

Stomatologiczne zachowania prozdrowotne a stan uzębienia łódzkiej młodzieży 18-letniej

Health-related dental behaviours and dental status of 18-year-old young people in Łódź

Studia doktoranckie, Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny, Łódź

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. Joanna Szczepańska

Opiekun pracy: prof. dr hab. Magdalena Wochna-Sobańska

KEYWORDS

adolescents, health-related behaviours, caries intensity, caries prevalence

SUMMARY

Introduction. Health-related dental behaviours include: systematic and regular tooth brushing, an adequate frequency of routine dental visits, a suitable diet and regular and proper oral hygiene.

Aim. To assess the impact of health-related behaviours on the development of dental caries in adolescents at the age of 18 years attending schools in Łódź.

Material and methods. The group of participants of the study that was carried out in 2013 included 209 eighteen-year-old high schools students in the city of Łódź. The study was conducted using a questionnaire survey containing questions about dental health-related behaviours. Dental status was assessed according to the method recommended by the World Health Organization. A comparative analysis of dental status was made using the caries intensity index (DMFT) and the caries prevalence index. In accordance with the model of positive dental behaviours, created for the purposes of this study the DMFT index and caries prevalence index were compared in young adolescents meeting the model criteria and other participants of the study.

Results. It was demonstrated that the percentage of the 18-year-olds who had dental appointments every six months amounted to 40.7%. The percentage of adolescents who brushed their teeth twice a day was 80.4 and there was only 11.0% of those who brushed their teeth more often than twice a day. Sweets were eaten occasionally or never by 29.7% of the 18-year-olds. The DMFT index for the whole test group of the 18-year-olds was 6.58 and the caries prevalence index was 79.4%. The criteria established for the purposes of this study as well as the compliance with the model of positive dental behaviours were met only by 9.6% of the participants of the study. In the group of the 18-year-olds who satisfied the model assumptions the DMFT index was 5.2, and the caries prevalence index was 7.0% whereas in the group of the adolescents who failed to meet the model assumptions, the DMF index was 7.17 and the caries prevalence index was 80.4%. The difference between the two groups was statistically significant.

Conclusions. The proposed model of health-related behaviours demonstrated a positive impact on the values of the caries intensity and prevalence indices.

WSTĘP

Badania socjo-epidemiologiczne prowadzone na świecie pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a także w Polsce w ramach „Monitoringu stanu zdrowia ludności” wykazują, że za stan uzębienia człowieka odpowiadają: uwarunkowania osobnicze (genetyczne), środowiskowe, system opieki stomatologicznej i styl życia (1, 2). Kształtowanie prawidłowych wzorców zachowań prozdrowotnych, tj. odpowiednich nawyków higienicznych i żywieniowych,

oraz stosowanie fluoru są podstawą działań w zakresie profilaktyki próchnicy (3).

Złożoność i wieloprzyczynowość choroby próchnicowej oraz wciąż niezadowalające efekty zapobiegawcze skłaniają lekarzy stomatologów do poszukiwania nowych metod badań diagnostycznych oraz do aktualizowania założeń profilaktyki próchnicy zębów. Upowszechnienie wśród społeczeństwa wielu krajów wysoko rozwiniętych wiedzy na temat profilaktyki prozdrowotnej spowodowało

znaczny spadek zachorowań na próchnicę (np. w krajach skandynawskich) (4). Wczesna diagnostyka procesu próchnicowego oraz skuteczne wdrażanie postępowania profilaktycznego są podstawą do zmniejszenia frekwencji i intensywności próchnicy. Dzięki rozwiniętej profilaktyce i programom prewencyjnym, frekwencja i intensywność próchnicy w państwach skandynawskich jest 2-3-krotnie niższa niż w Polsce (5, 6).

