

Elżbieta Jodkowska, Maria Wierzbicka, Ewa Rusyan, Izabela Strużycka

PUBLICZNY PROGRAM ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY W POLSCE U DZIECI W WIEKU 5, 7 I 15-LAT REALIZOWANY W ROKU 2011

Zakład Stomatologii Zachowawczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

STRESZCZENIE

WSTĘP. Ciągła ocena stanu zdrowia jamy ustnej służy poprawie jakości opieki stomatologicznej i podnoszeniu skuteczności wdrażanych programów zdrowotnych.

CEL PRACY. Ocena stanu uzębienia dzieci w 3 grupach wieku w ramach funkcjonującego w 2011r. ogólnopolskiego publicznego programu profilaktycznego połączonego z zabiegiem uszczelniania bruzd w zębach mlecznych i stałych.

MATERIAŁ I METODY. Badaniem epidemiologicznym objęto łącznie 6 271 osób w wieku pięć, siedem i piętnaście lat z 16 województw. Badania realizowano z uwzględnieniem wytycznych WHO (*Oral Health Surveys*).

WYNIKI. Odsetek dzieci objętych programem profilaktycznym w odpowiednich grupach wiekowych wynosił: 3.8 i 48.3 oraz 7.2. Programem profilaktycznym objęto dzieci 5-letnie w 4 województwach, 7-letnie- w 10, a 15-letnie tylko w 3 województwach.

Odsetek dzieci 5-letnich z uszczelnionymi zębami mlecznymi i stałymi wynosił odpowiednio 0.4 i 0.6, dzieci 7-letnich wynosił odpowiednio 1.7 i 16.4, w grupie dzieci 15-letnich w odniesieniu do zębów stałych 7.2%. Odsetki te różniły się w poszczególnych województwach.

WNIOSKI. Program profilaktyczny adresowany do polskich dzieci realizowano w stopniu niewystarczającym, ze znacznym zróżnicowaniem w zależności od płci, grupy wiekowej i regionu zamieszkania. Ogółem, w kraju odsetek uszczelnionych zębów mlecznych i stałych był bardzo mały, niezależnie od wieku i regionu zamieszkania.

Słowa kluczowe: próchnic zębów, profilaktyka próchnicy, badania epidemiologiczne, uszczelnianie bruzd zębów

WSTĘP

Systematycznie prowadzony od 1997r. Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej wskazuje, że w Polsce w porównaniu z krajami rozwiniętymi, a także z wieloma krajami UE podlegającymi podobnie jak Polska transformacji systemowej, zachorowalność na próchnicę zębów nadal utrzymuje się na wysokim poziomie (1-4)

Znaczący spadek próchnicy u dzieci i młodzieży w krajach wysokorozwiniętych jest wynikiem stomatologicznej opieki zapobiegawczej m.in. wdrażania programów profilaktyki fluorkowej oraz uszczelniania bruzd w zębach bocznych, w których występuje duże ryzyko rozwoju próchnicy. Ma to miejsce bezpośrednio po wyrżnięciu zębów, ponieważ szkliwo tych zębów nie jest w pełni dojrzałe, a bruzdy mają mniejszą zawartość fluoru w porównaniu z powierzchniami gładkimi zęba. Dlatego uszczelnianie bruzd czyli odizolowanie ich powierzchni żującej od szkodliwego środowiska jamy

ustnej i bakterii zmienia strukturę szkliwa doprowadzając do znacznego ograniczenia próchnicy (5).

