

Zdrowie jamy ustnej – wielopłaszczyznowe konstatacje autorów w odniesieniu do dzieci i młodzieży

Wstęp

Na temat zdrowia jamy ustnej wypowiada się wielu autorów, podając różne wskazówki i wytyczne, jak prawidłowo należy dbać o jej higienę. W pracy przedstawiono wybrane zagadnienia dotyczące wielu różnych aspektów odpowiadających za stan zdrowia jamy ustnej na podstawie reprezentatywnych prac autorów, obejmujących różne grupy populacyjne. Szczególną uwagę zwrócono na kwestie dotyczące prawidłowej higieny jamy ustnej, nawyków higienicznych, żywienia, zabiegów higienizacyjnych, edukacji zdrowotnej i profilaktyki, jak również roli państwa w działaniach profilaktycznych i leczeniu próchnicy. Prowadzone badania epidemiologiczne wskazują na bardzo duży odsetek występowania próchnicy u dzieci i młodzieży, na skutek przede wszystkim zaniedbań dotyczących zachowań prozdrowotnych.

Zdrowie jamy ustnej jest niezwykle szerokim pojęciem, w którym należy zwrócić uwagę na kilka aspektów jak: zdrowy styl życia, prawidłowe zabiegi higienizacyjne, odpowiednie odżywianie, systematyczne stomatologiczne wizyty profilaktyczno-lecznicze, edukacja i realizacja programów prozdrowotnych, ale również nadzór jednostek/osób odpowiedzialnych za ich realizację. W minionym roku 2016 podczas Kongresu FDI, który odbył się w Poznaniu, eksperci międzynarodowi przyjęli nową definicję zdrowia jamy ustnej w następującym brzmieniu cyt. „Zdrowia jamy ustnej nie ogranicza się do zdolności mówienia, uśmiechania się, wachania, smakowania, dotykania, żucia, przełykania i wyrażania poprzez mimikę różnych emocji, bez odczuwania bólu lub jakichkolwiek innych dolegliwości i chorób zespołu twarzoczaszki. To podstawowy składnik zdrowia i dobrostanu, tak fizycznego, jak i psychicznego człowieka. Odzwierciedla fizjologiczne, społeczne i psychologiczne właściwości, które wyznaczają jakość życia”².

Płytki nazębne

Zmieniające się na przestrzeni lat podejście oraz techniki i środki do pielęgnacji zarówno zębów, jak i jamy ustnej, modyfikowane są dzięki prowadzonym badaniom, które dostarczają niezbędnej wiedzy do podejmowania stosownych działań profilaktycznych w dobie rozwoju chorób cywilizacyjnych. Podkreślenia wymaga kwe-

¹ Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

² L. Krysiak, *Jak w zwierciadle*, „Gazeta Lekarska” 2016, 10, s. 11–14.

stia, iż niedopuszczenie do powstania płytki nazębnej skutecznie ogranicza powstanie drobnoustrojów powodujących różnego rodzaju choroby jamy ustnej. Płytkę nazębna (dental plaque) określana również jako biofilm, stanowi złóg ściśle przylegający do twardych struktur powierzchni zębów. Płytkę bakteryjną, w której znaczącą część stanowią bakterie *Streptococcus mutans*, odpowiadające za powstanie i rozprzestrzenienie się w jamie ustnej choroby próchnicowej, w sytuacji współistnienia *Candida albicans* nasila choroby jamy ustnej, co szeroko zostało opisane przez Kim, Sengupta, Niepa i in.³ Płytkę jako spoiwą masę o białozółtawej barwie wykazującą zorganizowaną budowę (bakterie są zatopione w bezpostaciowej substancji organicznej) można usunąć tylko mechanicznie. Brak należytej higieny jamy ustnej jest jednym z powodów choroby próchnicowej, należącej do chorób cywilizacyjnych i uznawanych przez niektórych autorów zagranicznych Szilagyi⁴ za chorobę zakaźną u dzieci. Zatem podejmowanie odpowiednich działań mających na celu utrzymanie jamy ustnej w należyтым stanie higienicznym jest nieodzowne, szczególnie w trakcie użytkowania aparatów ortodontycznych zarówno zdejmowanych, jak i stałych, z uwagi na zwiększoną liczbę miejsc retencji płytki nazębnej⁵.

