

Elżbieta Jodkowska, Maria Wierzbicka, Izabela Strużycka, Ewa Rusyan

## PUBLICZNY PROGRAM ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY W POLSCE DZIECI 6, 12 I 18 LAT W ROKU 2012

Katedra Stomatologii Zachowawczej-Zakład Stomatologii Zachowawczej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

### STRESZCZENIE

**WPROWADZENIE.** Badania przeprowadzone w ramach przyjętego przez Ministerstwo Zdrowia program „Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” określiły odsetek dzieci w wieku rozwojowym do 18 roku życia objętych regularną opieką profilaktyczną w placówkach oświatowych.

**CEL PRACY.** Dokonanie przeglądu funkcjonującego w roku 2012 w Polsce programu profilaktycznego połączonego z zabiegiem uszczelniania zębów bocznych mlecznych i stałych w 3-ch grupach wieku.

**MATERIAŁ I METODY.** Badaniem epidemiologicznym objęto łącznie 5 723 osoby w wieku 6, 12 i 18 lat z 7 województw. Badania realizowano z uwzględnieniem wytycznych WHO (*Oral Health Surveys*).

**WYNIKI.** Ogółem w kraju odsetek dzieci i młodzieży objętych programem profilaktycznym w odpowiednich grupach wynosił: 34,8%, 97,3%, młodzież 18-letnia nie była objęta żadną profilaktyką. Występowały ogromne różnice przy porównaniu realizacji programów profilaktycznych w poszczególnych województwach. Niewielki odsetek dzieci w wieku 6 lat miał uszczelnione zęby mleczne 0,6% i zęby stałe 7,1%. Odsetek dzieci 12-letnich z uszczelnionymi zębami stałymi sięgał 33%. Spostrzeżone różnice w odsetku uszczelnionych zębów w poszczególnych województwach wynosiły od 1,4 do 56,0%. Mniej niż 1 procent (0,8%) badanych 18-latków wymagał uszczelnienia zębów, gdyż z reguły zęby boczne, w tym wieku były wypełnione lub z próchnicą.

#### WNIOSKI.

1. U dzieci 6-letnich nie stwierdzono żadnych różnic w stopniu objęcia programem profilaktycznym w zależności od lokalizacji (miasto, wieś), ale wystąpiły ogromne różnice w poszczególnych województwach. Niewielki odsetek dzieci 6-letnich miał uszczelnione zęby stałe a jeszcze mniejszy, zęby mleczne.
2. Niemal wszystkie dzieci w wieku 12 lat były objęte programem profilaktyki fluorkowej. W czterech województwach w 100%. Odsetek dzieci z uszczelnionymi zębami sięgał 33%. Analiza liczby uszczelnionych zębów u badanych wykazała, że ponad 67% dzieci nie miało uszczelnionego żadnego zęba, natomiast 13% badanych miało uszczelnione od 4 do 16 zębów.

**Słowa kluczowe:** profilaktyka próchnicy, badania epidemiologiczne, uszczelnianie bruzd

### WPROWADZENIE

Światowa Organizacja Zdrowia za najważniejsze kierunki działania uznała: obniżenie chorób jamy ustnej oraz związanych z nimi nieprawidłowościami szczególnie w populacji o niskich dochodach, promocja zdrowego stylu życia, rozwój systemów ochrony zdrowia służących poprawie zdrowia jamy ustnej w różnego typu programach na różnych poziomach (1). Cele jakie powinny być osiągnięte sformułowano w dokumencie Fundacji Promocji Zdrowia Jamy Ustnej :

1. Zwiększenie do 60% odsetka dzieci w wieku 6 lat bez próchnicy,
2. Obniżenie o 20% w stosunku do roku 2002 różnic między województwami w odsetku dzieci 6-letnich bez próchnicy,
3. Obniżenie do 2 średniej wartości DMFT u dzieci w wieku 12 lat,
4. Obniżenie o 30% w stosunku do roku 2003 różnic między województwami w nasileniu próchnicy u dzieci w wieku 12 lat,
5. Obniżenie do 4 wartości wskaźnika SiC w grupie dzieci w wieku 12 lat,
6. Zwiększenie do 90% odsetka młodzieży w wieku 18 lat z zachowanym pełnym uzębieniem stałym,
7. Obniżenie o 50% w stosunku do roku 2002 odsetka

osób w wieku 35-44 lata z całkowitym bezzębiem (2).

Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 w celu operacyjnym 11 zakładał intensyfikację zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży (3). Sformułowano sześć zadań: wprowadzenie lub zintensyfikowanie edukacji zdrowotnej z zakresu zdrowia jamy ustnej wśród rodziców dzieci do lat 7, dzieci w wieku przedszkolnym, dzieci i młodzieży szkolnej, upowszechnienie w przedszkolach nawyku czyszczenia zębów po głównych posiłkach, zintensyfikowanie grupowej profilaktyki fluorkowej, egzogennej dla uczniów klas I-VI, zintensyfikowanie profesjonalnej profilaktyki fluorkowej dla grup wysokiego ryzyka próchnicy dzieci i młodzieży, wdrażanie wieloletniego programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pod nazwą „Program poprawy opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą” i poprawą dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych.

Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach programu „Monitorowanie Zdrowia Jamy Ustnej” w roku 2011 na populacji dzieci 5,7 i 15 lat, w którym objęto odpowiednio 1819 dzieci w wieku 5 lat 1806 dzieci w wieku 7 lat i 2646 dzieci w wieku 15 lat posiadało przynajmniej jeden ubytek próchnicowy odpowiednio 79,9% 5-latków, 90,5% 7-latków i 91,8% 15-latków. W województwie mazowieckim 21,5% 6-latków nie miało ani jednego ubytku próchnicowego 35,7% miało co najmniej 4 zęby objęte próchnicą i tylko 16,6% miało uszczelnione zęby stałe. Niestety jak wskazują statystyki, program profilaktyczny nie był realizowany w sposób wystarczający. W woj. mazowieckim w 1439 na 3127 szkół przeprowadzono grupową profilaktykę fluorkową egzogenną, w 9,4% gmin zorganizowano program profilaktyczny o tematyce związanej z higieną jamy ustnej, a tylko 1,17% wydatków NFZ na świadczenia stomatologiczne w roku 2011 zostało przeznaczone na profilaktykę (5).

Celem pracy było dokonanie oceny skuteczności funkcjonującego w roku 2012 ogólnopolskiego programu profilaktycznego połączonego z zabiegiem uszczelniania zębów mlecznych oraz stałych w 3 grupach wieku tj. 6,12 i 18-latków.

## MATERIAL I METODY

Badaniem epidemiologicznym objęto łącznie 5723 osoby w wieku 6,12 i 18 lat z 7 województw wyłonionych w losowaniu wielowarstwowym.

Badanie realizowano z uwzględnieniem wytycznych WHO (*Oral Health Survey*). Prowadzono je na losowo dobranej reprezentatywnej próbie populacji z wykorzystaniem kryteriów oceny klinicznej w skali międzynarodowej kryteriów oceny klinicznej i wskaźni-

ków epidemiologicznych. W badaniu stomatologicznym posługiwano się lusterkiem i zgłębnikiem standardowym (sonda WHO) w ujednoczonych warunkach oświetlenia. Protokół badawczy uzyskał zgodę na realizację Komisji Bioetycznej WUM Nr AKBE/551/12 z dnia 24.07.2012r. Osoby prowadzące badania odbyły odpowiednie szkolenie połączone z procesem kalibracji. Wiarygodność ocen klinicznych osób prowadzących badanie stomatologiczne weryfikowano prowadząc powtórne badanie 10% próby losowej. Uzyskane wyniki badań analizowano statystycznie, przy wykorzystaniu testów chi-kwadrat, testu Manna-Whitneya oraz analizy ANOVA Kruskala-Wallis.

## WYNIKI

Liczbę dzieci i młodzieży objętych badaniem przedstawiono w tabeli I. Na 5723 zbadanych, odsetek dzieci 6-letnich stanowił 34,4 ; 12-letnich 32,6 i 18-letnich 32,9. W zależności od płci, chłopcy 6-letni stanowili 52,5; 12-letni 49,4 i 18-letni 49,3; dziewczęta zaś odpowiednio 47,4; 50,6; 50,7. W zależności od regionu zamieszkania, liczniej były reprezentowane dzieci i młodzież z regionów miejskich, odpowiednio: 54,9; 56,6; 55,3.

Ogółem w kraju odsetek dzieci i młodzieży objętych programem profilaktycznym w roku 2012 wynosił: dla dzieci 6-letnich 34,8; 12-letnich 97,3. Nie objęto programem profilaktycznym młodzieży 18-letniej.

