

JADWIGA BANACH

## Co z realizacją periodontologicznych celów zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia do 2010 r. w Polsce?

### What about execution of periodontal global goals for the year 2010 in Poland?

Zakład Periodontologii Katedry Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii PAM w Szczecinie

#### Streszczenie

Praca przedstawia wyniki badań epidemiologicznych dotyczących stanu przyzębia i periodontologicznych potrzeb leczniczych uzyskanych w 1994 i 1995 roku oraz ujawnia brak pewnych danych. Uniemożliwia to ocenę realizacji periodontologicznych celów zdrowia do 2010 r. Autorka wskazuje na niezbędność przeprowadzenia w Polsce nowych badań epidemiologicznych dla 4 grup wiekowych: 15, 18, 35–44 i 65–74 lat (**Dent. Med. Probl. 2002, 39, 1, 9–12**).

**Słowa kluczowe:** periodontologiczne cele zdrowia do 2010 r., badania epidemiologiczne w Polsce.

#### Abstract

The paper presents the results of epidemiological studies concerning the periodontium status and treatment needs started in years 1994 and 1995 and reveals the lack of some additional dates. This makes impossible to estimate the possibilities of executing WHO periodontal goals for the year 2010. The author indicates the necessity of new epidemiological study for age groups of 15, 18, 35–44 and 67–74 years in Poland (**Dent. Med. Probl. 2002, 39, 1, 9–12**).

**Key words:** periodontal global goals 2010 y, Poland-epidemiology.

Zdobycie reprezentatywnych danych dotyczących częstości i intensywności najczęstszych chorób i wad narządu żucia oraz potrzeb zdrowotnych w tym zakresie było celem dwu ogólnopolskich badań epidemiologicznych przeprowadzonych w naszym kraju przy współpracy Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ). Badania przeprowadzone w 1987 r. obejmowały dzieci w wieku 7 i 12 lat oraz osoby dorosłe w wieku 35–44 lat, zamieszkałe w 5 dużych miastach, 9 małych miastach oraz we wsiach. Drugie badania epidemiologiczne przeprowadzone w 1995 r. objęły już 4 grupy wiekowe: 7, 12, 18 i 35–44 lat.

Z badań tych uzyskano wiedzę dotyczącą stanu przyzębia i periodontologicznych potrzeb leczniczych, która okazała się niezbędna do planowania opieki zdrowotnej.

We wrześniu 1981 r. Ogólne Zgromadzenie FDI w Rio de Janeiro ogłosiło program „Zdrowie dla wszystkich do roku 2000”. Program ów określił

cele i zadania, które powinny być zrealizowane do końca ubiegłego stulecia [3, 4].

Periodontologiczne cele zdrowia dla Europy do 2000 r. według Ainamo et al. [1] były zdeterminowane wartościami opracowanego w 1977 r. przez naukową grupę roboczą ŚOZ środowiskowego wskaźnika stanu przyzębia i periodontologicznych potrzeb leczniczych – CPITN. Na podstawie wyników badań epidemiologicznych z wykorzystaniem tego wskaźnika mogliśmy przeanalizować i porównać możliwości realizacji celów zdrowia ŚOZ na 2000 r. w Polsce. Nie wszystkie z nich udało się zrealizować.

W 1993 r. Barmes na Kongresie WCPD w Umea w Szwecji ogłosił cele zdrowia do 2010 r. W periodontologii obejmują one cztery grupy wiekowe:

- dzieci w wieku 15 lat: nie powinny mieć więcej niż 1 sekstant z CPITN 1 lub 2,
- młodzież 18-letnią: nie powinna utracić żad-

nego zęba z powodu próchnicy lub choroby przyzębia,

– osoby dorosłe w wieku 35–44 lat: nie może być więcej niż 2% osób bezzębnych, 90% powinno mieć minimum 20 czynnościowo wydolnych zębów, a na osobę nie może być więcej niż 0,25 sekstanta z CPITN 4,

– osoby stare w wieku 65–74 lat: nie powinno być więcej niż 5% bezzębnych, 75% powinno mieć minimum 20 zębów o pełnej wydolności żucia, a na osobę nie może przypadać więcej niż 0,5 sekstanta z CPITN 4.

Przeprowadzone drugie badanie epidemiologiczne w naszym kraju w 1995 r. nie uwzględniło, niestety, grup wieku preferowanych w celach zdrowia do 2010 r. Brakuje więc całkowicie reprezentatywnych danych dotyczących stanu przyzębia i periodontologicznych potrzeb leczniczych w odniesieniu do 15-latków i niektórych danych dla osób w wieku 35–44 i 65–74 lat.

