

Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym

Dental caries in children as a social problem

BEATA PAWKA^{1/}, PIOTR DREHER^{1/}, JOLANTA HERDA^{1/}, IGOR SZWIEC^{1/}, MONIKA KRASICKA^{2/}

^{1/} Lubelskie Centrum Zdrowia Publicznego

^{2/} Instytut Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Przedstawiono problem próchnicy zębów jako problem społeczny, a tym samym ważny element zdrowia publicznego. Omówiono dane dotyczące próchnicy zębów u dzieci 12-letnich w Polsce i na świecie. Zwrócono uwagę na odpowiednią profilaktykę, wpływ choroby próchnicowej na ogólny stan zdrowia i jakość życia oraz skutki finansowe jej leczenia.

Słowa kluczowe: próchnica, PUW, dzieci 12-letnie

The dental caries problem was highlighted as a social one as well as an important factor of public health. The data related to dental caries among 12-year-old children both in Poland and worldwide were discussed. The importance of proper prophylaxis was emphasized. The attention was called to the impact of dental caries on overall health condition and quality of life as well as financial consequences of the treatment.

Key words: caries, DMFT, 12-year-old children

© *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(1): 5-7

www.phie.pl

Nadesłano: 09.01.2009

Zakwalifikowano do druku: 20.01.2010

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Beata Pawka
Lubelskie Centrum Zdrowia Publicznego
ul. Niecała 7 B, 20-080 Lublin
e-mail: b.pawka@lczp.pl

Próchnica – w definicji WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) – to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba [1].

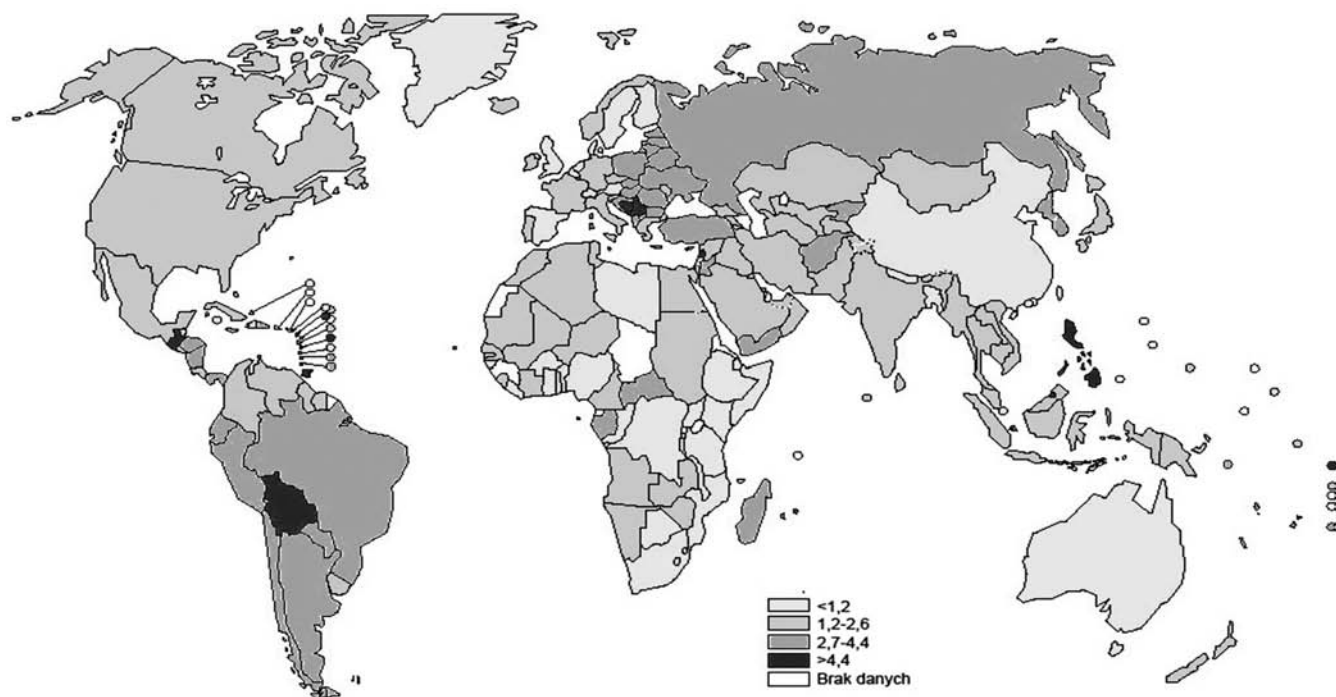
Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które, rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Bardzo istotny jest czas zalegania pokarmu w jamie ustnej. Im bardziej lepki pokarm i dłużej przetrzymywany w jamie ustnej tym większe ryzyko rozwoju próchnicy. Do czynników ryzyka zalicza się także: uwarunkowania genetyczne, schorzenia drobnoustrojowe, nawyki higieniczne, nawyki dietetyczne. Próchnica jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą narządu żucia, dotyczącą osób w każdym wieku. Liczba osób na świecie dotkniętych próchnicą sięga 5 miliardów. Szczególnie ważnym problemem jest próchnica wśród dzieci. W wieku 5-6 lat w jamie ustnej pojawia się uzębienie stałe obecne u człowieka już do końca życia, a wieku 12-14 lat kończy się okres wymiany uzębienia i niestety już w tym okresie próchnica staje się dużym zagrożeniem dla zdrowia.