Weryfikacja wiedzy lekarzy zajmujących się dziećmi i ich rodzinami jest także źródłem danych, które pozwalają na modyfikację działań prozdrowotnych w odniesieniu do zdrowia jamy ustnej, na co wskazują badania Kaczmarek, Iwańczak, Pytrus i in.⁶ Autorzy ci wskazali, że lekarze pediatrzy pozyskują wiedzę z zakresu zdrowia jamy ustnej w oparciu o profesjonalne piśmiennictwo, kursy i dydaktykę przeddyplomową. Uważają oni ponadto, że mimo to powinni poszerzać swoją wiedzę w tym zakresie, dotyczyło to aż 92,5% ankietowanych lekarzy pediatrów. Lekarze ci uważają, że w 96,7% odgrywają znaczącą rolę w promocji zdrowia jamy ustnej u swoich pacjentów.

Profilaktyka fluorkowa

Profilaktyka fluorkowa jest związana z higienizacją jamy ustnej, ma ona duże znaczenie. Fluor dostarczany jest do szkliwa zębów podczas oczyszczania uzębienia, szczotkując odpowiednimi szczoteczkami i stosując pasty do zębów z fluorem⁷. Autorzy ci

³ D. Kim, A. Sengupta, T. H. Niepa, B. H. Lee, A. Weljie, V. S. Freitas-Blanco, R. M. Murata, K. J. Stebe, D. Lee, H. Koo, *Candida albicans* stimulates *Streptococcus mutans* microcolony development via cross-kingdom biofilm-derived metabolites, „Sci Rep” 2017, 30, 7, s. 41332.

⁴ P. D. Szilagyi, *Oral Heath in children: a pediatric Heath priority*, „Academic Pediatrics” 2009, 9, 6, s. 372–273.

⁵ J. Czaplińska, *Stan uzębienia, przyzębia i higieny jamy ustnej u dzieci i młodzieży leczonych aparatami stałymi* – Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 2012.

⁶ U. Kaczmarek, B. Iwańczak, T. Pytrus, I. Grzesiak-Gasek, *Postawa i wiedza pediatrów oraz lekarzy rodzinnych dotyczące zagadnień zdrowia jamy ustnej pacjentów w wieku rozwojowym*, „Czas Stomatol” 2010, 63, s. 524–535.

⁷ B. Adamowicz-Klepalska, M. Borysewicz-Lewicka, A. Dobrzańska, T. Jackowska, *Current knowledge of individual fluoride prevention of dental caries in children and young adults. Panel of Independent Experts [Aktualny stan wiedzy na temat indywidualnej profilaktyki fluorkowej choroby próchnicowej u dzieci i młodzieży. Niezależny Panel Ekspertów]*, „J. Stomat” 2013, 66, 4, s. 428–453; D. Olczak-Kowalczyk, U. Kaczmarek, *Stanowisko polskich ekspertów dotyczące indywidualnej*

podkreślają, że przeciwpróchnicowe, egzogenne oddziaływanie fluoru polega między innymi na: zmniejszeniu produkcji kwasów i odkładaniu płytki bakteryjnej na zębach, hamowaniu przemian metabolicznych węglowodanów w komórce bakteryjnej, czyli na ograniczaniu wpływu bakterii próchnicotwórczych, hamowaniu demineralizacji i wspomaganiu remineralizacji twardych struktur zębów. Obecność niskich stężeń jonów fluorkowych <50 ppm w jamie ustnej umożliwia repozycję utraconych związków mineralnych, wyższe stężenia jonów fluorkowych >100 ppm, jako fluorek wapnia (CaF₂) stanowi rezerwuuar jonów fluorkowych. Pasty do zębów, płukanki, pianki, żele i lakiery zawierają różne stężenia związków fluoru. Mogą być one stosowane jako profilaktyka domowa lub profilaktyka profesjonalna. Warunkiem skuteczności i bezpieczeństwa profilaktyki fluorkowej jest indywidualny dobór metod i środków profilaktycznych między innymi w zależności od wieku dziecka i stopnia nasilenia próchnicy.