Celem pracy była ocena funkcjonowania wdrożonego w 2011r. ogólnopolskiego publicznego programu profilaktycznego połączonego z zabiegiem uszczelniania zębów bocznych w uzębieniu mlecznym i stałym w trzech grupach wiekowych pięć, siedem i piętnastolatków.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem epidemiologicznym objęto łącznie 6271 osób w wieku 5 i 7 oraz 15 lat w 16 województwach w kraju. Badanie realizowano z uwzględnieniem wytycznych WHO (*Oral Health Surveys*) (1). Przeprowadzono je na losowo dobranej reprezentatywnej próbie przy wykorzystaniu porównywalnych, uznanych w skali międzynarodowej kryteriów oceny klinicznej i wskaźników epidemiologicznych. W badaniu stoma-

tologicznym posługiwano się lusterkiem i zgłębnikiem standardowym (sonda WHO) w ujednoczonych warunkach oświetlenia. Protokół badawczy uzyskał zgodę na realizację Komisji Bioetycznej WUM Nr KBO/36/11 z dnia 20.09.2011r. Badano dzieci, które miały zgodę rodziców na przeprowadzenie badania stomatologicznego. Przypadki odmowy badanych dzieci 5 letnich były sporadyczne, częściej dotyczyły młodzieży w wieku 15 lat. Spotykano się z przypadkami odmowy udziału w badaniu uczniów całej klasy, choć dotyczyło to pojedynczych szkół, lub rzadziej województw. Łącznie badaniem objęto 83% z wylosowanej próby dzieci.

WYNIKI

Liczbę badanych dzieci przedstawiono w tabeli I. Na 6271 zbadanych, odsetek dzieci 5-letnich stanowił 29%, 7-letnich 28,8% i 15-letnich 42,2%. W zależności od płci w wieku 5 i 7 lat chłopcy stanowili nieco większą grupę niż dziewczęta. W zależności od regionu zamieszkania odsetek dzieci 5 i 7-letnich był niższy w rejonach miejskich i wyniósł odpowiednio 28.9 i 28.3 w porównaniu z odsetkiem dzieci zamieszkujących w rejonach wiejskich odpowiednio 29.1 i 29.5. W wieku 15-lat odsetek dzieci miejskich był nieco wyższy 42.8 w porównaniu z odsetkiem dzieci wiejskich, który wyniósł 41.4.

Ogółem w kraju w 2011 roku odsetek dzieci 5-letnich objętych programem profilaktyki fluorkowej wynosił 3,8% i 7-letnich 48,3% i 15 –letnich 7,2%. Odsetek 5-letnich dziewcząt objętych tą profilaktyką był nieco większy (4,0%) niż odsetek chłopców (3,6%) i ponadto znacznie większy u dzieci zamieszkujących regiony wiejskie (7,6%) niż regiony miejskie (0,9%). W grupie dzieci 7-letnich objęto programem profilaktyki fluorkowej nieco większy odsetek dziewcząt (50,0%) niż chłopców (46,7%) i znacznie większy u dzieci zamieszkujących regiony miejskie (57,3%) niż dzieci z rejonów wiejskich (36,3%). Ogółem w kraju dzieci 15-letnie objęte programem profilaktyki fluorkowej stanowiły 7,2% populacji, więcej chłopców (7,8%), niż dziewcząt - 6,7%. Znacznie większy odsetek osób poddanych profilaktyce fluorkowej mieszkało w rejonach wiejskich (14,1%), niż w rejonach miejskich (2,3%).

W zależności od regionu Polski, dzieci 5-letnie objęto profilaktyką fluorkową w 3,8% w 4 ze zbadanych 16 regionów kraju. Odsetek dzieci objętych programem profilaktycznym, realizowanym w poszczególnych województwach był zróżnicowany i wahał się od 0,9% (województwo warmińsko-mazurskie) do 36,1% (województwo świętokrzyskie) w woj. łódzkim 20,0 i dolnośląskim 11,1.

Profilaktykę fluorkową u dzieci 7-letnich prowadzono w 10 województwach ogółem (48,3%), a odsetek

dzieci objętych tym programem wahał się od 19,6% (woj. lubelskie) do 100,0 (województwa: dolnośląskie, lubuskie, małopolskie). W 6 województwach profilaktyka fluorkowa nie była prowadzona w ogóle (ryc.1).

