



Fogászati és szájhygiéniás státusz egy budapesti leányiskolában

Antal D., Kivovics P., Németh O.

Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet

igazgató: Dr. Kivovics Péter egyetemi docens
<http://semmelweis-egyetem.hu/fszoi/> <https://www.facebook.com/fszoi>



P1

Etikai engedély szám:
4913/2016/EKU

Bevezetés

A gyermekfogorvosi hivatás napjainkban is kiemelkedően fontos szerepet játszik a fiatalok fogászati állapotának nyomon követésében. Ezek az információk segítenek meghatározni az ágazat ellátási prioritásait, előrejelzést nyújtanak az eljövendő felnőtt generáció kezelési szükségleteiről, és visszajelzést adnak az orvosi ellátás hatékonyságáról, és esetleges hiányosságairól is.

Célkitűzés

Jelenlegi vizsgálatunkban egy pillanatnyi átfogó képet szeretnénk kapni a 6-19 éves korosztály fogászati és szájhygiéniás szokásairól, helyzetéről. Későbbiekben egy folyamatos követéses vizsgálat során ezen adatok összevethetőek, képet kapva az iskolafogászat, és egészségnevelés hatékonyságáról.

Anyag és módszer

Egy budapesti leány általános iskola, és gimnázium diákjait (jelenlegi esetszám=441) vizsgáljuk iskolafogászati szűrővizsgálat során. A rendszeres iskolafogászati szűrővizsgálaton megjelenő tanulók egészségnevelési és prevenciók oktatása mellett teljes fogászati és szájhygiéniás állapotfelmérést végzünk, melyből DMF-T, df-t indexeket, cariesfrekvenciát számolunk. Vizsgáljuk a szájhygiéniás állapotokat; a plakk mennyiségét, fogkő jelenlétét, valamint kérdéseket teszünk fel a fogmosás gyakoriságára, és a rendszeres fogászati ellátásra vonatkozólag. A felvett értékeket a betöltött életkor alapján rendszerezük.

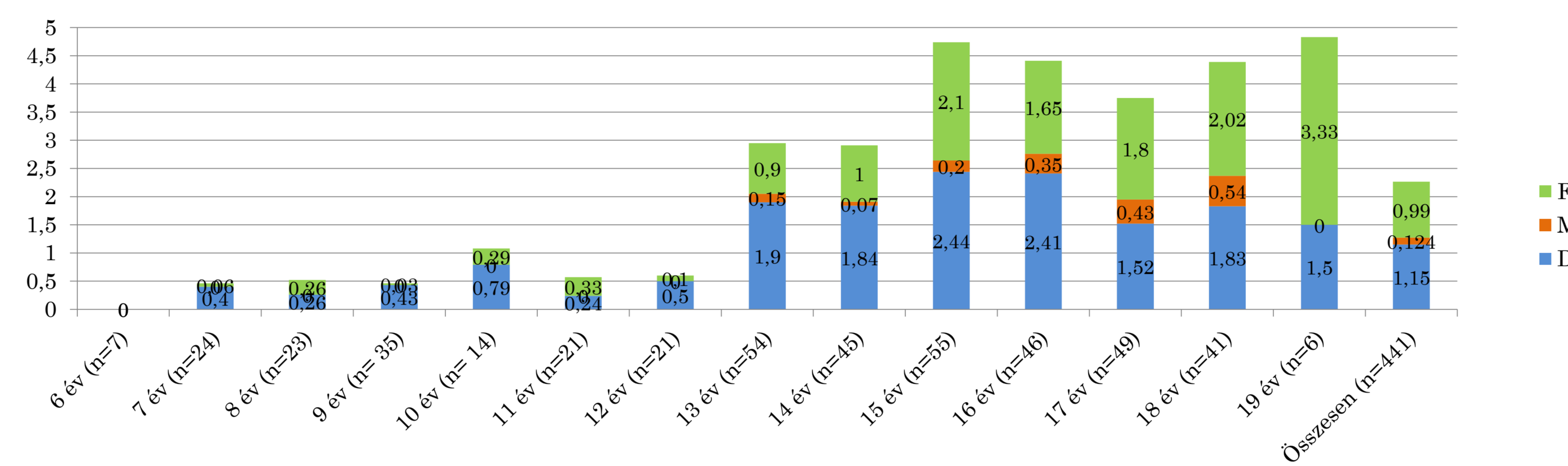
Eredmények

Az eddig vizsgált tanulók (átlag életkor 13,4 év) átlag DMF-T indexe 2,26 (D: 1,15; M: 0,12; F: 0,99) [1. diagram]; melyet korcsoportokra szétbontva általánosan elmondható, hogy 12 éves korig ez az érték 1 alatt marad, majd ugrás szerűen emelkedik, és 15 éves korúaknál már eléri a 4-es értéket. Ezzel szemben a 6-14 éves korosztályban a df-t index átlagosan 1,55 (d: 1,13; f: 0,42) [2. diagram], melyre egy fokozatosan csökkenő, a fogváltással megegyező tendenciát találunk.