Usuwanie płytki nazębnej

W większości doniesień podkreślana jest konieczność stosowania prawidłowej techniki przy szczotkowaniu zębów, która pozwala na usunięcie większości osadów nazębnych, na co zwraca uwagę wielu autorów prowadzących badania, w tym zakresie, zarówno u dzieci, jak i młodzieży⁸. Autorzy ci analizowali u 106 licealistów w wieku 16–18 lat, wskaźniki kliniczne płytki nazębnej API (ang. Aproximal Plaque Index), w powiązaniu z wskaźnikiem krwawienia SBI (ang. Sulcus Bleeding Index) i liczbą PUW (ang. DMF – Decayed, Missing, Filled) istotny wskaźnik poziomu choroby próchnicowej, która ukazuje ubytki próchnicowe, utratę zębów i wypełnienia, a także przeprowadzili badanie ankietowe. Liczba PUW była wysoka, tylko 8 dziewcząt nie wykazywało żadnej wartości liczby PUW. Higiena jamy ustnej była zadowalająca, ponieważ nie uzyskano u żadnego badanego wskaźnika wysokiego powyżej 70%. Nie było istotności statystycznej między badanymi dziewczętami a chłopcami. 70% dzieci regularnie co pół roku odwiedza gabinet stomatologiczny, jednakże tylko u trzeciej części z nich przeprowadzano instruktaż higienizacyjny, wynikało z badania ankietowego.

Próchnica zębów

Monitorowanie próchnicy i zmniejszanie się jej nasilenia jest jedną z ocen poprawy stany zdrowia jamy ustnej. Badania tego typu są prowadzone systematycznie w różnych grupach wiekowych w tym u dzieci i młodzieży⁹. Wierzbicka, Strużycka, Szatko

profilaktyki fluorkowej u dzieci i młodzieży, 2015; J. Chłapowska, W. Krajewski, *Rola zachowań prozdrowotnych w przeciwdziałaniu chorobie próchnicowej zębów*, „Zdrowie jamy ustnej małego dziecka” 2016, 1, s. 30–38.

⁸ M. Pietrzak, A. Pieniążek, E. Bołtacz-Rzepkowska, *Ocena higieny jamy ustnej młodzieży licealnej*, „Probl Hig Epidemiol” 2014, 95 (3), s. 748–753.

⁹ M. Wierzbicka, I. Strużycka, F. Szatko, M. Ganowicz, *Zdrowie jamy ustnej w Polsce na przełomie pierwszej i drugiej dekady XXI wieku*, „Stomat. Współ” 2012, 19 (3), s. 8–16; I. Strużycka, M. Wierzbicka, E. Jodkowska, E. Rusyan, M. Ganowicz, K. Ziemięcka, *Wyniki Monitoringu Stanu*