Profilaktykę fluorkową u 15-latków prowadzono tylko w 5 województwach, którą objęto zaledwie 7,2% badanych, głównie z rejonów wiejskich (14,1%). Dzieci z rejonów miejskich stanowiły 2,3%. Najwyższy odsetek objęto profilaktyką w woj. opolskim 47,5 i łódzkim 45,2; w woj. podlaskim znacznie niższy 30% i najniższe w: woj. wielkopolskim 1,1 i woj. śląskim 0,6.

Obecność uszczelnacza w zębach mlecznych u dzieci 5-letnich odnotowano w 0,4% populacji badanych. Nieco wyższy u chłopców (0,4%), niż u dziewcząt (0,3%) i wyższy u dzieci zamieszkujących w mieście (0,6%) niż mieszkających w rejonach wiejskich (0,1%). Uszczelniacze w zębach stałych w populacji 5-latków odnotowano u 0,6% dzieci, wyższy u dziewcząt (0,7%), niż u chłopców (0,5%) i wyższy u dzieci zamieszkujących w miastach (0,7%) niż na wsi (0,5%). Obecność uszczelnacza w zębach mlecznych u dzieci 5-letnich odnotowano ogółem w kraju niższą niż <0,5. W trzech województwach obecność uszczelnacza była niższa niż <2,5. Były to województwa lubelskie, opolskie i warmińsko-mazurskie (tab.III).

Ogółem w kraju odsetek dzieci 7-letnich objętych zabiegiem uszczelniania zębów bocznych mlecznych wyniósł 1,7%. Odsetek uszczelnionych zębów mlecznych był wyższy u chłopców (2,1%), niż u dziewcząt (1,3%) i wyższy u osób zamieszkujących w rejonach miejskich (2,6). U dzieci 7-letnich obserwowano obecność uszczelnacza w zębach mlecznych w jedenastu województwach w kraju. Najwyższy odsetek dzieci z uszczelnionymi zębami mlecznymi obserwowano w województwie łódzkim >15%, w woj. pomorskim >5% w pozostałych województwach niższy niż <5%. Uszczelnienie w zębach stałych u 7-latków w kraju wyniosło 16,4%. W zależności od płci wyższy odsetek uszczelnionych zębów stałych stwierdzono u dziewcząt (17,6%) w porównaniu z odsetkiem uszczelnionych zębów u chłopców (15,3%). Wyższy także u mieszkańców miejskich (17,8%) w porównaniu z odsetkiem dzieci z rejonów wiejskich (14,7%). Uszczelnianie zębów stałych u dzieci 7-letnich odbywało się we wszystkich województwach z wyjątkiem łódzkiego. Najwyższe odsetki dzieci z uszczelnionymi zębami stałymi odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim >30, w woj. podlaskim <30, woj. lubelskim > 20, w woj. mazowieckim <25 i województwie zachodniopomorskim >20. (tab. III).

Ogółem w kraju odsetek dzieci 15-letnich z uszczelnionymi zębami bocznymi stałymi wynosił 19,5%, średnio na powierzchniach 3.09 zębów (tab. III). W zależności od płci nieco częściej uszczelniacz był obecny w uzębieniu u dziewcząt (3.17) niż u chłopców (3.0).

Częściej u osób zamieszkujących rejony miejskie (3.23) niż rejony wiejskie (2.83). We wszystkich regionach kraju odnotowano obecność uszczelnacza w uzębieniu bocznym. Najniższą średnią liczbę uszczelnionych zębów stałych u 15-latków (1.97) odnotowano w województwach śląskim, najwyższą zaś (4.55) w województwach zachodniopomorskim i lubuskim (4.44).

DYSKUSJA

Porównanie wyników prezentowanych badań ze stanem zdrowia jamy ustnej dzieci 5-letnich w Szkocji, Danii, Walii i Anglii, wskazuje na znacznie gorszy stan zdrowia jamy ustnej dzieci polskich. W Szkocji próchnicę stwierdzono u 42,3% badanych dzieci w wieku 5 lat, zaś w Polsce aż u 80% dzieci. Dziecko w Polsce ma średnio o ponad 3 zębów uszkodzonych więcej wskutek próchnicy niż dziecko w Szkocji (2,3).