Wpojone w dzieciństwie prawidłowe wzorce zachowań prozdrowotnych skutkują prawidłową postawą w profilaktyce próchnicowej u osób dorosłych. Systematyczne działania profilaktyczne są, obok metod leczniczych, konieczne do zmniejszenia występowania choroby próchnicowej. Utrwalenie prawidłowych nawyków stomatologicznych u młodzieży stojącej u progu dorosłości i samodzielności w znacznym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia jamy ustnej dojrzałej populacji. Osiemnastolatki to również przyszli rodzice, którzy prawidłowe zachowania stomatologiczne będą przekazywać swoim dzieciom. Prozdrowotne zachowania stomatologiczne obejmują m.in.: regularną i prawidłową higienę jamy ustnej (w tym systematyczne i prawidłowe szczotkowanie zębów, mające na celu usuwanie płytki nazębnej), odpowiednią częstotliwość kontrolnych wizyt w gabinecie stomatologicznym oraz odpowiednią dietę, mającą na celu świadomą kontrolę ilości spożywanych węglowodanów. Na rozwój próchnicowatycznej flory bakteryjnej ma wpływ pojadanie słodkich przekąsek i picie słodzonych napojów. Węglowodanem o najwyższej kariogenności jest sacharoza, która powoduje odkładanie płytki nazębnej. Duże znaczenie w rozwoju próchnicy ma czas przebywania cukrów w jamie ustnej. Pomiędzy posiłkami powinny być zachowane 2-3-godzinne przerwy. Pojadanie słodkich przekąsek pomiędzy posiłkami powoduje obniżenie wartości buforowej śliny, co przyczynia się do rozwoju choroby próchnicowej. Częstotliwość spożywania słodkich pokarmów, bardziej niż ich ilościowy udział w diecie, ma negatywny wpływ na stan zdrowia jamy ustnej.

Analiza wybranych zachowań prozdrowotnych pomaga ustalić przyczyny złego stanu zdrowia jamy ustnej badanej populacji 18-latków łódzkich oraz umożliwia podjęcie odpowiednich działań edukacyjnych.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest ocena wpływu stomatologicznych zachowań prozdrowotnych na stan uzębienia młodzieży 18-letniej uczęszczającej do liceów łódzkich.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami prowadzonymi od stycznia do czerwca 2013 roku objęto 209 uczniów 18-letnich, z wybranych losowo liceów łódzkich, w tym 135 dziewcząt i 74 chłopców. Za pomocą kwestionariusza ankiety uzyskano informacje dotyczące stomatologicznych zachowań prozdrowotnych badanej młodzieży. Wzorując się na pracy Śniatały, która badała stomatologiczne zachowania studentów polskich i amerykańskich (7), opracowano własny model prawidłowych zachowań zdrowotnych.

Spośród wszystkich pytań ankiety wybrano do analizy pytania dotyczące: częstotliwości wizyt w gabinecie stomatologicznym, prawidłowej higieny jamy ustnej oraz zwyczajów żywieniowych. W ustalonym modelu za prawidłowe zachowania zdrowotne przyjęto uczęszczanie do stomatologa co pół roku, mycie zębów co najmniej dwa razy dziennie oraz niespożywanie słodczy lub spożywanie ich sporadyczne. Badania stanu uzębienia młodzieży prowadzono w gabinecie pielęgniarki szkolnej przez lekarza stomatologa, zgodnie z zaleceniami WHO (8) dotyczącymi badań epidemiologicznych. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Do oceny stanu uzębienia badanej populacji posłużyły wskaźniki intensywności próchnicy i frekwencji próchnicy.

Spośród badanych 18-latków wyodrębniono grupę spełniającą jednocześnie wszystkie pozytywne zachowania prozdrowotne zawarte w ustalonym modelu zachowań stomatologicznych. Dla wyodrębnionej grupy obliczono wskaźnik intensywności próchnicy oraz frekwencję próchnicy. Te same wskaźniki obliczono też dla pozostałej grupy 18-latków niespełniającej założeń modelu. Porównano wskaźniki intensywności próchnicy i frekwencji próchnicy dla obu grup 18-letniej młodzieży i oceniono wpływ optymalnych zachowań stomatologicznych na stan zdrowia jamy ustnej.

Dane przygotowano do analizy statystycznej w programie Excel i opracowano za pomocą programu Statistica v. 10. Różnice poziomu istotności oceniono przy pomocy testu χ^2 .