**Program profilaktyczny u dzieci 6-letnich.** Nie zamieszczono danych w odniesieniu do płci odsetka dzieci 6-letnich objętych programem profilaktycznym, ale odnotowano większy odsetek dzieci zamieszkujących regiony wiejskie (36,1%) niż regiony miejskie (33,7%) (tabela II). W przypadku dzieci 12-letnich w zależności od płci nieco większy odsetek dzieci objętych profilaktyką stanowili chłopcy (97,4%) niż dziewczęta (97,1) % i większy osób zamieszkujących regiony miejskie (99,2%) niż wiejskie (94,7)%.

Program profilaktyczny polegał na codziennym nadzorowanym szczotkowaniu zębów pastą z fluorem w przedszkolu/szkole. Nie stwierdzono istotnych różnic w odsetku dzieci objętych wspomnianym programem, zależnych od lokalizacji: 33,7% w mieście i 361% na wsi. Wystąpiły natomiast ogromne różnice przy porównaniu realizacji programu w poszczególnych województwach. Od żadnego dziecka w (0,0%) woj. warmińsko-mazurskim do 98,7% w woj. mazowieckim (tabela III).

Obecność uszczelnacza w zębach mlecznych odnotowano u 0,6 badanych 6-letnich dzieci. Odsetek uszczelnionych zębów mlecznych był większy u chłopców (0,8%) i mieszkańców miast (0,8) niż u dziewcząt

(0,4) i mieszkańców środowiska wiejskiego (0,2). Ogólnie w kraju odsetek dzieci 6-letnich z uszczelnionymi zębami stałymi był niewielki 7,1%. Odsetek zębów stałych był nieznacznie wyższy u dziewcząt (7,3%) niż u chłopców (7,0%) oraz wyższy u mieszkańców regionów wiejskich (7,5%) niż regionów miejskich (6,8%). Odsetek dzieci w wieku 6 lat z uszczelnionymi zębami stałymi dla siedmiu województw (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, mazowieckie, podkarpackie i warmińsko-mazurskie) wahał się od 0,7% (woj. mazowieckie) do 14,2 (woj. lubuskie) (tabela V).

**Program profilaktyczny u dzieci 12-letnich.** W roku 2012 niemal wszystkie badane dzieci w wieku 12-lat (97,3%) były objęte programem profilaktycznym. W czterech z siedmiu ocenianych województw 100% dzieci korzystało z programu (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie i mazowieckie) w trzech województwach od 91,7% do 97,3% dzieci uczestniczyło w programie (lubelskie, podkarpackie, warmińsko-mazurskie). 18-letniej młodzieży nie objęto profilaktyką, zaś analiza potrzeb leczniczych wykazała, że około 14% młodzieży nie wymagało leczenia, a tylko potrzebna była wyłącznie profilaktyka próchnicy i motywacja do stosowania past do zębów z fluorem.

Ogółem w kraju odsetek dzieci 12-letnich z uszczelnionymi zębami bocznymi stałymi wyniósł około 33%. W zależności od płci wynosił 33,2 i 32,7 % (chłopcy, dziewczęta) i odpowiednio mieszkańcy regionów miejskich 36,2%, regionów wiejskich 28,6% (tabela IV). Analiza liczby zębów uszczelnionych wykazała, że nieco ponad 67% badanych 12-latków nie miało uszczelnionego nawet jednego zęba, podczas gdy 13% badanych miało uszczelnionych od 4 do 16 zębów bocznych. Wystąpiły znaczne różnice w stosowaniu uszczelnienia w poszczególnych województwach od 1,4% w woj. podkarpackim do 56,0% w woj. mazowieckim (tabela V). U młodzieży 18-letniej uszczelnienia wymagało 0,8%. W zależności od płci wyniósł 1,1 i 0,6% (mężczyźni, kobiety) i odpowiednio mieszkańcy regionów miejskich 1,0%, regionów wiejskich 0,6%. W zależności od województwa stwierdzono potrzebę umieszczenia uszczelniacza w 4,8% młodzieży w woj. lubelskim.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW, DYSKUSJA

Wyniki badań epidemiologicznych w 2012 r. wskazują, że w Polsce publiczne programy profilaktyczne funkcjonowały tylko w niewielkim stopniu. Odsetek dzieci i młodzieży objętych programem profilaktycznym wyniósł dla 6-latków 34,8%, 12-latków 97,3%, młodzież 18-letnia nie była objęta żadnym programem

profilaktycznym. Porównanie aktualnych wyników badań epidemiologicznych z prowadzonymi wcześniej u dzieci 6-letnich w latach 2002, 2005, 2008, 2010 wskazuje, że odsetek dzieci z wdrożoną profilaktyką w 2002r. wynosił 14,3% i był realizowany tylko w czterech województwach (woj. lubelskie 31,4%, małopolskie 100,0%, podlaskie 47,6% i śląskie 50,0%) (6). W 2005 roku odsetek dzieci 6-letnich objętych programem profilaktycznym wynosił 8,2% i był realizowany w woj. małopolskim (49,3%), podlaskim (10,6%) i śląskim (26,5%) (7).