Na rycinie 1 przedstawiono rozpowszechnienie i nasilenie próchnicy zębów stałych, określone za pomocą wskaźnika PUW (liczba zębów z próchnicą,

usuniętych lub wypełnionych) u dzieci 12-letnich na świecie w końcu roku 2004 [2].

Choroba próchnicowa zębów najczęściej występuje w państwach Azji i Ameryki Łacińskiej, rzadziej w państwach Afryki. Badania jednak pokazują rosnącą tendencję wzrostu zachorowalności w tym regionie. Wraz ze zmianą stylu życia, warunków życia, problem próchnicy zębów zaczyna pojawiać się w wielu już rozwijających się państwach afrykańskich, co jest efektem rosnącej konsumpcji cukrów i braku odpowiedniego dostępu do profilaktyki. Dr Poul Erik Petersen (koordynator Światowego Programu Zdrowia Jamy Ustnej WHO) podkreśla, że ograniczenie dostępu do opieki dentystycznej powoduje, że zęby są często pozostawiane bez leczenia i usuwane. W Afryce stosunek liczby dentystów do liczby pacjentów wynosi ok. 1:150 000, natomiast wskaźnik liczby dentystów do liczby pacjentów w państwach rozwiniętych wynosi 1:2 000 [2,3,4].

W 2003 r. w Polsce pod patronatem Ministerstwa Zdrowia przeprowadzono badania socjo-epidemiologiczne i zbadano 2766 dzieci w wieku 7 lat i 3338 dzieci w wieku 12 lat. Na podstawie tych badań stwierdzono, że około połowa dzieci w wieku 12 lat miała 4 i więcej zębów objętych próchnicą, a próchnicę w stopniu zaawansowanym (zmiany rozległe



Ryc. 1. PUW u 12-latków na świecie w 2004 roku

Fig. 1. Dental caries levels (DMFT index) among 12 year-olds worldwide, December 2004

Źródło: Bulletin of WHO/ September 2005, 83 (9)

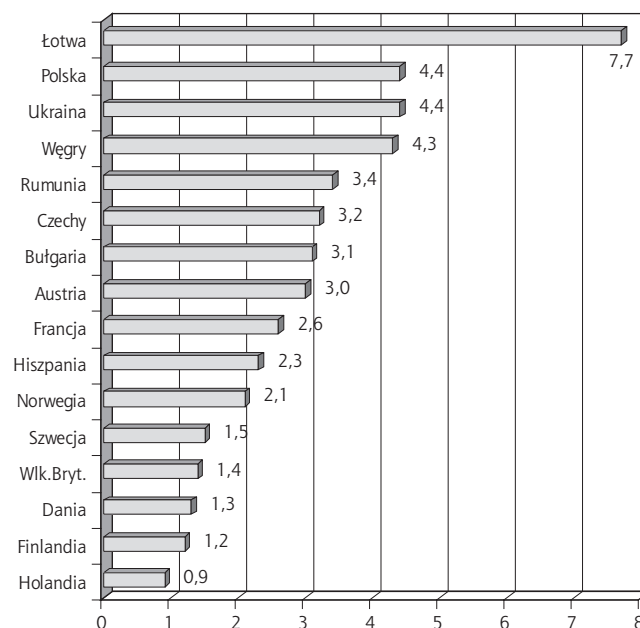
– ponad 3 zęby próchnicze i zmiany powikłane) określono u ponad 60%. Wolnych od próchnicy 12-latków w 2003 r. było tylko 12,9%.

Dokonując porównania intensywności próchnicy u 12-latków w krajach europejskich można zauważyć, że Polska ze wskaźnikiem PUW wynoszącym 4,4 zajmuje przedostatnie miejsce. Wśród krajów europejskich najlepszym stanem uzębienia cechują się dzieci 12-letnie w Holandii (PUW=0,9) a najgorszym Łotwy (PUW=7,7).

Próchnica jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka. Między 2 a 3 r.ż. występuje u 35-50% dzieci, między 3 a 4 r.ż. próchnica występuje u 56-60% dzieci, a w wieku 6-7 lat u prawie 100% dzieci. Próchnica zębów stałych rozpoczyna się już w 6 r.ż. zaraz po wyrżnięciu pierwszych trzonowców. Blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę.

Porównując stan uzębienia polskich dzieci 12-letnich w różnych województwach można także zauważyć duże zróżnicowanie. Województwo lubelskie ze wskaźnikiem PUW=4,5 zajmuje 14. miejsce, co potwierdzają badania obejmujące 475 dzieci obojga płci z wybranych szkół podstawowych miasta Lublina.