WYNIKI

Stomatologiczne zachowania prozdrowotne

W wyniku przeprowadzonej ankiety ustalono, że 40,7% 18-latków odwiedzało gabinety stomatologiczne co pół roku. Jest to częstotliwość najbardziej optymalna dla utrzymania prawidłowego stanu zdrowia jamy ustnej. Dziewczęta częściej (42,2%) niż chłopcy (37,8%) wykazywały prawidłowy nawyk uczęszczania do stomatologa co 6 miesięcy. Negatywną postawę przyjęło aż 36,3% badanych 18-latków, którzy odwiedzali stomatologa tylko z powodu bólu zęba. Chłopcy zdecydowanie częściej (46,0%) niż dziewczęta (31,1%) wykazywali nieprawidłowe zachowania i odwiedzali gabinet stomatologa jedynie w przypadku bólu zęba. Wykazano, że była to różnica istotna statystycznie. Postawa 18-letnich chłopców wzbudza znaczny niepokój. Wskazuje, że prawidłowe zachowania dotyczące częstości odwiedzania stomatologa nie zostały w tej grupie odpowiednio mocno utrwalone. Również nieprawidłowe zachowanie zdrowotne, jakim jest odwiedzanie stomatologa raz w roku, wskazywało 23,0% ogółu badanych. Wśród 18-latków preferujących taką postawę więcej było dziewcząt (26,7%) niż chłopców (16,2%) (tab. 1). Zależność tego zagadnienia od płci potwierdziły badania statystyczne.

Wskazaną postawą wśród prozdrowotnych zachowań, dotyczącą częstości mycia zębów, jest ich mycie co najmniej

dwa razy dziennie. Wśród badanych 18-latków tylko 11,0% myje zęby częściej niż dwa razy dziennie, częściej robią to dziewczęta (12,6%) niż chłopcy (8,1%). Najwięcej badanych – aż 80,4% – wskazywało, że myje zęby dwa razy dziennie. Taka postawa jest również zaliczana do pozytywnych zachowań prozdrowotnych. Dziewczęta częściej (85,2%) niż chłopcy (71,6%) szczotkowały zęby dwa razy dziennie i była to różnica istotna statystycznie. Nieprawidłowe zachowania stomatologiczne w postaci szczotkowania zębów raz dziennie lub rzadziej przejawiało odpowiednio 7,7% oraz 0,9% ogółu badanych. Raz dziennie czyściło zęby 2,2% dziewcząt oraz 17,6% chłopców. Pomiedzy dziewczętami a chłopcami wystąpiła różnica istotna statystycznie. Do grupy osób wskazujących na mycie zębów rzadziej niż raz dziennie należeli tylko chłopcy (tab. 2).

Obok prawidłowych zachowań higienicznych i regularnych wizyt u lekarza dentystry, pozytywnym zachowaniem prozdrowotnym jest racjonalne żywienie, a szczególnie kontrola częstotliwości spożywania słodczy. Największy odsetek wśród 18-latków stanowiły osoby spożywające słodczy kilka razy dziennie – 35,9%. Niedobre nawyki żywieniowe polegające na spożywaniu słodczy kilka razy dziennie w większym stopniu preferowali chłopcy (37,8%) niż dziewczęta (34,8%). Duży odsetek 18-latków stanowiły osoby spożywające słodczy raz dziennie – 34,4%, w tym więcej dziewcząt (36,3%) niż chłopców (31,1%). Prawidłową postawę prozdrowotną polegającą na sporadycznym spożywaniu słodczy lub niespożywaniu ich wcale wskazywało tylko 29,7% ogółu badanych. Zauważono, że pozytywne zachowania prozdrowotne dotyczące spożywania słodczy wykazywało więcej chłopców (31,1%) niż dziewcząt (28,9%) (tab.

3). W zagadnieniach dotyczących częstości spożywania słodczy nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy grupą badanych dziewcząt a grupą chłopców.