Porównanie wyników badań epidemiologicznych stanu przyzębia i potrzeb leczniczych w zakresie chorób przyzębia z 1995 r. z celami zdrowia do 2000 i 2010 r. przedstawiają tabele 1, 2 i 3.

W tabeli 1 przedstawiono dane dotyczące stanu przyzębia dzieci 15-letnich i młodzieży 18-letniej. Wynika z niej zupełny brak informacji epidemiologicznych na temat stanu przyzębia i periodontologicznych potrzeb leczniczych u dzieci 15-letnich. Niedostatek tych danych uniemożliwia zatem zaplanowanie realizacji celów zdrowia do 2010 r. dla tej grupy wieku.

W odniesieniu do młodzieży 18-letniej uzyskane z badań epidemiologicznych z 1995 r. dane dotyczyły odsetka osób z poszczególnymi wartościami wskaźnika CPI i periodontologicznych potrzeb leczniczych – TN. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca tych wskaźników spełniała wówczas założenia celów zdrowia do 2000 r. Trzy zdrowe sekstanty miało bowiem 84,5% młodzieży (cel zdrowia wymagał 90%), a tylko

3,9% badanych miało CPI = 3 (cel zdrowia – najwyższej 10%).

Ustosunkowując się do celów zdrowia do 2010 r. dla tej grupy wieku, nie jesteśmy jednak w posiadaniu danych odnoszących się do liczby utraconych zębów z powodu choroby przyzębia.

Tabela 2 ilustruje zrealizowane periodontologiczne cele zdrowia dla dorosłych w wieku 35–44 lat do 2000 r. oraz wytyczone cele zdrowia do 2010 r.

Pierwszy cel zdrowia dla tej grupy wieku zakłada osiągnięcie nie więcej niż 2% osób bezzębnych. Z badań epidemiologicznych z 1995 r. wynika, że takich osób w Polsce było tylko 0,94%. Pamiętać jednak należy, iż wówczas osoby, u których w jamie ustnej stwierdzono obecność samych tylko korzeni zębów nie były zaliczane do osób bezzębnych. Przyjmując logiczne kryterium, że za bezzębną jamę ustną należałoby uznać taką, w której nie ma żadnego zęba, mimo że mogą być w niej nieusunięte korzenie zębów, w następnym badaniu epidemiologicznym należałoby ten wskaźnik poddać weryfikacji. W odniesieniu do tej grupy wieku nie mamy również danych dotyczących odsetka osób z liczbą zębów funkcjonalnie wydolnych.

Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ do 2010 r. w porównaniu z wynikami badań epidemiologicznych z 1995 r. dla osób w wieku 65–74 lat przedstawiono w tabeli 3.

W porównaniu z celami zdrowia do 2000 r., nowe cele zdrowia ŚOZ dla tej populacji wieku zostały poszerzone o 2 wymogi: o odsetek osób bezzębnych i odsetek osób z liczbą zębów mających pełną funkcję żucia.

Z danych epidemiologicznych z 1995 r. wynika, iż nie zrealizowano jeszcze w naszym kraju celu zdrowia na 2000 r., który zakładał osiągnięcie nie więcej niż 10% osób z CPI = 4. Odsetek osób z głębokimi kieszonkami przyzębnymi ( $\geq 6$  mm) wynosił wówczas w Polsce aż 26,4%.

**Tabela 1.** Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ do 2010 r. w porównaniu z wynikami badań epidemiologicznych z 1995 r. dla dzieci 15-letnich i młodzieży 18-letniej

**Table 1.** WHO Periodontal Global Goals for 2010 year in confrontation with epidemiological dates from 1995 y. in 15-year old children and 18-year old young

Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ do 2000 r.	Wyniki badań z 1995 r. – Polska	Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ na 2010 r.	Wyniki badań z 1995 r.
nie badano		dla 15-latków: nie więcej niż jeden sekstant z CPITN 1 lub 2	brak danych
90% młodzieży powinno mieć przynajmniej trzy zdrowe sekstanty przyzębia	84,5%	dla 18-latków: nie ma utraty zębów z powodu choroby przyzębia	brak danych
Najwyżej 10% może mieć umiarkowaną chorobę CPI = 3	3,9%		

**Tabela 2.** Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ do 2010 r. w porównaniu z wynikami badań epidemiologicznych z 1995 r. dla dorosłych w wieku 35–44 lat

**Table 2.** WHO Periodontal Global Goals for 2010 year in confrontation with epidemiological dates from 1995 in adults 35–44 years old

Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ do 2000 r.	Wyniki badań z 1995 r. – Polska	Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ na 2010 r.	Wyniki badań z 1995 r.
75% populacji powinno mieć przynajmniej trzy zdrowe sekstanty przyzębia	19,7%	nie więcej niż 2% bezzębnych	0,94% ?
Najwyżej 5% może mieć głębokie kieszonki CPI = 4	5,0%	90% z minimum 20 czynnościowo wydolnymi zębami	?
		nie więcej niż 0,25 sekstanta z CPITN = 4	0,09 sekstanta z CPITN = 4

**Tabela 3.** Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ do 2010 r. w porównaniu z wynikami badań epidemiologicznych z 1994 r. dla dorosłych w wieku 65–74 lat

**Table 3.** WHO Periodontal Global Goals for 2010 year in confrontation with epidemiological dates from 1995 in elderly 65–74 year old

Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ do 2000 r.	Wyniki badań z 1995 r. – Polska	Periodontologiczne cele zdrowia ŚOZ na 2010 r.	Wyniki badań z 1994 i 1995 r.
Nie więcej niż 10% populacji może mieć głębokie kieszonki	26,4%	nie więcej niż 5% bezzębnych	około 35,5%
		75% minimum z 20 czynnościowo wydolnymi zębami	brak danych
		nie więcej niż 0,5 sekstanta z CPITN = 4	0,38 sekstanta

Z monitorowania danych uzyskanych z międzynarodowych badań epidemiologicznych przeprowadzonych w 1994 r., w których uczestniczyła także Polska, a które obejmowały populację powyżej 55 roku życia wynika także bardzo wysoki odsetek osób bezzębnych (35,5%) w grupie wieku 65–74 lat [5]. Cele zdrowia do 2010 r. wymagają, aby w tej grupie wieku dążyć do osiągnięcia 5% osób z bezzębnymi wyrostkami zębodołowymi szczęki i żuchwy. Nie dysponujemy natomiast danymi dotyczącymi odsetka osób z minimum 20 zębami o pełnej funkcji żucia.

Przedstawione dane uwidoczniają, iż sytuacja epidemiologiczna dotycząca stanu przyzębia i wynikających stąd możliwości realizacji celów zdrowia do 2010 r. wymaga zorganizowania kolejnych

ogólnopolskich badań epidemiologicznych z włączeniem nowych grup wieku badanych osób i nowych wskaźników, które byłyby promowane w zrealizowaniu celów zdrowia ŚOZ.

Powtarzające się co 5 lat badania stanu jamy ustnej umożliwiają bowiem organizatorom ochrony zdrowia ocenę sytuacji zdrowotnej, ustalanie planów i identyfikowanie ewentualnych przeszkód w osiągnięciu celów zdrowia jamy ustnej [2, 6, 7]. Uzyskanie danych dotyczących stanu zdrowia jamy ustnej z badań epidemiologicznych, zwłaszcza w sytuacji wprowadzenia reformy służby zdrowia, zlikwidowania działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży w naszym kraju, wydaje się dodatkowym argumentem, aby takie badania ponownie zaplanować i zrealizować.

Piśmiennictwo

[1] AINAMO J, BARMES D., BEAGRIE G., CUTRESS T., MARTIN J., SARDO-INFIRRI J.: Development of the World Health Organization (WHO), Community periodontal index of treatment needs (CPITN). *Int. Dent. J.* 1982, 32, 281–291.

[2] DOWNER M. C.: The Improving Dental Health of United Kingdom adults and prospects for the future. *Brit. Dent. J.* 1991, 23, 154–158.

[3] Global Strategy for Health by the Year 2000. World Health Organization, Geneva 1981.

[4] Global Goals for Oral Health by the Year 2000, Federation Dental Internationale. *Int. Dent. J.* 1982, 32, 75–76.

[5] KÜNZEL W.: Multinationale Studie zur Ermittlung des gerostomatologischen Behandlungsbedarfs-Ergebnisse und Empfehlungen (GB-Report). Erfurt 1994.

- [6] LEOUS P.: Istotne problemy i program Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie stomatologii. Czas. Stomat. 1985, 38, 817–822.

**Adres do korespondencji:**

Jadwiga Banach  
Al. Powstańców Wlkp. 72, bl. 18  
70-111 Szczecin  
tel.: (91) 466-17-45, fax: 466-17-44

Praca wpłynęła do Redakcji: 22.03.2002 r.  
Zaakceptowano do druku: 22.03.2002 r.

Received: 22.03.2002  
Accepted: 22.03.2002