i in.¹⁰, ocenie stanu zdrowia jamy ustnej poddali między innymi grupę dzieci w wielu 3, 5, 7 i 12 lat. W grupie 3-latków bardzo często choroba próchnicowa dotyczy już uzębienia mlecznego. Niedostateczna higiena jamy ustnej może spowodować także ciężką jej odmianę – próchnicę kwitnącą. Stwierdzono, że 42,8% dzieci nie posiadało próchnicy, odsetek ten był niższy na wsi niż w mieście. W grupie 5-latków, spośród 1819 badanych próchnica występowała u około 80% dzieci. Natomiast u około 20% nie stwierdzono próchnicy, odsetek był wyższy u dzieci miejskich niż wiejskich. Należy podkreślić, że brak próchnicy u dzieci w tej grupie był zróżnicowany w zależności od regionu, natomiast najniższe wartości wskaźnika – poniżej 15% osiągnięto na Podkarpaciu, w regionie zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskim, lubelskim i podlaskim, natomiast powyżej 25% – w kujawsko-pomorskim, śląskim i lubuskim. W grupie 7-latków, łącznie zbadano 1806 dzieci. Odsetek próchnicy stwierdzono u 90,5% badanych, odsetek ten był wyższy na wsi niż w mieście. Dzieci bez próchnicy stanowiły niespełna 10%. Zróżnicowanie co do występowania próchnicy u 12-latków było następujące, u 17% nie stwierdzono próchnicy, co do obszarów jej występowania wyższy był wśród dzieci miejskich niż wiejskich. Odsetek dzieci niedotkniętych tą chorobą mieści się w przedziale od 5 do 28% w zależności od województw. W przeważającej większości badanych dzieci nasilenie próchnicy było wysokie i częściej dotyczyło dzieci wiejskich. Strużycka, Wierzbicka, Jodkowska i in.¹¹, stwierdzili, że choroba próchnicowa u 18-latków nie występuje u małej liczby – 3,9% spośród dużej grupy badanych 1887 osób, a 96,1% młodzieży miało zęby objęte procesem próchnicowym, z czego większość z regionów wiejskich. Ponadto stwierdzili oni, że u tej młodzieży występuje choroba przyzębia w dość dużym odsetku, 31,1% wymagało instruktażu higieny, ponieważ stwierdzono zapalenie dziąseł, u 28,8% zarówno zapalenie dziąseł, jak i złoży kamienia nazębnego, zatem proces chorobowy wymagał interwencji stomatologicznej, u pozostałych 38% nie było oznak choroby przyzębia. Niepokojący jest fakt, że u 0,5% badanych wystąpiła zaawansowana choroba przyzębia wymagająca specjalistycznej terapii.

Nawyki żywieniowe

Innym ważnym czynnikiem mającym istotny wpływ na zdrowie jamy ustnej jest prawidłowe odżywianie, mające na celu przede wszystkim ograniczenie ilości spożywanego cukru, jak również stosowanie odpowiednich diet w sytuacjach tego wymagających. Wielu autorów stwierdziło, że dzieci i młodzież odżywiają się nieprawidłowo, na co składa się kilka czynników, między innymi spożywanie dużych ilości przetworzonych pokarmów bogatych w węglowodany i częste podjadanie między posiłkami. Problem ten dotyczy zarówno dzieci w każdym wieku bez wad zgryzu,

Zdrowia Jamy Ustnej populacji młodych dorosłych w Polsce w 2012 r., „Nowa Stomatol” 2013, 4, s. 195–199.

¹⁰ M. Wierzbicka, I. Strużycka, F. Szatko, M. Ganowicz, *Zdrowie jamy ustnej...*, op. cit.

¹¹ I. Strużycka, M. Wierzbicka, E. Jodkowska, E. Rusyan, M. Ganowicz, K. Ziemiecka, *Wyniki Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej populacji młodych dorosłych w Polsce w 2012 r.*, „Nowa Stomatol” 2013, 4, s. 195–199.