Stan zdrowia jamy ustnej

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że aż 79,4% młodzieży 18-letniej w łódzkich liceach było dotkniętych chorobą próchnicową. Dla tej grupy młodzieży obliczono wskaźnik intensywności próchnicy PUW, który wynosił 6,58. Rozpatrując wysokość wskaźnika PUW i frekwencji próchnicy z uwzględnieniem podziału badanych na płeć, zauważono, że niższe wskaźniki mieli chłopcy (PUW = 6,15; frekwencja próchnicy 78,4%) w porównaniu z dziewczętami (PUW = 6,82; frekwencja próchnicy 80,0%) (tab. 4). Pomiedzy wynikami uzyskanymi dla dziewcząt i chłopców nie wystąpiły różnice istotne statystycznie.

Stworzony na potrzeby badań model pozytywnych zachowań stomatologicznych posłużył do oceny wpływu prawidłowych zachowań prozdrowotnych na stan zdrowia jamy ustnej. Grupa 18-latków została podzielona na dwie podgrupy. Do pierwszej podgrupy należały osoby spełniające kryteria stworzonego modelu. Wskaźnik PUW dla tej młodzieży wynosił 5,25, a frekwencja próchnicy była na poziomie 70,0%. Drugą podgrupę stanowiła młodzież niespełniająca kryteriów opracowanego modelu pozytywnych zachowań. Obliczony dla niej wskaźnik PUW był wyższy i wynosił 7,17. Frekwencja próchnicy dla tej grupy badanych również była wyższa i wynosiła 80,4% (tab. 5). Dla wyników otrzymanych w grupie osób spełniających kryteria zaproponowanego modelu a pozostałymi stwierdzono różnice istotne statystycznie.

Tabela 1. Częstotliwość chodzenia do stomatologa z uwzględnieniem podziału na płeć badanych.

Częstotliwość chodzenia do stomatologa	Dziewczęta		Chłopcy		Ogółem
	n	%	n	%	n
Co 6 miesięcy	57	42,2	28	37,8	85
Raz w roku	36	26,7	12	16,2	48
Gdy poczuje ból zęba	42	31,1	34	46,0*	76

*Różnica istotna statystycznie pomiędzy dziewczętami i chłopcami

Tabela 2. Częstość czyszczenia zębów z uwzględnieniem podziału na płeć badanych.

Częstość czyszczenia zębów	Dziewczęta		Chłopcy		Ogółem
	n	%	n	%	n
Częściej niż dwa razy dziennie	17	12,6	6	8,1	23
Dwa razy dziennie	115	85,2*	53	71,6	168
Raz dziennie	3	2,2	13	17,6*	16
Mniej niż raz dziennie	–	–	2	2,7	2

*Różnica istotna statystycznie pomiędzy dziewczętami i chłopcami

Tabela 3. Częstotliwość spożywania słodczy przez badanych – analiza odpowiedzi z uwzględnieniem podziału na płeć badanych.

Częstotliwość spożywania słodczy	Dziewczęta		Chłopcy		Ogółem
	n	%	n	%	n
Sporadycznie, wcale	39	28,9	23	31,1	62
Raz dziennie	49	36,3	23	31,1	72
Kilka razy dziennie	47	34,8	28	37,8	75

Tabela 4. Intensywność próchnicy wyrażona średnimi wartościami PUW i frekwencja próchnicy w zależności od płci badanych.

Płeć	Liczba osób (n)	Intensywność próchnicy (średnia wartość PUW)	Frekwencja próchnicy (%)
Dziewczęta	135	6,82	80,0
Chłopcy	74	6,15	78,4
Ogółem	209	6,58	79,4

DYSKUSJA

Zachowania, które sprzyjają zahamowaniu rozwoju próchnicy i chorób jamy ustnej, należą do stomatologicznych zachowań prozdrowotnych. Badania prowadzone wśród 18-latków łódzkich liceów miały określić zależność ich stanu uzębienia od zachowań prozdrowotnych. Prozdrowotne zachowania młodzieży oceniono w oparciu o opracowany na potrzeby badań autorskich model zachowań prozdrowotnych. Stan zdrowia jamy ustnej oceniono obliczając wskaźniki PUW oraz frekwencji próchnicy dla młodzieży spełniającej kryteria założonego modelu oraz dla pozostałych osób.