W roku 2008 odsetek dzieci objętych programem profilaktycznym wynosił 24,4% i realizowany był w sześciu województwach tj. dolnośląskim (0,8%), lubuskim (100,0%), łódzkim (21%), małopolskim (100,0%), podkarpackim (97,5%) i wielkopolskim (49,2%) (8). W roku 2010 odsetek dzieci 6-letnich objętych programem profilaktycznym wynosił 45,6% i był realizowany w 00% w woj. lubuskim, małopolskim i warmińsko-mazurskim (9). W kilku województwach tj. kujawsko-pomorskim, opolskim, podkarpackim, zachodniopomorskim i śląskim żadne z badanych dzieci nie było objęte programem zapobiegania próchnicy. W obecnym badaniu w 2012 r. tylko 34,8% dzieci było objętych programem profilaktycznym. Występowały znaczne różnice przy porównaniu realizacji programu w poszczególnych województwach. W województwie dolnośląskim tylko 1 spośród badanych dzieci, żadne z dzieci w woj. warmińsko-mazurskim i 98,7% dzieci w woj. mazowieckim (10).

Z ustaleń lekarzy prowadzących w 2002 r. badania epidemiologiczne wynika, że tylko 35,7% 12-latków było objętych profilaktyką (6). Dzieci pochodziły tylko z trzech województw (wielkopolskiego, dolnośląskiego i warmińsko-mazurskiego) W zależności od województwa odsetek dzieci włączonych do programu wynosił dla dzieci 12-letnich od 46,0% do 49,5%. W 2003 r. na 3338 zbadanych 12-latków tylko 20,2% populacji objęta była programem profilaktycznym (11). Dzieci objęte profilaktyką zamieszkiwały teren siedmiu województw (lubelskie, lubuskie, łódzkie, małopolskie, podkarpackie, warmińsko-mazurskie i zachodniopomorskie). W dwóch województwach tj. lubuskim i zachodniopomorskim profilaktyką objęte były wszystkie dzieci. Najmniej dzieci - 11,7% było objętych profilaktyką w województwie podlaskim.

W 2005r. odsetek dzieci 12-letnich korzystających z programu profilaktycznego wynosił 48,6%. Odsetek dzieci różnił się swoim zasięgiem w poszczególnych województwach. W czterech (dolnośląskie, opolskie, warmińsko-mazurskie i wielkopolskie) żadne z badanych dzieci nie uczestniczyło w programie zapobiegania próchnicy (7). W dwóch województwach programy profilaktyczne miały niewielki zasięg i obejmowały od 10,6% (woj. kujawsko-pomorskie) do 17,8% (woj.

podkarpackie), natomiast w trzech regionach kraju (woj. lubelskie, lubuskie i podlaskie) zasięg programu był wysoki i przekraczał 99%. W 2007 r. odsetek dzieci 12-letnich objętych programem profilaktycznym wynosił 55,2%, w zależności od regionu zamieszkania był wyższy w miastach, niż na wsi i różnił się krańcowo zależnie od regionu zamieszkania (12). W województwach lubelskim, podkarpackim i pomorskim zaledwie 0,3%-7,0% dzieci nie korzystało z profilaktyki, podczas gdy w woj. mazowieckim żadne z badanych dzieci nie było objęte programem profilaktycznym. W województwie śląskim i warmińsko-mazurskim w podobnej sytuacji było odpowiednio 81,5% i 78,2% dzieci. W roku 2010 ponad 45% objętych było profilaktyką (9). W województwach lubuskim, małopolskim i warmińsko-mazurskim 100% badanych było objętych programem profilaktycznym. W kilku natomiast województwach, a mianowicie kujawsko-pomorskim, opolskim, podkarpackim, zachodniopomorskim i śląskim, żadne z badanych dzieci nie było objęte programem zapobiegania próchnicy. W obecnym badaniu odsetek 12-latków korzystających z programu profilaktycznego wynosił 97,3%, nawet w środowisku wiejskim 94,7% dzieci było objętych profilaktyką fluorkową. W czterech z siedmiu województw 100% dzieci korzystało z programu (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie, mazowieckie) (10).