Najgorszy stan uzębienia według danych z 2004 roku mają dzieci z województwa podkarpackiego (PUW=5,3) a najlepszy z opolskiego (PUW=2,5). [5,6,7]

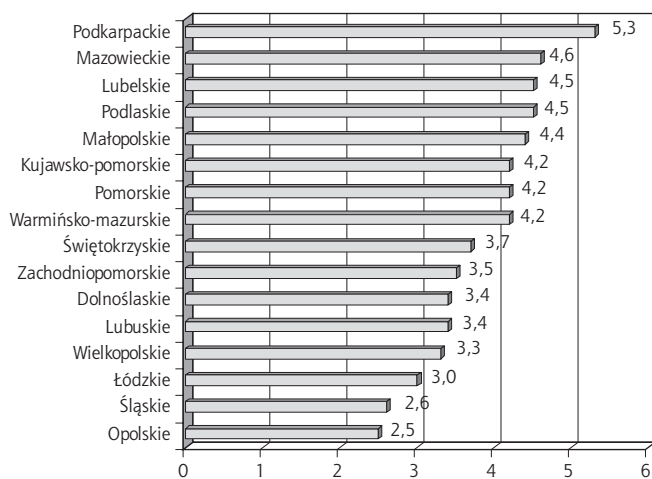


Ryc. 2. PUW u dzieci 12-letnich w Europie

Fig. 2. Dental caries levels (DMFT index) among 12-year-olds in Europe, 2004

Źródło: Opracowanie własne

Wysokie wartości wskaźników świadczą o skali problemu i dają podstawę do podejmowania wszelkich działań, które będą służyły poprawie stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży. Kluczem do profilaktyki próchnicy zębów powinno być działanie skierowane



Ryc. 3. Nasilenie próchnicy u dzieci 12-letnich w Polsce określone za pomocą wskaźnika PUW

Fig. 3. Dental caries levels (DMFT index) among 12-year-olds in Poland, 2004

Źródło: Opracowanie własne

na zmniejszenie produkcji kwasów w jamie ustnej przez eliminację bakterii i cukrów oraz zwiększenie odporności zębów. Zdrowie jamy ustnej zależy w największym stopniu od nas samych, od naszej świadomości i znajomości problemu. Ważnym elementem profilaktyki jest odpowiednia dieta polegająca na spożywaniu produktów o niskiej zawartości cukru oraz ograniczanie przekąsek. Szczotkowanie zębów po

każdym posiłku (wymiana szczoteczki co 3 miesiące) i staranne usuwanie płytki nazębnej każdego dnia, szczególnie z przestrzeni międzyzębowych pozwoli dłużej utrzymać zdrowie. Należy także regularnie zgłaszać się na wizyty kontrolne do dentysty – przynajmniej raz na pół roku, co pozwoli wykryć wszelkie zmiany chorobowe w ich wczesnym stadium. Także stosowanie produktów zawierających fluor i profilaktycznych zabiegów dentystycznych wzmocni szkliwo zębów.

Ból, problemy związane z żuciem pokarmu, braki w uzębieniu mają bowiem wpływ na codzienne czynności każdego człowieka, jego samopoczucie oraz funkcjonowanie w społeczeństwie. Ze stanem zdrowia jamy ustnej jest ściśle związany ogólny stan zdrowia i jakość życia.

Źle zorganizowana i niesprawnie funkcjonująca opieka dentystyczna może dawać wyraźne, rozległe i poważne następstwa obciążające finansowo budżet państwa. Według WHO leczenie ubocznych skutków chorób jamy ustnej stanowi od 5% do 10% kosztów opieki zdrowotnej w państwach uprzemysłowionych.

Częstość występowania próchnicy, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia sprawia, iż jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego [8,9,10].

Piśmiennictwo / References

- Światowe problemy w chorobach jamy ustnej. Nowy raport WHO www.gazetalekarska.pl
- Petersen PE et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bulletin of the World Health Organization 2005, 83: 661-669.
- Petersen PE, Kwan S. Evaluation of community-based oral-health promotion and oral disease prevention-WHO recommendations for improved evidence in public health practice. Community Dental Health 2004, 21(1 Supl): 319-329.
- Oral Health for a Healthy Life. World Health Organization, Genewa 1994.
- Dybińska E, Pierzynowska E, Strużycka I, Zawadziński M, Wierzbińska M. Występowanie próchnicy u dzieci 12-letnich w Polsce w okresie kolejnych zmian zarządzania i finansowania opieki zdrowotnej. Stom Współcz 2004, 11,4: 8-13.
- Sygit M, Sygit B. Problemy zdrowia publicznego w polityce zdrowotnej Państwa Polskiego. Zdr Publ 2003, 113, 3/4: 303-307.
- Szyborski J, Szamotulska K, Sito A. Zdrowie naszych dzieci. Zróżnicowanie szans. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2000.
- Wdowiak L, Szymańska J, Mielnik-Błaszczak M. Wybrane problemy stomatologii w aspekcie zdrowia publicznego. Zdr Publ 2003, 113, 3/4, 308-311.
- Strużycka I, Adamowicz-Klepalska B. Pilne zadania polityki państwa w zakresie zdrowia jamy ustnej w świetle zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia. Czas Stomat 2005, 6: 450-456.
- Reisine S. Dental health and public policy: the social impact of dental disease. Am J Publ Health 1995: 27-30.