

Przestrzeganie higieny jamy ustnej i jej znaczenie w utrzymaniu zdrowia jamy ustnej

Compliance with oral hygiene and its impact on sustaining oral cavity health

JERZY T. MARCINKOWSKI^{1/}, JOLANTA ŚWIDERSKA^{2/}

^{1/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Denticus, Szczecin

Wstęp. Próchnica zębów ze jej względu na rozpowszechnienie i konsekwencje dla całego organizmu zaliczana jest do chorób społecznych. Jedną z głównych przyczyn występowania próchnicy zębów jest niewłaściwa higiena jamy ustnej. Dzięki profesjonalnym instruktażom higieny jamy ustnej, przeprowadzanym podczas wizyt u stomatologa, pacjenci uzyskują praktyczną wiedzę z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej.

Cel. Zbadanie zależności między częstością zgłaszania się na wizyty stomatologiczne a przestrzeganiem zasad higieny jamy ustnej wśród badanych pacjentów.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone pod koniec 2008 i na początku 2009 roku, wśród losowo wybranych 528 pacjentów zgłaszających się na leczenie stomatologiczne prywatnie lub w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia, zarówno w publicznych jak i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej na terenie miasta Szczecina i innych miast województwa zachodniopomorskiego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Największy odsetek osób czyszczących zęby po każdym posiłku występuje wśród osób zgłaszających się do lekarza dentysty przynajmniej 2 razy w roku (26,4%) lub zawsze w razie niepokojącej sytuacji (25,9%). Korzystanie z nitki dentystycznej deklaruje najwięcej osób wśród pacjentów zgłaszających się na wizytę do lekarza dentysty przynajmniej dwa razy w roku (39,9%) oraz zawsze w razie niepokojącej ich sytuacji (46,4%). Płyn do płukania jamy ustnej używa prawie połowa osób (48,8%) odwiedzających gabinet stomatologiczny zawsze, gdy coś ich zaniepokoi oraz 43,9% osób zgłaszających się do lekarza dentysty dwa razy w roku.

Wnioski. Istnieje statystycznie istotna zależność między częstością zgłaszania się na wizyty w gabinecie stomatologicznym, a częstością czyszczenia zębów przez pacjentów. Potwierdzono również statystycznie istotną zależność między częstością czyszczenia zębów przez pacjentów, a tym czy pacjenci zwlekają z wizytami u lekarza dentysty. Pacjenci regularnie zgłaszający się na wizyty do lekarza dentysty zdecydowanie częściej niż pacjenci, którym zdarza się z wizytami zwlekać, korzystają z nitki dentystycznej, szczoteczki elektrycznej oraz używają płynu do płukania jamy ustnej.

Słowa kluczowe: higiena jamy ustnej, profilaktyka próchnicy, częstość wizyt stomatologicznych, zachowania zdrowotne

Introduction. Dental caries has been classified as a social disease because of its high prevalence and consequences for the whole body. One of the most common causes of dental caries is improper hygiene of oral cavity. Thanks to professional suggestions about oral cavity health conveyed during regular dental check-ups, patients gain necessary knowledge on oral cavity prophylaxis.

Aim. The purpose of the work was to analyze the correlation between frequency of visits in dental offices and compliance with oral hygiene among the surveyed patients.

Material and methods. The research was carried out at the end of 2008 and the beginning of 2009 amongst 528 randomly selected patients undergoing dental treatment paid for privately or by the National Health Fund in public and non-public healthcare centers in the city of Szczecin and the West Pomerania region. An analysis of evaluation of patients' behaviors, preferences and opinions on dental care was performed based on the author's questionnaire form.

Results. The biggest percentage of patients brushing their teeth after every meal was among the people reporting to dental offices regularly, at least twice a year (26.4%) or always when something worried them (25.9%). Use of dental floss was declared by most of the patients reporting to dental offices regularly, at least twice a year (39.9%) or always when something worried them (46.4%). Mouthwash was used by almost a half (48.8%) of the patients reporting to dental offices always, when something worried them and 43.9% of the patients reporting to dental offices regularly, at least twice a year.

Conclusions. The research indicates that there is a statistically relevant correlation between the frequency of visits in dental offices and the frequency of tooth brushing by patients. The research also showed a statistically relevant correlation between the frequency of tooth brushing by patients and delaying visits in dental offices. The surveyed patients regularly visiting dental offices use dental floss, electric toothbrush or mouthwash more often than patients delaying dental visits.