Odsetek młodzieży 18-letniej wymagającej objęcia programem profilaktycznym w 2004 r. (13) wyniósł ogółem w kraju 4,3% i był znacznie wyższy u zamieszkujących regiony miejskie (6,3%) niż regiony wiejskie (1,9%). W zależności od regionu zamieszkania stwierdzono różnice w stopniu zapotrzebowania na profilaktykę od 1,1% w woj. kujawsko-pomorskim do 17,7% w woj. dolnośląskim. Największy odsetek osób wymagających profilaktyki (41,5%) odnotowano w grupie szczególnego ryzyka. Odsetek młodzieży 18-letniej badanej w 2008 r. wykazał, że tylko 9,8% młodzieży było objęte programem zapobiegania próchnicy. W badanej grupie stwierdzono, że aż 30% potrzebuje profilaktyki profesjonalnej, prawie 50% wykonania wypełnień na jednej powierzchni zębów, 33% na dwu powierzchniach zębowych, około 6% wykonania leczenia endodontycznego i ekstrakcji zęba, zaś 7,4% wymaga leczenia protetycznego. W obecnym badaniu blisko 14% badanej populacji nie potrzebowało leczenia, a jedynie lepszego umotywowania do stosowania past z fluorem (10). Spośród młodzieży aż 59,2% wymagało wykonania wypełnień obejmujących jedną powierzchnię, 36,8% na dwu powierzchniach, 4,8% leczenia endodontycznego i 5,8% ekstrakcji zęba z powodu próchnicy. Analiza potrzeb leczniczych w poszczególnych województwach wykazała znaczne różnice. W dwóch województwach wszyscy badani potrzebowali jakiejś formy leczenia. Natomiast w woj. lubuskim ponad 41,1% badanych

nie potrzebowało leczenia, lecz tylko motywacji do stosowania profilaktyki.

Z przeprowadzonych badań porównawczych wynika, że zabieg uszczelniania powierzchni żujących zębów bocznych mlecznych u 6-latków od roku 2002 obniżył się z 2,1% do 0,9% w 2008r. i 0,6% w 2012r. (6,8,10). W uzębieniu stałym wzrósł do 9,2% w 2005 r., po czym znowu wykazał tendencję spadkową do 5,6% w 2008r. i 5,8% w 2010r., natomiast wzrósł w 2012 do 7,1% (6,7,8,9,10). W całym analizowanym okresie występowały ogromne różnice w porównaniu realizacji programu w poszczególnych województwach. Generalnie, stan zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 6 lat jest zły i na przestrzeni analizowanego 10-letniego okresu utrzymuje się na tym samym poziomie nieprzekraczającym 15% (14). Niewielki odsetek dzieci jest objęty programem uszczelniania bruzd zębów mlecznych i stałych. Analiza wyników badań klinicznych wskazuje na ogromne, niezaspokojone potrzeby lecznicze i profilaktyczne w badanej grupie wiekowej. Są one zróżnicowane w kraju, zależnie od województwa oraz mieszkańców miast i wsi.

