

Streszczenie

Wstęp Choroba próchnicowa wciąż stanowi problem społeczny, będący główną przyczyną utraty zębów i pogorszenia jakości życia ludzi na całym świecie. Tradycyjne metody leczenia zaawansowanych postaci próchnicy i jej następstw, generują wysokie koszty i często nie ograniczają jej postępu. Próchnica, podobnie jak choroba niedokrwienna serca, nowotwory, cukrzyca typu 2 czy alergia, uznawana jest za poważne schorzenie cywilizacyjne, związaną ze stylem życia. Na jej rozwój wpływają czynniki miejscowe tj.: podatność tkanek zęba, obecność płytki nazębnej i parametry śliny oraz uwarunkowania socjoekonomiczne, do których zaliczamy: świadomość, wykształcenie, status społeczny, nawyki higieniczne i dietetyczne oraz postawę prozdrowotną.

Badania epidemiologiczne i socjomedyczne obejmują różne grupy wiekowe, skupiając się głównie na dzieciach i młodzieży, a w ostatnich latach również na osobach starszych. Ocena stanu zdrowia populacji osób dorosłych oraz funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w odniesieniu do ich potrzeb wydaje się niedostateczna. Udokumentowany, niezadawalający stan zdrowia osób dorosłych w Polsce w wieku 35-44 lata skłania do pogłębienia wiedzy i zdobycia szerszych informacji w tym zakresie.

Cel

Celem pracy była ewaluacja uwarunkowań i występowania choroby próchnicowej u osób dorosłych w wieku 35 - 44 lata, zamieszkujących województwo mazowieckie w latach 2010 - 2017.

Materiał i metody

Badaniami objęto reprezentatywne próby populacji osób dorosłych w wieku 35 - 44 lata środowisk wiejskich i miejskich województwa mazowieckiego. W 2010 roku zbadano grupę 180 pacjentów, a w roku 2017 badaniem objęto 100 osób.

Projekt realizowano w oparciu o zalecenia WHO zawarte w „Oral health surveys: basic data”; Geneva 1997.

8

Badanie składało się z części klinicznej i socjomedycznej. Ocena kliniczna stanu uzębienia, przeprowadzana była w ujednoliconych, standardowych warunkach. Używano lusterka dentystycznego oraz sondy WHO-621, z wykorzystaniem sztucznego oświetlenia. Wyniki badania stomatologicznego wyrażono przy użyciu wskaźników próchnicy: PUWz, SIC i leczenia zachowawczego DTI.

Badanie socjomedyczne przeprowadzono z wykorzystaniem kwestionariusza zaleconego przez WHO, z modyfikacją własną. Pytania, oprócz danych demograficzno – społecznych, obejmowały informacje dotyczące zachowań i postaw prozdrowotnych respondentów oraz poziomu wiedzy związanego z etiologią próchnicy i profilaktyką fluorkową, dotyczące dostępności do usług medycznych oraz odczuć związanych z leczeniem i profilaktyką.

Uzyskane wyniki badań analizowano statystycznie przy użyciu programu GraphPad Prism. Zastosowano następujące testy: test U Manna-Whitneya, test korelacji Spearmana, test χ^2 oraz test Anova Kruskalla Wallisa. Wyniki analizy wieloczynnikowej uzyskano przy użyciu metody regresji wielorakiej krokowej wstecznej. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ dla całego modelu i $p < 0,2$ dla jej poszczególnych składowych.

Wyniki

Od wielu lat frekwencja i nasilenie próchnicy zębów w populacji osób dorosłych w Polsce utrzymują się na bardzo wysokim poziomie. Zgodnie z przeprowadzoną analizą wyników badań epidemiologicznych z lat 2010 i 2017 ubytki próchnicowe występowały u 100% badanych. Niestety nie zaobserwowano istotnego obniżenia intensywności choroby próchnicowej. Średnia wartość wskaźnika PUWz wyniosła w kolejnych latach odpowiednio: 18 i 16. Co gorsza, wraz z upływem czasu, zaobserwowano wzrost liczby aktywnych ubytków próchnicowych (Pz) i spadek średniej liczby leczonych zębów (Wz). Wartości te korelowały z obniżeniem wskaźnika leczenia (DTI), który w 2010 roku wyniósł 0,68, a w 2017 uległ obniżeniu do 0,56.

W kolejnych latach nie zaobserwowano obniżenia wartości wskaźnika próchnicy w jednej trzeciej populacji najciężej dotkniętej chorobą próchnicową (SIC). Uzyskane dane wskazują, że poprawa widoczna była tylko u osób z niższą frekwencją próchnicy, gdzie stwierdzono istotne statystycznie obniżenie średniej liczby zębów z próchnicą Pz (3 vs 4).

9

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała brak istotnych różnic w stanie zdrowia osób dorosłych w wieku 35-44 lata w okresie siedmiu lat.

Zgromadzone dane socjomedyczne przedstawiają bardzo niepokojący obraz i zaledwie niewielką poprawę w zachowaniach prozdrowotnych badanej populacji, która w większym stopniu jest wynikiem ogólnokulturowego rozwoju społeczeństwa polskiego, a nie zorganizowanych działań systemu opieki zdrowotnej w kraju.

Jednym z dwóch podstawowych mierników dbałości o zdrowie jamy ustnej pacjenta są: zgłaszanie się na wizyty kontrolne i używanie przyborów, głównie nitki dentystycznej, do oczyszczania przestrzeni międzyzębowych. W analizowanym okresie odsetek osób zgłaszających się do stomatologa obniżył się o kilka punktów procentowych i oscylował w granicach 50%. Zmniejszyła się aż o 10% liczba osób regularnie oczyszczających powierzchnie styczne.

Prezentowany poziom wiedzy był niezadawalający i wskazał na duże zaniedbania w tej dziedzinie. Prawie połowa badanych nie posiadała podstawowych informacji dotyczących profilaktyki próchnicy i działania fluoru. W 2017 roku tylko 19% badanych miało świadomość, że próchnica jest chorobą groźną dla pacjenta w każdym wieku, a blisko połowa nie miała świadomości na wpływ stanu jamy ustnej na zdrowie ogólne.

Zarówno miejsce zamieszkania, jak i płeć badanych nie miały statystycznie istotnego wpływu na stan zdrowia jamy ustnej i prezentowane zachowania prozdrowotne.

Wnioski:

Choroba próchnicowa jest nadal głównym problemem stomatologicznym wśród osób dorosłych w Polsce i utrzymuje się na alarmująco wysokim poziomie. Zaobserwowana, niewielka, poprawa stanu zdrowia jamy ustnej związana była w badanej grupie z pozytywnymi zmianami tylko u osób z mniejszą intensywnością próchnicy.

Na częstość występowania choroby próchnicowej przede wszystkim negatywnie wpływały niepoprawne wzorce zdrowotne: nieregularne szczotkowanie zębów, zaniedbania związane z oczyszczaniem powierzchni proksymalnych, rzadsze wizyty w gabinecie stomatologicznym oraz niedostatek podstawowej wiedzy z zakresu etiologii i profilaktyki choroby.

Uzyskane dane dowodzą ciągle niewystarczającej świadomości prozdrowotnej i uwypuklają niedobory systemu opieki zdrowotnej w zakresie edukacji, profilaktyki i dostępności do usług stomatologicznych.