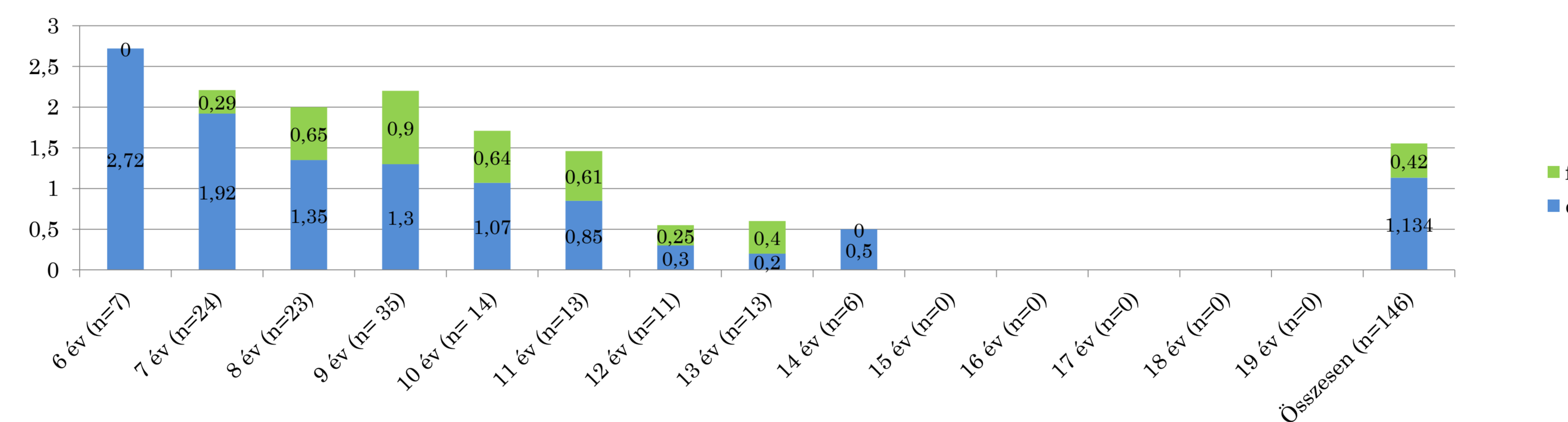
Átlagosan a gyermekek 55%-ának van aktív, ellátatlan carieses foga (veszélyeztetett korosztály a 10 és 15 évesek csoportja), rendszeres fogászati ellátásban csak 48%-uk részesül [1. táblázat]. A tanulók 31%-ának teljesen ép a fogazata, teljes cariesmentesség a 15 évesek csoportjában a legalacsonyabb érték, körükben csupán 14%-uknak van kifogástalan fogazata [1. táblázat].

Teljes plakkmentességet 35,93%-ban, 51,75%-ban kis mennyiségű, és 12,32%-ban nagy mennyiségű plakkot detektálunk, 29%-uknál fogkő is található (17 éveseknél 73%) [2. táblázat].

1. diagram: DMF-T index alakulása korcsoportok szerint



2. diagram: df-t index alakulása korcsoportok szerint



1. táblázat: Cariesfrekvencia, rendszeres fogászati ellátás és teljes cariesmentesség alakulása korcsoportok szerint

korcsoport	6 év (n=7)	7 év (n=24)	8 év (n=23)	9 év (n=35)	10 év (n=14)	11 év (n=21)	12 év (n=21)	13 év (n=54)	14 év (n=45)	15 év (n=55)	16 év (n=46)	17 év (n=49)	18 év (n=41)	19 év (n=6)	Összesen (n=441)
aktív caries (%)	43	63	39	54	71	43	43	57	67	71	61	57	56	50	55
rendszeres fogászati ellátás (%)	14	42	48	63	71	52	48	41	51	42	46	45	44	67	48
DMF 0 és df 0 (%)	57	29	48	28	28	43	47	26	26	14	30	24	19	16	31