W 2003r. średni odsetek uszczelnionych zębów stałych u dzieci 7-letnich w całym kraju wyniósł 21,9% (4). Ponadto 0,6% dzieci miało także uszczelnione powierzchnie żujące zębów mlecznych. Obecność uszczelnacza na powierzchniach zębów stałych stwierdzono u dzieci we wszystkich województwach. Odsetek dzieci z uszczelnionym co najmniej 1 zębem stałym wahał się od 9,9% do 57,7%. Ogółem w kraju na przestrzeni lat zabieg uszczelniania zębów mlecznych u 6 i 7-latków był na niskim poziomie, wahał się od 0,6% do 2,1%, zaś uszczelnionych zębów stałych wynosił odpowiednio dla 6-latków od 5,6% do 7,4% dla 7-latków 21,9% (4).

Przeprowadzone badania epidemiologiczne dzieci 7-12 letnich mieszkających w 5-ciu największych miastach Litwy, w oparciu o kryteria ŚOZ (Światowej Organizacji Zdrowia), poddane zabiegowi uszczelniania zębów bocznych, wykazało u dzieci 7-8 -letnich obecność uszczelnacza u 85,5% populacji, dzieci 9-10 -letnich u 88,9% i dzieci 12-letnich u 70,6%. Częstość występowania próchnicy zwiększała się z wiekiem. Średnia liczba uszczelnionych zębów różniła się w zależności od miejsca zamieszkania oraz wieku badanych. Dla 7-latków wynosiła 1,31, 8-latków 1,85, 9-latków 1,29, 10-latków 1,15 i 12-latków 1,15. Tylko u połowy badanych dzieci obserwowano uszczelniony co najmniej jeden ząb trzonowy (5).

Porównanie wyników badań z lat 2005-2008 dotyczących korzystania z profilaktyki fluorkowej i profesjonalnej metody zapobiegania próchnicy przez 15-latki wskazuje, że w 2005r. tylko 10% dzieci objęte było profilaktyką fluorkową, a blisko połowa badanej populacji (49%) miała uszczelnione powierzchnie żujące średnio 2-ch zębów (6,7). W 2008r. 29,6% korzystało z profilaktyki fluorkowej, a 19,7% dzieci miało uszczelnione średnio 3 zęby. Występowały duże różnicowania w odsetku uszczelnionych zębów od 5,7% do 35,8%

i średniej liczby uszczelnionych zębów od 1,63 do 4,65 w zależności od regionu kraju. W okresie 3 lat (od 2008-2011 r.) znacząco obniżył się odsetek dzieci 15-letnich objętych programem profilaktyki fluorkowej (z 29,6% do 7,2%). W okresie 3 lat nie uległa natomiast średnia liczba uszczelnionych zębów (3 zęby). Porównanie stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 5 i 15 lat w Polsce ze stanem zdrowia jamy ustnej dzieci w Danii wskazuje na znaczne zróżnicowanie na niekorzyść dzieci polskich. U dzieci 15-letnich w Danii próchnica występuje u 64% dzieci, jest to najniższe występowanie próchnicy w Europie (8).

Na podstawie zastosowanej oceny skuteczności uszczelnionych zębów bocznych u dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat w latach 1998-2007 w praktyce stomatologicznej w Dortmundzie stwierdzono, że w populacji poddanej zabiegowi uszczelniania zębów bocznych z zastosowaniem międzynarodowego wskaźnika oznaczania próchnicy DMF (*Decayed, Missing, Filling*) wskaźnik był znacznie niższy, wynosił 1,95 w porównaniu ze wskaźnikiem w populacji, w której zabieg uszczelniania nie przeprowadzono. W grupie tej wskaźnik DMF wyniósł 4,42. Odnotowana frekwencja próchnicy w populacji z uszczelnionymi zębami bocznymi była o 16,41% niższa, niż w populacji nie poddanej zabiegowi (9).