jak i leczonych ortodontycznie¹². Wysocka i Czyżewska¹³ poddały badaniom ankietowym populację 144 pacjentów w przedziale wiekowym od 13–18 lat, z czego 81 osób stanowiły dziewczęta, a 63 chłopcy, leczonych aparatami stałymi. Badanie ankietowe dostarczyło bardzo istotnych informacji w zakresie żywienia, zarówno przed, jak i podczas leczenia ortodontycznego. W grupie 56,9% młodzieży nie zmieniono nawyków żywieniowych w trakcie trwającego średnio ok. 2 lat leczenia ortodontycznego. Niewielkie zmiany nastąpiły u 20,84%, natomiast duże zmiany u około 7% badanych. Zarówno w trakcie trwającego leczenia ortodontycznego, jak i przed leczeniem nie zmieniła się częstotliwość spożywanych posiłków, i tak np.: śniadania (od 4 do 5 razy w tygodniu) spożywało około 75% młodzieży. Znaczący spadek w częstotliwości spożywania ilości śniadań – do 52,48% nastąpił w przypadku pojawienia się dolegliwości bólowych związanych z leczeniem. Zmianie ulegała również konsystencja spożywanych posiłków. Należy podkreślić, że odsetek procentowy dzieci i młodzieży spożywającej słodkie przekąski zarówno przed, jak i w trakcie leczenia był bardzo duży i wynosił odpowiednio 81,11%, 69,94%. Badania w grupie 125 pacjentów z rozszczepem wargi i podniebienia (dzieci i młodzież), w zakresie prawidłowego odżywiania w trakcie leczenia ortodontycznego przeprowadzili również Wysocka, Cudziło, Kawala i in.¹⁴ W trakcie leczenia 79 pacjentów, co stanowiło około 58% nie zmieniło sposobu żywienia, natomiast 32 osoby (24%) zmieniły je w umiarkowanym stopniu. Zmianie również uległa liczba spożywanych posiłków podczas leczenia ortodontycznego w sytuacji, gdy pacjenci odczuwali dolegliwości bólowe związane z leczeniem. Autorzy podkreślają, że istotnym w utrzymaniu prawidłowej higieny jamy ustnej podczas leczenia ortodontycznego jest stosowanie zarówno właściwej diety, jej przestrzeganie, jak również stosowanie i częstotliwość stosowania odpowiednich środków do pielęgnacji jamy ustnej. Chłapowska¹⁵ zwraca uwagę na prawidłowe żywienie, jako element profilaktyki zdrowia jamy ustnej, nie tylko wśród różnych grup wiekowych ale przede wszystkim u kobiet w ciąży, ta faza profilaktyki jamy ustnej zwana jest preprofilaktyką, bowiem stan zdrowia jamy ustnej kobiety w ciąży istotnie wpływa na rozwój płodu i życie dziecka po jego urodzeniu, zwiększając jego odporność na próchnicę zębów. W okresie ciąży, u kobiet występuje wiele zmian hormonalnych, zachodzą również zmiany w ślinie, poprzez obniżenie jej pH – poniżej 7, jak również zwiększenia się w ślinie poziom mucyny, powodując jej większą lepkość i gęstość, co zwiększa działanie kariogenne, czyli sprzyjające powstaniu próchnicy. Stosowanie właściwej diety u kobiet w ciąży, jak również regularne przyjmowanie urozmaiconych posiłków (5 razy dziennie), bogatych między innymi w witaminy, produkty mleczne, zbożowe, warzywa i owoce, oraz picie wody mineralnej niegazowanej pozytywnie wpływa na

¹² M. Wysocka, K. Czyżewska, *Zachowania żywieniowe młodzieży leczonej ortodontycznie*, „Nowa Stomatol” 2013, 18, 2, s. 55–60; M. Wysocka, D. Cudziło, B. Kawala, P. Kopeczyński, *Eating habits of patients with cleft lip and palate treated with fixed appliances*, „Dev. Period Med” 2014, 18, 1, s. 93–101; J. Chłapowska, *Preprofilaktyka próchnicy zębów u kobiet w ciąży*, „Zdrowie jamy ustnej małego dziecka” 2016, 2, s. 42–52; J. Chłapowska, *Kształtowanie nawyków dietetycznych i higienicznych sprzyjających zdrowiu zębów*, „Zdrowie jamy ustnej małego dziecka” 2016, 2, s. 53–58.

¹³ M. Wysocka, K. Czyżewska, *Zachowania żywieniowe...*, op. cit.

¹⁴ M. Wysocka, D. Cudziło, B. Kawala, P. Kopeczyński, op. cit.