Zabieg uszczelniania u dzieci 12-letnich w 2002 r. obserwowano u 35,7% ze średnią liczbą uszczelnionych mlecznych zębów wynoszącą 0,8 (6), w 2003r. odsetek dzieci obniżył się do 26,1%, obniżyła się też średnia liczba uszczelnionych zębów do 0,72 (11). Odsetki uszczelnionych zębów różniły się w zależności od płci i lokalizacji. Uszczelnione zęby miało o 10% więcej dzieci z miasta niż ze wsi, więcej chłopców niż dziewcząt. W 2005 r. tylko 22,6% dzieci 12-letnich miało uszczelnione zęby, a średnia liczba uszczelnionych zębów wyniosła 2,6 (7). Obserwowano znaczne różnice w porównaniu realizacji uszczelniania w poszczególnych województwach od 4,6% w woj. małopolskim do 40,4% w woj. lubelskim. Średnia liczba uszczelnionych zębów u dziecka również różniła się od 1,6 w woj. wielkopolskim do 4,6 w woj. kujawsko-pomorskim. W roku 2007 uszczelnione zęby u 12-latków stwierdzono u 30,0% badanych dzieci, częściej wśród mieszkańców miast - 360% niż u dzieci wiejskich 22,9% (12). Średnia liczba uszczelnionych zębów wynosiła 2,7 i nie różniła się znacząco przy uwzględnieniu płci i lokalizacji. Istotnie różniła się w poszczególnych regionach. Najniższy odsetek dzieci z uszczelnionymi zębami stałymi obserwowano w woj. śląskim (11,4%) i warmińsko-mazurskim 16,5%. Średnia liczba uszczelnionych zębów u dziecka wynosiła od 1,98 w woj. śląskim do 3,3 w woj. podkarpackim. W roku 2010 ogółem w kraju dzieci 12-letnie – 21,5% posiadały uszczelniacz w uzębieniu bocznym (9). Średnia liczba uszczelnionych zębów wynosiła 2,91. Liczba uszczelnionych zębów wahała się od 1,3 w woj. mazowieckim do 3,56 w woj. podlaskim. Najwyższy odsetek dzieci z uszczelnionymi zębami przekraczający 30% odnotowano w woj. lubelskim,

mazowieckim, podlaskim i warmińsko-mazurskim. W roku 2012 odsetek dzieci z uszczelnionymi zębami sięgał 33% (10). Obserwowano różnice w stosowaniu uszczelnaczy w poszczególnych województwach od 1,4% w woj. podkarpackim do 56,0% w woj. mazowieckim. Analiza liczby uszczelnionych zębów u dziecka w wieku 12 lat wykazała, że nieco ponad 67% badanych nie miała uszczelnionego żadnego zęba, podczas gdy 13% dzieci miało uszczelnione od 4 do 16 zębów.

Na temat uszczelniania zębów u młodzieży 18-letniej w roku 2004 brak danych (13). W roku 2008 odsetek młodzieży 18-letniej z uszczelnionymi zębami bocznymi wynosił 15,4%, przy średniej liczbie uszczelnionych zębów 2,87 (8). Analizując odsetki badanej młodzieży z uszczelnionymi zębami w poszczególnych województwach stwierdzono ogromne różnice w stopniu wykorzystania tej metody. W niektórych województwach była stosowana u nikłego odsetka populacji nieco ponad 1%, ale w maksymalnej ilości zębów (woj. kujawsko-pomorskie). W trzech województwach: małopolskim, lubelskim i lubuskim blisko lub ponad ¼ badanej populacji korzystała z tej metody zapobiegawczej. Chronione były około 2 do 4-ch zębów. W roku 2012 mniej niż 1% populacji wymagało uszczelnienia bruzd, gdyż w większości zębów na powierzchni żującej znajdowano wypełnienie bądź ubytek próchnicowy (10). Analiza potrzeb leczniczych i wykonania zabiegu uszczelniania między poszczególnymi województwami wykazała, że tylko w woj. lubelskim 4,8% populacji wymaga wykonania uszczelnienia zębów bocznych. W badanej populacji 14% młodzieży nie miało żadnych potrzeb leczniczych i wymagało tylko zabiegów prewencyjnych.

## PODSUMOWANIE

Wyniki dotychczasowych badań wykonanych w latach 2002-2012 w ramach programu „Monitoring stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” wykazały niewielkie wykorzystanie potencjału profilaktycznego związków fluoru i metod zapobiegania próchnicy o udokumentowanej skuteczności. Analiza danych wskazuje, że występowały duże różnicowania w odsetkach dzieci objętych programem profilaktycznym dotyczącym regionu zamieszkania, a także różnicowanie odnośnie liczby dzieci objętych badaniami w danym roku, co zależało od funduszu przeznaczanego przez Ministerstwo Zdrowia na badania.

Wszystkie działania mające na celu poprawę zdrowia jamy ustnej winny wyrobić w społeczeństwie jak największą świadomość o zapobieganiu chorobom jamy ustnej. Najistotniejszą rolę odgrywa edukacja prozdrowotna, na którą składają się trzy podstawowe założenia: instruktaż higieny jamy ustnej, prawidłowe nawyki żywieniowe i wiedza o konieczności dostarczenia związków fluoru. Oprócz konieczności prowadzenia skutecznej polityki prozdrowotnej potrzebna jest odpowiednia organizacja służby zdrowia oraz współdziałanie wszystkich środowisk mających na uwadze zdrowie jamy ustnej.

Otrzymano: 21.05.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 7.01.2014 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