Key words: oral cavity hygiene, cavity prophylaxis, frequency of visits in dental offices, health behavior

Wstęp

Próchnica zębów ze względu na jej rozpowszechnienie i konsekwencje dla całego organizmu zaliczana jest do chorób społecznych [1, 2]. Jedną z głównych przyczyn występowania próchnicy zębów jest niewłaściwa higiena jamy ustnej [3]. Zaniechania w regularności przeprowadzania takich działań jak szczotkowanie zębów czy używanie nici dentystycznych powodują, że na powierzchni zębów powstaje i utrzymuje się płytka nazębna, konsekwencją czego może być rozwinięcie się zmiany próchnicznej.

Obniżenie występowania próchnicy uzyskuje się między innymi poprzez profilaktykę, obejmującą regularne profesjonalne oczyszczanie zębów, aplikację środków fluorowych, uszczelnianie bruzd międzyguzkowych, jak również poprzez stomatologiczną edukację prozdrowotną [4, 5]. O edukacji zdrowotnej można mówić w wielu aspektach wiedzy: biomedycznym, społecznym, pedagogicznym, kulturowym. Najczęściej przez pojęcie edukacji zdrowotnej rozumie się dostarczanie odpowiedniej wiedzy z zakresu higieny jamy ustnej, która oddziałuje na zachowania zdrowotne dzieci, młodzieży oraz dorosłych.

Zachowania zdrowotne to każde zamierzone działania jednostki, których celem jest utrwalenie lub podnoszenie potencjału zdrowia [6]. Zachowania zdrowotne kształtują się już od najmłodszych lat naszego życia. Wiedza dotycząca higieny jamy ustnej powinna wywodzić się z domu rodzinnego. Bardzo często poziom wiedzy pacjentów w zakresie higieny jamy ustnej uzależniony jest także od wykształcenia nabytego w trakcie okresu edukacyjnego [7]. Przykładem może być wiedza o próchnicy zębów, z którą zapoznają się dzieci już podczas edukacji wczesnoszkolnej, i którą pogłębiają wskutek dalszej edukacji. Przekazywana w szkołach wiedza kształtuje świadomość zdrowotną, natomiast późniejsze wizyty w gabinetach stomatologicznych rozszerzają i pozwalają wykorzystać tę wiedzę w praktyce. Dzięki profesjonalnym instruktażom higieny jamy ustnej, przeprowadzanym podczas wizyt u stomatologa, pacjenci uzyskują praktyczną wiedzę z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej [8]. Właściwie prowadzona edukacja zdrowotna pozwala skutecznie zredukować ryzyko wystąpienia chorób jamy ustnej [9, 10]. Według Pine'a na zdrowie jamy ustnej, poza poziomem wykształcenia, mają wpływ także takie czynniki jak: status społeczno-ekonomiczny, odporność na choroby, styl życia, a także otoczenie społeczne i fizyczne oraz dostęp do usług zdrowotnych [11].

Cel pracy

Zbadanie zależności między częstością zgłaszania się na wizyty stomatologiczne a przestrzeganiem zasad higieny jamy ustnej wśród badanych pacjentów.

Materiał i metoda

Badania zostały przeprowadzone pod koniec 2008 i na początku 2009 roku wśród losowo wybranych 528 pacjentów zgłaszających się na leczenie stomatologiczne prywatnie lub w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia, zarówno w publicznych jak i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej na terenie miasta Szczecina i innych miast województwa zachodniopomorskiego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

W przeprowadzonym badaniu kobiety stanowiły 60,4% badanych, a mężczyźni – 36,9%. Wiek pacjentów, którzy udzielili odpowiedzi, kształtował się następująco: osoby w wieku do 25 lat stanowiły 20,9% badanych, w wieku 26-45 lat – 49,8%, w wieku 46-55 lat – 16,2%, w wieku 56-65 lat – 7,5%, w wieku 66 lat i więcej – 5,6%. Najbardziej liczną grupę wśród badanych pacjentów stanowiły osoby z wykształceniem średnim – 49,4%. Kolejna grupa to osoby z wykształceniem wyższym – 24,9%, następnie zawodowym – 18,5% i podstawowym – 7,2%.