¹⁵ J. Chłapowska, *Preprofilaktyka próchnicy zębów u kobiet w ciąży*, w: *Zdrowie jamy ustnej małego dziecka*. 2, Warszawa 2016, s. 42–52.

rozwój dziecka. Zaleca się również, aby kobiety w ciąży nie unikały wizyt u stomatologa i systematycznie kontrolowały stan zdrowia jamy ustnej – przynajmniej dwa razy w okresie ciąży; w 3–4 miesiącu i w 8 miesiącu ciąży. Ważnym jest, aby pamiętać, że w pierwszym trymestrze nie należy wykonywać inwazyjnych zabiegów diagnostycznych bądź leczniczych. Zarówno w okresie ciąży, jak i zaraz po urodzeniu dziecka istotną rolę odgrywają działania edukacyjne i profilaktyczne, bowiem przestrzeganie istotnych nawyków zdrowotnych kształtuje podatność dziecka na występowanie czynników zaburzających stan zdrowia jamy ustnej. Zapewnienie kobiecie w ciąży niezbędnych potrzeb, jak również odpowiednich warunków fizycznych, psychicznych ma istotne znaczenie na rozwój dziecka. Ukierunkowane działania aparatu państwowego, jak również samorządów lokalnych odgrywają istotną rolę we wczesnej edukacji zdrowotnej małego dziecka. Tak więc te kwestie stały się priorytetowym zadaniem, na które zwróciła uwagę Światowa Organizacja Zdrowia, opracowując kompleksową strategię w zakresie promocji zdrowia i zdrowego stylu życia na rzecz rozwoju dzieci i młodzieży. Jak już nadmieniono, że od 2017 roku wprowadzone zostały przez FDI odpowiednie instrumenty pomiarowe jednolite dla wszystkich krajów członkowskich, co pozwoli na analizy porównawcze między populacjami różnych krajów¹⁶.

Programy polityki zdrowotnej państwa i edukacja personelu

Inną składową zdrowia jamy ustnej jest analiza programów prozdrowotnych i ocena wiedzy personelu medycznego. Badania, których celem była ocena skuteczności realizowanych w 2012 roku programów profilaktycznych w zakresie zapobiegania chorobom próchnicy w 3 grupach wiekowych – 6, 12, 18 lat, które łącznie stanowiły 5723 dzieci, prowadzali Jodkowska, Wierzbicka, Strużycka i in.¹⁷. Odsetek 6-, 12- i 18-latków w tym zbiorze badanych stanowił odpowiednio: 34,4, 32,6 i 32,9%. W zależności od miejsca zamieszkania liczniejszą grupę reprezentowały dzieci z miast. Stwierdzono, że programem objęto przede wszystkim grupę 6- i 12-latków, natomiast młodzież 18-letnia nie została objęta programem. Zróżnicowanie procentowe, co do udziału dzieci w programie dotyczyło również poszczególnych województw¹⁸.

Program rządowy Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016–2020 przygotowany w oparciu o art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁹ jest kontynuacją programu Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej, realizowanego od 1997 roku.

Cel główny badań stanowi m.in. ocena stanu zdrowotnego jamy ustnej dzieci oraz osób dorosłych, jak również badaniu zostaną poddane zjawiska społeczne, ekonomiczne, organizacyjne i kulturowe warunkujące stwierdzony w ww. badaniach stomatologiczny stan zdrowia. Program ma również na celu określenie stanu zdrowia

¹⁶ A. Lella, *FDI Poznań 2016*, „Gazeta Lekarska” 2016, 10, 15.

¹⁷ E. Jodkowska, M. Wierzbicka, I. Strużycka, E. Rusyan, *Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce dzieci 6, 12 i 18 lat w roku 2012*, „Przegl. Epidemiol.” 2014, 68, s. 133–137.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Dz. U. 2015, poz. 581.

jamy ustnej i jakości życia w różnych grupach wiekowych. Ocenie poddane zostaną również występowanie próchnicy u dzieci i młodzieży oraz chorób przyzębia u dorosłych, jak również określone zostaną potrzeby profilaktyczno-lecznicze, edukacyjne i dostępność do opieki stomatologicznej. Głównym zadaniem jest przede wszystkim wskazanie strategii działań profilaktyczno-edukacyjnych, mających na celu poprawę stanu zdrowia ludności. Program zakłada przebadanie poszczególnych populacji wiekowych, począwszy od 2016 roku – badaniem zostaną nim objęte dzieci w wieku 5, 7 i 12 lat. W roku 2017 – grupy 3- i 18-latków oraz dorośli w wieku 35–44. Kolejno w 2018 i 2019 roku – odpowiednio 6-, 10-, 15-latkowie oraz dzieci w wieku 7 i 12 lat i osoby dorosłe w wieku 65–74 lata. W ostatnim roku programu – 2020 zbadana zostanie populacja 3-, 5- i 18-latków.