Kolejne badania przeprowadzone u dzieci irlandzkich w wieku 6, 12 i 15 lat na częstość występowania próchnicy z zastosowanym wskaźnikiem do wizualnej oceny stopnia zaawansowania zmian próchnicowych ICDAS (*International Detection&Assessment System*), wskaźnika DMFT i zdjęć skrzydłowo-zgryzowych u dzieci 7 i 10-letnich wykazało, że wartość wskaźnika DMFT u 6-latków wynosił 0,12 u 12-latków 1,43 u 15-latków 2,78 natomiast po analizie zdjęć skrzydłowo-zgryzowych wartość wskaźnika DMFT wzrosła odpowiednio do 2,11 u 12-latków i do 4,25 u 15-latków (10).

Dowodem świadczącym o skuteczności profilaktycznego zabiegu uszczelniania bruzd zębów bocznych są m.in. wyniki 15-letnich badań Autorki nad uszczelnionymi zębami. Zabieg istotnie hamował rozwój próchnicy na powierzchniach żujących uszczelnionych zębów oraz wpływał na zmniejszenie nasilenia próchnicy w całym uzębieniu (11).

W świetle przytoczonych badań, metoda uszczelniania powierzchni żujących zębów bocznych w kraju, znajduje coraz większe zastosowanie, choć stosowana jest ze znacznym opóźnieniem w stosunku do krajów europejskich wysokorozwiniętych, w których dąży się do maksymalnego jej wykorzystania w publicznych sektorach opieki nie tylko u osób z wysoką aktywnością próchnicy (12,13).

PODSUMOWANIE

Wyniki badań epidemiologicznych w 2011 roku wskazują, że w Polsce publiczne programy profilaktyczne funkcjonowały w niewielkim stopniu. Odsetek dzieci objętych programem profilaktyki różnił się zależnie od wieku badanych, płci, miejsca zamieszkania oraz regionu kraju.

Zabieg uszczelniania zębów bocznych w kraju w analizowanych grupach wieku był prowadzony w bardzo niskim wymiarze w grupach indeksowych. Odsetek dzieci 5-letnich objętych programem profilaktycznym w 2011 roku odnotowano tylko u 3,8%, dzieci 7-letnich mniej niż połowa populacji (48,3%) a u dzieci 15-letnich tylko w 7,2%. We wszystkich badanych grupach odnotowano również bardzo niski poziom uszczelnienia zębów i to zarówno zębów mlecznych jak i stałych.

WNIOSKI

1. Stan zdrowia dzieci w wieku 5, 7 i 15 lat w Polsce jest niezadawalający i odbiegający niekorzystnie od stanu zdrowia dzieci w krajach europejskich.
2. W kraju nadal nie wykorzystuje się uznanych prostych metod profilaktyki fluorkowej próchnicy, oraz zabiegu uszczelniania powierzchni żujących zębów bocznych mlecznych i stałych.
3. Brak gabinetów dentystycznych w szkołach, brak promocji zdrowego trybu życia, bardzo niskie środki pieniężne przeznaczane na profilaktykę, niska zamożność społeczeństwa powodują, że próchnica zębów jest głównym problemem zdrowotnym badanych dzieci.
4. Należy nasilić akcje uświadamiania rodziców o szkodliwych następstwach próchnicy, zaktywizować służbę zdrowia w propagowaniu akcji a także zainteresować organizacje społeczne.

Otrzymano: 21.05.2013 r.

Zaakceptowano do druku..20.06.2013 r.

Adres do korespondencji:

Prof.dr hab. Elżbieta Jodkowska

ul.Miodowa 18, 00-246 Warszawa

Tel: 22/502-20-32 Fax.:22 502-20-38

e-mail.e.jodkowska@gmail.com