W pracy przeprowadzono analizę statystyczną wyników w oparciu o test niezależności Chi-kwadrat. Postawiono hipotezy zerowe o niezależności badanych uwarunkowań podejmowania leczenia oraz wybranych zmiennych jakościowych. W celu potwierdzenia wyników obliczono dwie statystyki: Pearsona oraz największej wiarygodności (NW). W przeprowadzonych analizach przyjęty został poziom istotności $\alpha=0,05$.

Wyniki

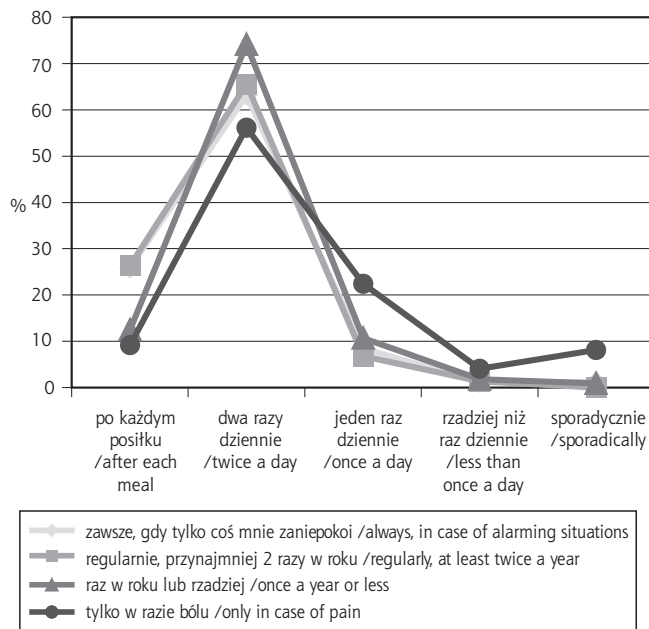
Zbadano czy istnieje zależność między tym, jak często pacjenci zgłaszają się na wizytę do lekarza dentysty, a częstością czyszczenia przez nich zębów (tab. I).

Zaobserwowano, iż największy odsetek osób czyszczących zęby po każdym posiłku występuje wśród osób zgłaszających się do lekarza dentysty przynajmniej 2 razy w roku (26,4%) lub zawsze w razie niepokojącej sytuacji (25,9%). Wśród osób zgłaszających się na wizytę stomatologiczną raz w roku lub rzadziej tylko 12,5% myje zęby po każdym posiłku, zaś wśród osób zgłaszających się na wizyty tylko w razie bólu – 9,2%. Zdecydowanie większa część osób zgłaszających się na wizytę do lekarza dentysty tylko w razie bólu, czyści zęby raz dziennie lub rzadziej oraz sporadycznie, niż w przypadku pacjentów częściej zgłaszających się wizyty stomatologiczne (ryc. 1).

Postawiono hipotezę zerową mówiącą o niezależności częstości wizyt u stomatologa oraz częstości czyszczenia zębów przez pacjentów. Alternatywna hipoteza zakładała, że między tymi cechami występuje statystycznie istotna zależność. Badanie przeprowadzono w oparciu o test niezależności Chi-kwadrat, a wyniki przedstawiono w tabeli II.

Tabela I. Częstość szczotkowania zębów przez badanych pacjentów a częstość ich wizyt u lekarza dentysty
Table I. Frequency of tooth brushing vs. frequency of visits in a dentist's office

		Jak często zgłasza się Pani/Pan na badanie do gabinetu stomatologicznego? / How often do you visit a dentist's office?							
		zawsze, gdy tylko coś mnie zaniepokoi / always, in case of alarming situations		regularnie, przynajmniej 2 razy w roku / regularly, at least twice a year		raz w roku lub rzadziej / once a year or less		tylko w razie bólu / only in case of pain	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Jak często czyści Pani/Pan zęby? / How often do you brush your teeth?	po każdym posiłku / after each meal	43	25,90	39	26,35	14	12,50	9	9,18
	dwa razy dziennie / twice a day	105	63,25	97	65,54	83	74,11	55	56,12
	jeden raz dziennie / once a day	14	8,43	10	6,76	12	10,71	22	22,45
	rzadziej niż raz dziennie / less than once a day	2	1,21	2	1,35	2	1,79	4	4,08
	sporadycznie / sporadically	2	1,21	0	0,00	1	0,89	8	8,16