Według wytycznych WHO badania prowadzone są w odstępie 2 lat, młodzież dorastająca i kończąca naukę w liceach odpowiednio co 3 i 5 lat. Powyższe wynika z uwarunkowań występowania próchnicy, pod kątem jej dynamiki rozwoju. Natomiast dorośli będą badani co 5–8 lat. W każdej grupie wiekowej zakłada się przebadanie średnio 2000 osób. Środki na finansowanie badań pochodzą z budżetu państwa i rozkładają się na poszczególne lata, począwszy od 2016 do 2020, po 600 000 zł na każdy rok. W zależności od potrzeb działania w zakresie poprawy stanu zdrowia i jakości podejmowane są przez samorządy lokalne w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Programy z zakresu działań profilaktycznych z zakresu próchnicy podejmowane były między innymi przez Miasto Poznań w latach 2003–2008, 2004–2005, oraz w 2009 – gdzie programem z zakresu profilaktyki próchnicy objęto dzieci szkół podstawowych (klasy I–IV) i na ten cel przeznaczono 132 500 PLN²⁰. Zgodnie z informacjami podanymi przez Tomaszewskiego i Matthews-Brzozowską²¹ mały w ostatnich latach środki przeznaczane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia stomatologiczne z 2,9% w 2012 roku do poniżej 2,6% w 2015 roku, nieznacznie sytuacja poprawiła się w 2016 roku odnotowano wzrost do 2,6%.

Należy podkreślić, że ogromną rolę w działaniach profilaktycznych niewątpliwie odgrywają skoordynowane przez państwo działania oraz odpowiedzialne za te kwestie instytucje, dostarczające niezbędnej wiedzy o stanie epidemiologicznym, tak aby skutecznie ukierunkować działania profilaktyczne oparte na szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej, która dotyczy zarówno dzieci, rodziców/opiekunów prawnych, jak również odpowiednio przygotowanej do tego kadry medycznej, co podkreśla Krajewski²². Bardzo ważnym elementem w działalności edukacyjnej jest przede wszystkim duże zaangażowanie całego personelu medycznego zarówno lekarza stomatologa, higienistki, posiadającej szerokie kompetencje, asystentki, a także rejestratorek, będących osobami, które pełnią niezmiernie ważną rolę w pierwszym kontakcie pacjenta z placówką. Jego rola jest niezmiernie ważna, dlatego też osoby te wymagają odpowiedniego przygotowania i posiadania odpowiednich kwalifikacji. Wszelkie informacje powinny być przekazane w sposób zrozumiały dla pacjen-

²⁰ K. Gerreth, *Programy rządowe*, „Zdrowie jamy ustnej małego dziecka” 2016, 3, s. 86–90.

²¹ M. Tomaszewski, T. Matthews-Brzozowska, *Sytuacja ekonomiczna na rynku stomatologicznym*, „TPS – Twój Prz Stom” 2016, 7–8, s. 82–85.

²² W. Krajewski, *Udział personelu medycznego w edukacji stomatologicznej*, w: *Zdrowie jamy ustnej małego dziecka*. 2, s. 76–84.

ta, z poszanowaniem wszelkich jego praw. Dlatego też personel medyczny powinien posiadać nie tylko merytoryczną wiedzę, ale także umiejętności socjo-psychologiczne. Krajewski²³ w działaniach edukacyjno-profilaktycznych podkreśla odgrywanie bardzo ważnej roli nie tylko przez personel stomatologiczny, ale również przez specjalistów wielu innych dziedzin. Do nich zaliczają się przede wszystkim ginekology, którzy na etapie ciąży kobiety powinni prowadzić edukację zdrowotną, lekarze pediatrzy, z którymi zaraz po urodzeniu dziecka kontaktują się rodzice.