2. táblázat: Szájhygiéniás státusz; plakk mennyisége, fogkő jelenléte korcsoportok szerint

korcsoport	6 év (n=7)	7 év (n=24)	8 év (n=23)	9 év (n=35)	10 év (n=14)	11 év (n=21)	12 év (n=21)	13 év (n=54)	14 év (n=45)	15 év (n=55)	16 év (n=46)	17 év (n=49)	18 év (n=41)	19 év (n=6)	Összesen (n=441)
nincs plakk (%)	86	50	22	34	29	62	33	15	11	22	48	19	22	50	35,93
elvértve látható plakk (%)	14	37,5	65	54	71	33	48	59	64	60	37	61	71	50	51,75
nagy mennyiségű plakk (%)	0	12,5	13	12	0	5	26	25	18	15	15	20	7	0	12,32
fogkő (%)	0	13	17	20	21	14	19	42	38	36	26	73	49	33	29

3. táblázat: Fogmosás gyakorisága korcsoportok szerint

korcsoport	6 év (n=7)	7 év (n=24)	8 év (n=23)	9 év (n=35)	10 év (n=14)	11 év (n=21)	12 év (n=21)	13 év (n=54)	14 év (n=45)	15 év (n=55)	16 év (n=46)	17 év (n=49)	18 év (n=41)	19 év (n=6)	Összesen (n=441)
naponta nem mos fogat (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0,43
naponta 1x (%)	57	46	22	9	7	24	38	33	27	14	35	19	15	17	25,93
naponta 2x (%)	43	50	70	66	57	71	57	67	71	73	57	65	78	67	63,71
naponta 3x (%)	0	4	8	25	36	5	5	0	2	11	4	16	7	16	9,93

A gyermekek elmondása alapján naponta átlagosan 25,93%-uk egyszer, 63,71%-uk kétszer, 9,93%-uk háromszor mos fogat, míg 0,43%-uk kihagyja a napi fogtisztítást (15-16 évesek körében a legalacsonyabb a napi fogmosások száma) [3. táblázat].

Megbeszélés

A szűrésbe bevont gyermekek valamennyien az egészséges populációhoz tartoznak, általános egészségügyi problémával nem rendelkeznek, folyamatos gyógyszeres kezelés alatt nem állnak. A vizsgált intézmény budapesti székhelyű, azonban az ide járó tanulók egy része a budapesti agglomerációból és egyéb vidéki településekről egyaránt érkezik. Vizsgálatunk hiánypótló jellegű, mivel hasonló léptékű felmérés 1993-1995 között készült egy debreceni intézményben [1, 2, 3]. A két hasonló esetszámú kutatás azonban számos paraméterében eltér egymástól, a különböző módszerek, a megfigyelt gyermek populáció földrajzi és nembeli eltérései miatt összehasonlításukra csak igen korlátozott mértékben nyílik lehetőségünk.

Következtetések

Az általunk végzett vizsgálatok alapján fontos és érdekes statisztikai tendenciákat figyelhetünk meg. Ezek közül némelyek hátterének felderítéséhez, az ok-okozati viszonyok megállapításához további kutatómunka szükséges. Ennek első lépéseként tervezzük az elvégzett szűrés követéses vizsgálatát bővítését a jövőben, melyből számos új összefüggést ismerhetünk majd fel. Egyik legfontosabb megfigyelésünk a DMF-T indexeket korcsoportonként ábrázoló diagramunkon [1. diagram] látható két markáns „cariológiai peak”, mely a 10 és a 15 éveseket érinti. Ezt a jelenséget egyértelműen alátámasztja a korcsoportonkénti cariesfrekvenciát, és teljes cariesmentességet összefoglaló táblázat is [1. táblázat]. Ez a tendencia tehát tagadhatatlan, a hátterében azonban számos ok húzódhat, melyek felderítése nagyban elősegítheti a prevenciók munkájának hatékonyságát.

Irodalom

1. Madlén M., Nagy G., Nemes J., Keszthelyi G.: Dietary habits and oral hygiene in schoolchildren in the city of Debrecen, Fogorv Sz. 1993 Sep; 86(9):305-13.
2. Madlén M., Nagy G., Nemes J., Keszthelyi G.: Cariologic and periodontalscreening of children aged 7, 12 and 14 years of age in Debrecen. I. Prevalence of caries and needfortreatment, Fogorv Sz. 1994 Jun; 87(6):159-64.
3. Madlén M., Nagy G., László M., Nemes J., Márton S., Keszthelyi G.: Cariologic and periodontalscreening of children aged 7, 12 and 14 years in the city of Debrecen. II. Periodontal status and needfortreatment, Fogorv Sz. 1995 Apr; 88(4):141-6.

További kérdésekre és hozzászólásokra szívesen válaszolok:
antal.dora@dent.semmelweis-univ.hu