Ryc. 1. Częstość szczotkowania zębów przez badanych pacjentów a częstość ich wizyt u lekarza dentysty

Fig. 1. Frequency of tooth brushing vs. frequency of visits in a dentist's office

Tabela II. Wyniki testu niezależności częstości szczotkowania zębów oraz częstości wizyt u lekarza dentysty
Table II. Results of chi-square distribution of tooth brushing frequency and frequency of visits in a dentist's office

Statystyki / Statistics	Wartość / Result	df	p
χ^2 Pearsona / Pearson's correlation	57,23241	12	0,00000
χ^2 NW / Maximum likelihood estimation	52,12482	12	0,00000

Na podstawie wyników zamieszczonych w tabeli II ($p < 0,05$) przyjęto hipotezę alternatywną, która stwierdzała, że między częstością czyszczenia zębów przez badanych pacjentów, a częstością ich wizyt u lekarza dentysty występuje statystycznie istotna zależność.

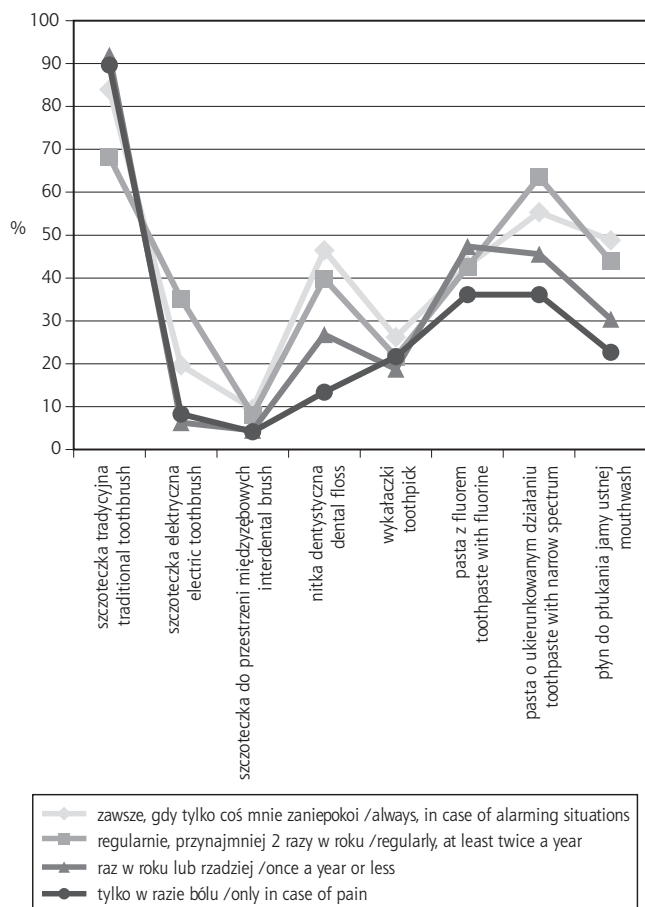
Kolejne pytanie dotyczyło używanych przez pacjentów przyborów i środków niezbędnych do utrzymywania higieny jamy ustnej. Otrzymane wyniki zestawiono z odpowiedziami na pytanie odnośnie częstości wizyt w gabinecie stomatologicznym (tab. III).

Bez względu na to, jak często ankietowani pacjenci zgłaszali się na wizyty stomatologiczne, do

Tabela III. Używane przez pacjentów przybory i środki higieny jamy ustnej a częstość ich wizyt u lekarza dentysty
Table III. Use of oral hygiene accessories and materials vs. frequency of visits in a dentist's office