W procesie edukacyjno-profilaktycznym ważną rolę odgrywają również zarówno pielęgniarki, położne środowiskowe oraz lekarze rodzinni. W niektórych krajach pojawiła się bardzo wąska dziedzina kształcenia osób w zakresie terapeutów dentystrycznych, których zadaniem jest przede wszystkim edukacja w zakresie profilaktyki przeciw próchnicowej i właściwej higieny jamy ustnej²⁴. Koniecznym jest także prowadzenie stałego monitoringu stanu zdrowia jamy ustnej, jak również dokonywanie okresowych ocen, celem wprowadzania stosownych zmian w programach profilaktycznych.

Podsumowanie

Zdrowie jamy ustnej stanowi integralną część zdrowia człowieka oraz fizycznego i psychicznego dobrostanu. Działania w zakresie szeroko pojętej edukacji i profilaktyki zdrowia jamy ustnej wymagają zaangażowania wykwalifikowanej kadry specjalistów. Podnoszenie świadomości społeczeństwa wymaga prowadzenia stałego monitoringu epidemiologicznego i szybkiego reagowania w sytuacjach tego wymagających. Udział specjalistów w edukacji na każdym etapie życia dziecka/człowieka jest niezmiernie ważny dla jego poczucia bezpieczeństwa i jakości życia. Działania w zakresie edukacji wymagają bezpośredniego nadzoru zarówno państwa, jak i innych jednostek odpowiedzialnych za te zadania. Należy jednak podkreślić, aby szeroko pojęta edukacja pozwoliła osobom na podejmowanie szybkich, właściwych decyzji w zakresie swojego stanu zdrowia, powinna ona być właściwie prowadzona, gdyż nie zwalnia obywatela z dbałości o swoje zdrowie. Zadaniem państwa jest niewątpliwie umożliwienie łatwego dostępu i danie możliwości skorzystania z pomocy fachowej i właściwie przygotowanej do tej roli kadry medycznej, jak również prowadzenia stałego monitoringu w zakresie badań epidemiologicznych i socjomedycznych.

Streszczenie

Na temat zdrowia jamy ustnej wypowiada się wielu autorów, podając różne wskazówki i wytyczne, jak prawidłowo należy dbać o jej higienę. W pracy przedstawiono wybrane zagadnienia dotyczące wielu różnych aspektów odpowiadających za stan zdrowia jamy ustnej na podstawie reprezentatywnych prac autorów, obejmujących różne grupy populacyjne. Szczególną uwagę

²³ W. Krajewski, *Udział personelu medycznego w edukacji stomatologicznej*, „Zdrowie jamy ustnej małego dziecka” 2016, 2, s. 76–84.

²⁴ A. Stodolak, A. Fuglewicz, *Zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży oraz promocja zdrowia jamy ustnej – rola pracowników służby zdrowia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, 20 (1), s. 76–81.

zwrócono na kwestie dotyczące prawidłowej higieny jamy ustnej, nawyków higienicznych, żywienia, zabiegów higienizacyjnych, edukację zdrowotną i profilaktykę, jak również rolę państwa w działaniach profilaktycznych i leczeniu próchnicy. Prowadzone badania epidemiologiczne wskazują na bardzo duży odsetek występowania próchnicy u dzieci i młodzieży, na skutek przede wszystkim zaniedbań dotyczących zachowań prozdrowotnych.

Słowa kluczowe: zdrowie jamy ustnej, zdrowie jamy ustnej dzieci i młodzieży

Oral health – multifaceted observations of the authors in relation to children and adolescents

Summary

A number of authors offer statements on oral health, giving various indications and guidelines on how to properly care for oral cavity's hygiene. The paper presents selected issues concerning numerous different aspects responsible for oral health, based on representative works of the authors, covering diverse populational groups. Particular attention was paid to issues related to proper oral hygiene, hygiene habits, nutrition, hygiene procedures, health education and prophylaxis, as well as to the role of the State in preventive activities and in treatment of caries. Current epidemiological studies indicate a very high percentage of the latter disease in children and adolescents, chiefly due to negligence regarding healthy behaviour.

Key words: oral health, oral health of children and adolescents

