1997–2001. Czas. Stomat. 1999, 52, 271–281.
- [2] Oral Health Country/Area Profile Programme, WHO Headquarters Geneva, Oral Health Programme (NPH), WHO Collaborating Centre, Malmö University, Sweden: www.whocollab.od.mah.se

- [3] CAHEN P. M., OBRY-MUSSET A. M., GRANGE D., FRANK R. M.: Caries prevalence in 6- to 15-year-old children based on the 1987 and 1991 national surveys. *J. Dent. Res.* 1993, 72, 1581–1587.
- [4] GEIDER E. P., MICHALESKO P. M., DIMEGLIO M.: An epidemiologic study of the orodental status of 6–15-year-old children in the Languedoc-Roussillon region. *J. Biol. Bucc.* 1989, 17, 51–56.
- [5] MURRAJ J. J., BRECKON J. A., REYNOLDS P., TABARI E., NUNN J.: The effect of residence and the social class on dental caries experience in 15–16-year-old children living in three towns (natural fluoride, adjusted fluoride and low fluoride) in the north east of England. *Comm. Dent. Health* 1990, 7, 157–163.
- [6] KINIRONS M., TTEWART CH.: Factors affecting levels of untreated caries in a sample of 14–15-year-old adolescents in Northern Ireland. *Comm. Dent. Oral Epidemiol.* 1998, 26, 7–11.
- [7] GUS: Dz.Urz. 1990–2001.
- [8] WHO Geneva: Oral Health Surveys – Basic Methods. 4th Edition 1997.
- [9] ORLIK-GRZYBOWSKA A.: Podstawy ortodoncji. PZWL, Warszawa 1976.
- [10] MARTHALER T. M.: The prevalence of dental caries in Europe 1990–1995 – Symposium report. *Car. Res.* 1996, 30, 237–255.
- [11] ARMPFIELD J.M.: The child dental health survey, Australia 1998. AIHW Dental Statistics and Research Unit Series No. 24.

Adres do korespondencji:

Joanna Kępa
Zakład Stomatologii Zachowawczej IS AM
ul. Miodowa 18
00-246 Warszawa
tel.: (+48 22) 635 17 47

Praca wpłynęła do Redakcji: 3.06.2003 r.
Po recenzji: 15.06.2003 r.
Zaakceptowano do druku: 16.07.2003 r.

Received: 3.06.2003
Revised: 15.06.2003
Accepted: 16.07.2003