		Jak często zgłasza się Pani/Pan na badanie do gabinetu stomatologicznego? / How often do you visit a dentist's office?							
		zawsze, gdy tylko coś mnie zaniepokoi / always, in case of alarming situations		regularnie, przynajmniej 2 razy w roku / regularly, at least twice a year		raz w roku lub rzadziej / once a year or less		tylko w razie bólu / only in case of pain	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Jakich przyborów i środków używa Pani/Pan do utrzymywania higieny jamy ustnej? / Which dental accessories and materials do you use to sustain oral hygiene?	szczoteczka tradycyjna / traditional toothbrush	141	83,93	10	68,24	103	91,96	87	89,69
	szczoteczka elektryczna / electric toothbrush	33	19,64	52	35,14	7	6,25	8	8,25
	szczoteczka do przestrzeni międzyzębowych / interdental brush	16	9,52	12	8,11	5	4,46	4	4,12
	nitka dentystyczna / dental floss	78	46,43	59	39,86	30	26,79	13	13,40
	wykałaczki / toothpicks	44	26,19	32	21,62	21	18,75	21	21,65
	pasta z fluorem / toothpaste with fluorine	72	42,86	63	42,57	53	47,32	35	36,08
	pasta o ukierunkowanym działaniu / toothpaste with a narrow spectrum	93	55,36	94	63,51	51	45,54	35	36,08
	płyn do płukania jamy ustnej / mouthwash	82	48,81	65	43,92	34	30,36	22	22,68

*respondenci mogli zaznaczyć kilka możliwości, odpowiedzi nie sumują się do 100% / respondents could select more than one option, the responses do not add up to 100%



Ryc. 2. Używane przez pacjentów przybory i środki higieny jamy ustnej a częstość ich wizyt u lekarza dentysty

Fig. 2. Use of oral hygiene accessories and materials vs. frequency of visits in a dentist's office

Tabela IV. Częstość szczotkowania zębów przez badanych pacjentów a zwlekanie z wizytą u lekarza dentysty

Table IV. Tooth brushing frequency vs. postponing a visit in a dentist's office

		Czy zdarza się Pani/Panu zwlekać z wizytą u lekarza dentysty? / Have you ever postponed a visit to a dentist?			
		tak / yes		nie / no	
		N	%	N	%
Jak często czyści Pani/Pan zęby? / How often do you brush your teeth?	po każdym posiłku / after each meal	31	10,44	71	32,72
	dwa razy dziennie / twice a day	208	70,03	128	58,99
	jeden raz dziennie / once a day	42	14,14	14	6,45
	rzadziej niż raz dziennie / less than once a day	7	2,36	2	0,92
	sporadycznie / sporadically	9	3,03	2	0,92

Table V. Wyniki testu niezależności częstości szczotkowania zębów przez badanych pacjentów oraz zwlekania z wizytą u lekarza dentysty
Table V. Results of chi-square distribution of tooth brushing frequency and postponing a visit in a dentist's office

Statystyki / Statistics	Wartość / Result	df	p
χ^2 Pearsona / Pearson's correlation	44,59515	4	0,00000
χ^2 NW / Maximum likelihood estimation	45,25605	4	0,00000

utrzymywania higieny jamy ustnej najczęściej używali tradycyjnej szczoteczki do zębów (ryc. 2). Korzystanie z nitki dentystycznej deklaruje najwięcej osób wśród pacjentów zgłaszających się na wizyty stomatologiczne przynajmniej dwa razy w roku (39,9%) oraz zawsze w razie niepokojącej ich sytuacji (46,4%). Płyn do płukania jamy ustnej używa prawie połowa badanych osób (48,8%) zgłaszających się na wizyty stomatologiczne zawsze, gdy coś ich zaniepokoi oraz 43,9% osób zgłaszających się do lekarza dentysty dwa razy w roku. Osoby zgłaszające się do lekarza tylko w razie bólu najrzadziej ze wszystkich pacjentów używają pasty z fluorem.

Następnie przeanalizowano zależność między zwlekaniem z wizytami w gabinecie stomatologicznym, a częstością czyszczenia zębów przez badanych pacjentów (tab. IV).

W grupie pacjentów, którym zdarza się zwlekać z wizytą u lekarza dentysty, największa część osób czyściła zęby dwa razy dziennie (70,0%). Również wśród pacjentów, którzy nie zwlekają z wizytami u lekarza dentysty najwięcej było osób szczotkujących zęby dwa razy dziennie (59%). Szczotkowanie zębów po każdym posiłku deklarowało znacznie więcej osób, które nie zwlekają z wizytami u lekarza dentysty (32,7%), niż osób, które odwołują wizyty w gabinecie stomatologicznym (10,4%). Natomiast raz dziennie myło zęby więcej pacjentów unikających leczenia stomatologicznego (14,1%), niż osób które nie zwlekają z wizytami u lekarza dentysty (6,5%).