Wśród podstawowych stomatologicznych zachowań prozdrowotnych ważną rolę spełnia systematyczna kontrola stanu zdrowia jamy ustnej. Badania wykazały, że 40,7% młodzieży odwiedza gabinety stomatologiczne z optymalną częstotliwością (co pół roku). Zauważono też niepokojące zjawisko, które dotyczyło ponad 1/3 badanych. Aż 36,3% młodzieży 18-letniej odwiedza stomatologa z powodu bólu zęba. Zachowanie takie w większym stopniu preferowali chłopcy. Świadczyć to może o braku utrwalonych prawidłowych zachowań dotyczących regularnych, kontrolnych wizyt u lekarza dentystry.

Wszelkie działania edukacyjne dotyczące wizyt u stomatologa powinny przekonywać pacjenta o konieczności odbywania ich regularnie i konsekwentnie, a nie w chwili odczuwania bólu zęba (9).

Głównym czynnikiem etiologicznym próchnicy jest płytka bakteryjna. Właściwe zachowania prozdrowotne są związane z jej kontrolą. Najpowszechniejszą metodą usuwania płytki bakteryjnej jest szczotkowanie zębów. W badanej grupie wiekowej odsetek osób szczotkujących

Tabela 5. Wskaźnik intensywności próchnicy PUW oraz wskaźnik frekwencji próchnicy dla młodzieży spełniającej kryteria modelu pozytywnych zachowań prozdrowotnych oraz nie spełniających kryteriów.

Osoby badane	Liczba osób		Frekwencja próchnicy (%)
	n	%	
Spełniające kryteria modelu	20	9,6	70,0
Pozostałe	189	90,4	80,4

zęby dwa razy dziennie był największy i wynosił 80,4%. Negatywne zachowania, takie jak mycie zębów raz dziennie, obserwowano u 7,7%, a mycie zębów mniej niż raz dziennie u 0,9% 18-latków. Dziewczęta bardziej niż chłopcy dbały o higienę jamy ustnej. Mycie zębów tylko raz dziennie wskazywało tylko 2,2% dziewcząt. W grupie badanych nie było dziewcząt szczotkujących zęby rzadziej niż raz dziennie. Dla porównania jak daleko zmieniła się postawa młodzieży dotycząca prozdrowotnych zachowań stomatologicznych na przestrzeni ostatnich piętnastu lat, przytoczono dane z międzynarodowych badań realizowanych pod nadzorem WHO, przeprowadzonych w Polsce w 1998 roku. W badaniach tych wykazano, że jeden raz dziennie lub rzadziej czyści zęby 21% dziewcząt i 46% chłopców w wieku 11-15 lat (10). Pozytywne zachowanie stomatologiczne, jakim jest czyszczenie zębów częściej niż dwa razy dziennie, wykazywało 11,0% młodzieży.

Wielu badaczy w swych publikacjach udowadnia, że odpowiednio częste przeglądy stomatologiczne oraz właściwa higiena jamy ustnej w znacznym stopniu przyczyniają się do zahamowania rozwoju choroby próchnicowej (11, 12).

Do pozytywnych zachowań stomatologicznych przeciwdziałających rozwojowi próchnicy zalicza się racjonalne żywienie. Dieta bogata w węglowodany jest obok zaniedbań higienicznych niekwestionowaną przyczyną choroby próchnicowej. Ograniczenie częstości spożywania słodczy i słodzonych napojów jest podstawą profilaktycznych zachowań dotyczących zdrowia jamy ustnej. Jako optymalne zachowanie przyjmuje się niejedzenie słodczy lub jedzenie ich jeden raz w tygodniu (13).

W krajach skandynawskich jedzenie słodczy jest ograniczone do jednego dnia w tygodniu. Kraje te jednocześnie

w znacznym stopniu ograniczyły intensywność próchnicy u dzieci (14).