Wyniki testu niezależności ($p < 0,05$) potwierdzają istotnie statystyczną zależność między częstością, z jaką pacjenci myją zęby, a zwlekaniem z wizytami u lekarza dentysty (tab. V).

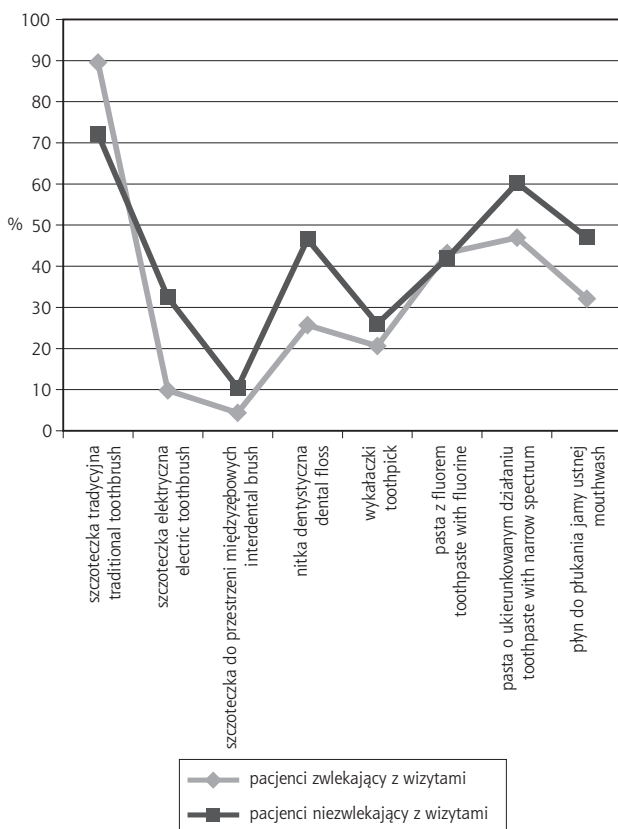
Odpowiedzi na kolejne pytanie, dotyczące odwołania wizyt w gabinecie stomatologicznym, przedstawiono w zestawieniu z pytaniem o rodzaj przyborów i środków używanych do utrzymywania higieny jamy ustnej (tab. VI).

Bez względu na to, czy pacjentom zdarza się zwlekać z wizytami u lekarza dentysty, większość ankietowanych do utrzymywania higieny jamy ustnej korzysta z tradycyjnej szczoteczki do zębów (89,5% wśród pacjentów zwlekających z wizytami i 72,2% wśród pacjentów, którzy nie zwlekają z leczeniem stomatologicznym). Pasta z fluorem używana jest równie często przez pacjentów zwlekających z wizytami u lekarza dentysty (43,2%), jak i tych, którzy z wizytami nie zwlekają (42,0%). Pacjenci regularnie zgłaszający się do gabinetu stomatologicznego zdecydowanie częściej niż pacjenci, którym zdarza się wizyty odwołać, korzystają z nitki dentystycznej, szczoteczki elektrycznej oraz używają płynu do płukania jamy ustnej (ryc. 3).

Tabela VI. Używane przez pacjentów przybory i środki higieny jamy ustnej a zwlekanie z wizytą u lekarza dentysty
Table VI. Use of oral hygiene accessories and materials vs. postponing a visit in a dentist's office

		Czy zdarza się Pani/Panu zwlekać z wizytą u lekarza dentysty? / Have you ever postponed a visit to a dentist?			
		tak / yes		nie / no	
		N	%	N	%
Jakich przyborów i środków używa Pani/Pan do utrzymania higieny jamy ustnej? / Which dental accessories and materials do you use to sustain oral hygiene?	szczoteczka tradycyjna / traditional toothbrush	265	89,53	158	72,15
	szczoteczka elektryczna / electric toothbrush	29	9,80	71	32,42
	szczoteczka do przestrzeni międzyzębowych / interdental brush	13	4,39	23	10,50
	nitka dentystyczna / dental floss	76	25,68	102	46,58
	wykałaczki / toothpicks	61	20,61	57	26,03
	pasta z fluorem / toothpaste with fluorine	128	43,24	92	42,01
	pasta o ukierunkowanym działaniu / toothpaste with a narrow spectrum	139	46,96	132	60,27
	płyn do płukania jamy ustnej / mouthwash	95	32,09	103	47,03

*respondenci mogli zaznaczyć kilka możliwości, odpowiedzi nie sumują się do 100%; respondents could select more than one option, the responses do not add up to 100%



Ryc. 3. Używane przybory i środki higieny jamy ustnej, a zwlekanie z wizytą u lekarza dentysty

Fig. 3. Use of oral hygiene accessories and materials vs. postponing a visit in a dentist's office

Dyskusja

Z międzynarodowych badań porównawczych nad systemami opieki stomatologicznej wynika, że w krajach o wysokiej kulturze zdrowotnej maleje zapotrzebowanie na usługi o charakterze naprawczym [12, 13]. W Polsce potrzeby stomatologicznego leczenia zachowawczego i protetycznego wciąż utrzymują się na wysokim poziomie. Choroby jamy ustnej w istotnym stopniu zależą od stylu życia, a przede wszystkim od sposobu odżywiania i nawyków w zakresie utrzymywania higieny jamy ustnej. W celu poprawy stanu zdrowia jamy ustnej wskazane jest zwiększenie aktywności w sferze edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób jamy ustnej [14].

W edukacji zdrowotnej istotną rolę odgrywa dostarczanie odpowiednich informacji w celu zwiększenia świadomości zdrowotnej [15, 16]. Ważne jest, aby dostarczona wiedza była zrozumiała i wyzwała potrzebę postępowania zapobiegawczego. Przekazywane informacje powinny dotyczyć zachowań zdrowotnych w odniesieniu do stylu życia jednostki, takich jak: przyjęcie właściwych nawyków higienicznych i żywieniowych oraz zgłaszanie się na okresowe badania profilaktyczne [17].

Szczurek i Grocholewicz oceniały skuteczność programów profilaktyczno-oświatowych w zakresie higieny jamy ustnej. Według nich przekazywanie rzetelnej wiedzy prozdrowotnej i instruktaże higieny jamy ustnej pozwalają zrozumieć jak duży wpływ na zdrowie jamy ustnej ma przestrzeganie higieny [18]. Axeleson także przeprowadzał badania z zakresu instruktaży utrzymywania higieny jamy ustnej. Przez dwa lata, co dwa tygodnie prowadził instruktaże prawidłowego szczotkowania zębów. Uzyskał 90% redukcję próchnicy u instruowanych pacjentów [19].

Z przeprowadzonych badań wynika, że między częstością zgłaszania się na wizyty w gabinecie stomatologicznym, a częstością czyszczenia zębów przez pacjentów istnieje statystycznie istotna zależność. Największy odsetek osób czyszczących zęby po każdym posiłku występuje wśród osób zgłaszających się do lekarza dentysty przynajmniej 2 razy w roku lub zawsze w razie niepokojącej sytuacji. Badania potwierdziły statystycznie istotną zależność także między tym, czy pacjenci zwlekają z wizytami stomatologicznym, a częstością z jaką czyszczą zęby. Szczotkowanie zębów po każdym posiłku deklarowało znacznie więcej osób, które nie zwlekają z wizytami u lekarza dentysty, niż osób, które odwołują wizyty w gabinecie stomatologicznym. Badani pacjenci regularnie zgłaszający się na wizyty do lekarza dentysty zdecydowanie częściej niż pacjenci, którym zdarza się z wizytami zwlekać, korzystają z nitki dentystycznej, szczoteczki elektrycznej oraz używają płynu do płukania jamy ustnej.

Wnioski

1. Najwięcej osób czyszczących zęby po każdym posiłku występuje wśród pacjentów zgłaszających się do lekarza dentysty zawsze w razie niepokojącej sytuacji lub przynajmniej dwa razy w roku.
2. Bez względu na to, jak często ankietowani pacjenci zgłaszali się na wizyty w gabinecie stomatologicznym, do utrzymywania higieny jamy ustnej najczęściej używali tradycyjnej szczoteczki do zębów. Pacjenci zgłaszający się na badanie do gabinetu stomatologicznego w każdej niepokojącej sytuacji lub co najmniej dwa razy w roku częściej niż pozostali korzystali z nitki dentystycznej i płynu do płukania jamy ustnej.
3. Zęby po każdym posiłku czyści znacznie większa część pacjentów, którzy nie zwlekają z wizytami