Badania przeprowadzone wśród młodzieży łódzkich szkół wykazały, że 70,3% 18-latków spożywa słodycze co najmniej raz dziennie, w tym 35,9% badanych kilka razy dziennie. Podobne wyniki uzyskali autorzy pracy dotyczącej nawyków żywieniowych młodzieży łódzkich liceów. W swej publikacji wykazali, że 78,4% 18-latków wykazuje zwiększone spożycie słodyczy i słodkich napojów (15). Porównując dane zawarte w badaniach Krzywiec i wsp. prowadzonych wśród 18-latków liceów białostockich z danymi dotyczącymi młodzieży łódzkiej, zauważono, że wśród 18-latków z łódzkich szkół odsetek osób spożywających słodycze co najmniej raz dziennie był dużo wyższy. W liceach białostockich dziewczęta spożywające słodycze kilka razy dziennie stanowiły 16,7%, a chłopcy 17,2%. W liceach łódzkich odsetek osób był wyższy i wynosił 34,8% dziewcząt oraz 37,8% chłopców. Młodzież spożywająca słodycze jeden raz dziennie stanowiła w białostockich liceach 20,2% dziewcząt i 16,4% chłopców. Wśród 18-latków z łódzkich liceów spożywających słodycze raz dziennie było 36,3% dziewcząt i 31,1% chłopców (16). Słodycze są produktami, które zmniejszają uczucie głodu. Młodzież często zastępuje nimi inne posiłki, np. drugie śniadanie. Produkty te są dostępne w wielu sklepikach szkolnych i w coraz powszechniej występujących w szkołach automatach wendingowych. Słodycze są przekąskami wysokokalorycznymi i jednocześnie ubogimi w składniki odżywcze (17), zwiększającymi znacznie możliwość wystąpienia choroby próchnicowej u spożywającej je młodzieży. Pozytywną postawę prozdrowotną, polegającą na eliminowaniu ze swojej diety słodyczy lub ograniczeniu częstości ich spożywania, przyjęło zaledwie 29,7% łódzkiej młodzieży. Zauważono, że chłopcy chętniej niż dziewczęta rezygnowali ze spożywania słodyczy lub je ograniczali. Podobne wyniki otrzymano w badaniach prowadzonych przez Zalewską w liceach białostockich. Wykazały one, że 29,0% młodzieży jadło słodycze raz w tygodniu, a 3,9% 18-latków eliminowało słodycze z diety (18).

O stanie zdrowia jamy ustnej badanej młodzieży łódzkich szkół mówią wskaźniki intensywności próchnicy oraz frekwencji próchnicy. Dla badanej grupy 18-latków wskaźnik intensywności próchnicy wynosił 6,58. Uwzględniając płeć badanych – dla dziewcząt wynosił 6,82, a dla chłopców 6,15. Według badań prowadzonych przez Wierzbicką i wsp. w 2001 roku wskaźnik ten dla 18-letnich dziewcząt wynosił 7,7, natomiast dla 18-letnich chłopców 6,9 (19). Dziewczęta miały większą skłonność do próchnicy mimo częstszego mycia zębów czy większej częstotliwości zgłaszania się do stomatologa niż chłopcy. Dla porównania, w badaniach Ćwiklak i wsp. prowadzonych wśród 18-latków łódzkich liceów ogólnokształcących, wartość średniego wskaźnika PUW wynosił 4,15. Autorzy badań wykazali, że intensywność próchnicy była wyższa dla chłopców (6,21) niż dla dziewcząt (4,75), odmiennie od przeprowa-

dzonych badań własnych (20). Otrzymana w wyniku badań własnych wartość wskaźnika intensywności próchnicy potwierdza malejącą tendencję średnich wartości PUW na przestrzeni lat 1995-2008 wykazaną w publikacji Jodkowskiej (21). Intensywność próchnicy wśród 18-latków zmalała od wartości 9,2 w 1995 roku do wartości 7,65 w roku 2008.

Frekwencja próchnicy otrzymana w badaniach własnych w grupie łódzkich 18-latków była na poziomie 79,4%. W badaniach Ćwiklak i wsp. wykazano frekwencję próchnicy wśród 18-letniej młodzieży łódzkich liceów na podobnym poziomie – 78,95% (20).