- u lekarza dentysty niż pacjentów, którym zdarza się odkładać leczenie. Natomiast tylko raz dziennie szczotkuje zęby znacznie większy odsetek pacjentów, którzy zwlekają z wizytami w gabinecie stomatologicznym, niż osób, które z wizytami nie zwlekają.
4. Bez względu na to, czy pacjentom zdarza się zwlekać z wizytami u lekarza dentysty, większość ankietowanych do utrzymywania higieny jamy ustnej korzysta z tradycyjnej szczoteczki do zębów. Pacjenci regularnie zgłaszający się na wizyty do lekarza dentysty zdecydowanie częściej niż pacjenci, którym zdarza odwlekać wizyty stomatologiczne, korzystają z nitki dentystycznej, szczoteczki elektrycznej oraz używają płynu do płukania jamy ustnej.

Piśmiennictwo / References

1. Kaczmarek U. Czy próchnicy można skutecznie zapobiegać? Część I. Etiopatogeneza próchnicy. *Pol Med Rodz* 2002, 4(1): 45-49.
2. Sygit M, Sygit B. Problemy zdrowia publicznego w polityce zdrowotnej Państwa Polskiego. *Zdr Publ* 2003, 113(3/4): 303-307.
3. Borysewicz-Lewicka M, Przystanowicz A. Wiedza o powinnościach wobec zdrowia jamy ustnej a realne zachowanie uczniów szkół podstawowych. *Czas Stomat* 2001, LIV(3): 152-158.
4. Wierzbicka M, Adamowicz-Klepalska B. Prace nad poprawą zdrowia jamy ustnej i rozwojem opieki stomatologicznej w Polsce. Zalecenia w sprawie zasad doboru i stosowania metod zapobiegania próchnicy zębów i zapaleniom dziąseł w okresie przekształceń systemowych w ochronie zdrowia. *Czas Stomat* 1999, LII: 340-348.
5. Żak Z. Co dalej z profilaktyką stomatologiczną? *Mag Stom* 2002, 12(4): 13.
6. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. IFiS PAN, Warszawa 1999: 13.
7. Kozieł D, Naszydłowska E, Trawczyńska M, Czerwiak G. Zachowania zdrowotne młodzieży – kierunek działań dla edukacji zdrowotnej. *Zdr Publ* 2003, 113(3/4): 280-284.
8. Krajewska M i wsp. Edukacja zdrowotna w opinii nauczycieli gimnazjum. *Ann UMCS Lublin Sectio D* 2005, LX(suppl XVI): 247.
9. Gromadzka-Ostrowska J i wsp. Edukacja Prozdrowotna. SGGW, Warszawa 2003.
10. Lwow F, Milewicz A. Promocja zdrowia. Urban & Partner, Wrocław 2004.
11. Pine CM. Community Oral Health. Wright 1997.
12. Jańczuk Z, Ciągło A. Podstawy epidemiologii chorób narządu żucia. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1999: 215-220.
13. Radford J.R, Ballantyne H.M, Nugent Z, Beighton D. Caries-associated micro-organisms in infants from different socio-economic backgrounds in Scotland. *J Dent* 2000, 30,2: 108-114.
14. Wdowiak L i wsp. Wybrane problemy stomatologii w aspekcie zdrowia publicznego. *Zdr Publ* 2003, 113(3/4): 308-311.
15. Hawkins RJ, et al. Oral hygiene knowledge of high-risk Grade One children: an evaluation of two methods of dental health education. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2000, 28: 336-343.
16. Łuszczynska A. Zmiana zachowań zdrowotnych. GWP, Gdańsk 2004.
17. Syrek E. Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży, a ich środowiskowe uwarunkowania. UŚ, Katowice 1997.
18. Szczurek D, Grocholewicz K. Ocena skuteczności programu profilaktyczno-oświatowego w zakresie higieny jamy ustnej, przyzębia i próchnicy zębów u najmłodszych dzieci szkolnych. *Prz Stomatol Wiek Rozw* 1994, 6-7: 115-117.
19. Axelsson P. The effect of a plaque control programme on gingivitis, periodontitis and dental caries. *Akademish avhandling, Göteborg* 1978: 15.