Zaproponowany w badaniach własnych model pozytywnych zachowań stomatologicznych pozwolił ocenić i porównać stan zdrowia jamy ustnej osób spełniających kryteria tego modelu i pozostałych osób. Osiemnastolatkom dbającym o higienę jamy ustnej, eliminującym z diety słodycze i nielekceważącym odpowiedniej częstotliwości wizyt kontrolnych u stomatologa stanowili zaledwie 9,6% wszystkich badanych. Mieli oni niższe wskaźniki intensywności i frekwencji próchnicy od pozostałych.

Kontrola utrwalonych prawidłowych zachowań stomatologicznych wśród 18-latków umożliwiłaby opracowanie programów profilaktyki stomatologicznej, korygujących nieprawidłowe nawyki i utrwalających prawidłowe zachowania prozdrowotne. Niezwykle trudna jest ocena skuteczności działań różnych programów edukacyjnych dotyczących zdrowia jamy ustnej. Efektywność tych programów można ocenić przy pomocy wskaźnika PUW i frekwencji próchnicy oraz prawidłowych zachowań stomatologicznych podejmowanych przez badanych (3). Wyniki badań wielu autorów, a także nasze wykazują złe nawyki higieniczne i dietetyczne wśród młodzieży 18-letniej. Powinny zaistnieć odpowiednie programy profilaktyczne skierowane do dorosłej, uczącej się młodzieży, gdyż grupa ta stoi u progu dorosłości i w przyszłości będzie odpowiedzialna za kształtowanie postaw prozdrowotnych swoich dzieci. Jak wykazały badania różnych autorów, rodzice są wymieniani na pierwszym miejscu jako źródło informacji o zabiegach higienicznych i nawykach żywieniowych. Z badań tych wynika, że postawa prozdrowotna rodziców ma ogromny wpływ na kształtowanie prawidłowych prozdrowotnych nawyków dzieci (22-25).

WNIOSKI

Przeprowadzone w łódzkich szkołach badania uczniów 18-letnich wykazały rozpowszechnienie nieprawidłowych zachowań w zakresie częstości czyszczenia zębów, częstości wizyt u stomatologa oraz zachowań żywieniowych sprzyjających rozwojowi próchnicy.

Badania wykazały wysokie wskaźniki intensywności próchnicy i frekwencji próchnicy w grupie 18-latków z łódzkich liceów. Ustalono, że niewielki odsetek badanych dba jednocześnie o higienę jamy ustnej, odpowiednią dietę (eliminacja słodyczy) oraz prawidłową częstotliwość wizyt u stomatologa. Wykazano, że istnieje znaczna różnica

w stanie zdrowia jamy ustnej osób spełniających założone kryteria modelu pozytywnych zachowań a osobami nie spełniającymi tych kryteriów.

Rezultaty przeprowadzonych badań wskazują, że programy promocji zdrowia powinny być bardziej ukierunkowane na kształtowanie postaw w konkretnych grupach wiekowych. Należałoby zintensyfikować edukację w zakresie

prozdrowotnych zachowań stomatologicznych, szczególnie dotyczących odpowiedniej diety i częstości spożywania kariogennych węglowodanów wśród młodzieży 18-letniej, stojącej u progu dorosłości.

Zaproponowany model zachowań prozdrowotnych wykazał pozytywny wpływ na wartości wskaźników intensywności i frekwencji próchnicy.

ADRES DO KORESPONDENCJI

*Joanna Królewska-Gawarżyńska
ul. Wronia 8, 09-407 Płock
tel. +48 502-206-344
kja@poczta.fm

PIŚMIENNICTWO

1. Szatko F: Prace nad poprawą zdrowia jamy ustnej i rozwojem opieki stomatologicznej w Polsce. *Czas Stomatol* 1999; 52(8): 546-554.
2. Szatko F, Włostek A, Garus A, Wierzbicka M: Bariery osiągalności opieki stomatologicznej w populacji 18-letniej młodzieży z grup szczególnego ryzyka. *Nowa Stomatol* 2006; 4: 146-153.
3. Strużycka I, Małkowska A, Stopa J: Efektywne sposoby promocji zdrowia jamy ustnej. *Czas Stomatol* 2005; 58(6): 392-396.
4. Borysewicz-Lewicka M: Prognozowanie próchnicy zębów – kryterium postępowania profilaktycznego u dzieci i młodzieży. *Diagnostyka i Profilaktyka* 1999; 4: 2-3.
5. King KG: Diet and Oral Health. *Int Dent J* 2000; 50: 162-174.
6. Zimna-Walendzik E, Kolmaga A, Łaszek M et al.: Wpływ zachowań higieniczno-żywniowych na występowanie próchnicy u 12-letnich dzieci łódzkich. *Probl Hig Epidemiol* 2012; 93(4): 746-751.
7. Śniatała R: Stomatologiczne zachowania prozdrowotne amerykańskiej i polskiej młodzieży akademickiej. Praca doktorska, UM w Poznaniu 2011.
8. World Health Organization: Oral Health Surveys. Basic Methods. Geneva 1997.
9. Szatko F, Grzybowski A: Forms of accessibility and real attainability of dental care in Poland – barriers. *Prz Stomatol Wieku Rozw* 2000; 3/4: 18-25.
10. Woynarowska B, Mazur J: Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku. Uniwersytet Warszawski i Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.
11. Astrom AN, Jakobsen R: The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. *Acta Odontol Scand* 1996; 54: 235-241.
12. Stewart JE, Jacobs Sochoen M, Padilla MR et al.: The effect of a cognitive behavioral intervention on oral hygiene. *J Clin Periodontol* 1991; 18: 219-222.
13. Woitas-Ślubowska D: Zachowania w zakresie zdrowia jamy ustnej i występowanie próchnicy zębów u uczniów. Propozycja programu działań profilaktycznych. Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Oddział w Gorzowie Wlkp., Gorzów Wielkopolski 2004.
14. Jańczuk Z: Zapobieganie próchnicy zębów. [W:] Jańczuk Z, Szymaniak E (red.): Próchnica zębów. PZWL, Warszawa 1994: 59-85.
15. Królewska-Gawarżyńska J, Proc P, Daszkowska M, Wochna-Sobańska M: Nawyki żywieniowe łódzkiej młodzieży licealnej w świetle badań ankietowych. *Dent Med Probl* 2014; 51(1): 86-92.
16. Krzywiec E, Zalewska M, Wójcicka A et al.: Wybrane zachowania żywieniowe a występowanie próchnicy u młodzieży. *Prz Epidemiol* 2012; 66: 713-721.
17. Jodkowska E, Bugaj J: Badania nad występowaniem próchnicy u 18-letniej młodzieży szkół warszawskich. *Mag Stomatol* 1992; 2(6): 14-15.
18. Zalewska M: Ocena sposobu żywienia i aktywności fizycznej młodzieży licealnej. Praca doktorska, UMB 2010.
19. Wierzbicka M, Szatko F, Rucińska-Szysk K, Zawadziński M: Ogólnokrajowy Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań. Polska 2001. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2001.
20. Cwiklak K, Pypec J, Pijankowska-Beksa L, Szczepańska J: Analiza zachowań prozdrowotnych młodzieży 18-letniej uczęszczającej do szkół średnich w Łodzi. *Nowa Stomatol* 2011; 3: 91-96.
21. Jodkowska E: Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży. *Dent Med Probl* 2010; 47(2): 137-143.
22. Skeie MS, Klock KS, Haugejorden O et al.: Tracking of parents' attitudes to their children's oral health-related behavior – Oslo, Norway, 2002-2004. *Acta Odontol Scand* 2010; 68: 49-56.
23. Kaczmarek U, Iwańczak B, Pytrus T, Grzesiak-Gasek I: Evaluation of questionnaire study among pediatricians and family physicians concerning oral health. *Czas Stomatol* 2010; 63: 693-702 (in Polish).
24. Listl S: Family composition and children's dental health behavior: evidence from Germany. *J Public Health Dent* 2011; 71: 91-101.
25. Suresh BS, Ravishankar TL, Chaitra TR et al.: Mother's knowledge about preschool child's oral health. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2010; 28: 282-287.

nadesłano: 05.11.2015

zaakceptowano do druku: 30.11.2015