

*Debreceni Orvostudományi Egyetem, Stomatológiai Klinika
(igazgató: dr. Keszthelyi Gusztáv egyetemi tanár)*

Cariologiai és parodontologiai szűrővizsgálatok 7, 12 és 14 éves gyermekeknél Debrecenben I. Cariesprevalencia és a kezelés szükségessége*

DR. MADLÉNA MELINDA, DR. NAGY GÁBOR, DR. NEMES JUDIT
és DR. KESZTHELYI GUSZTÁV

A fogszuvasodás előfordulását Magyarországon több évtizede vizsgálják. Az első közlemény *Unghvári* tollából jelent meg 1893-ban [23]. Bár az első közlés óta 100 év telt el, egységes vizsgálati módszerek alkalmazásának gondolata csak az 1940-es évek közepétől merült fel. Az 1945 utáni vizsgálatok viszont a caries előfordulásán kívül a fogszuvasodást befolyásoló tényezőkre (táplálkozás, szájhigiéné, ivóvíz F-tartalma stb.) is irányultak, ill. a megelőzés lehetőségeit is keresték [1, 2, 4, 6—9, 11—12, 16—22,]. A vizsgálatok többsége azonban nem tekinthető egységesnek és reprezentatívnak. A különböző helyeken végzett felmérések jól tükrözik a hazai viszonyokat, de kevés adattal rendelkezünk a szuvasodásmentes gyermekek arányával és a kezelés szükségességével kapcsolatban.

E munkánkban vizsgálataink célja az volt, hogy debreceni általános iskolás gyermekeken vizsgáljuk a cariesprevalenciát (a DMFT-, ill. dmft-átlagértékeit), meghatározzuk a cariesmentes gyermekek számarányát és a szükséges kezelést 7, 12 és 14 éves korban.

Anyag és módszer

Felmérésünkben összesen 216, gondozásunk alatt álló gyermeket, (108 fiút és 108 lányt) vizsgáltunk. Ezen belül 21 fiú és 19 lány (40 gyermek) a 7 éves, 49 fiú és 43 lány (92 gyermek) a 12 éves, 38 fiú és 46 lány (84 gyermek) a 14 éves korcsoportba tartozott.

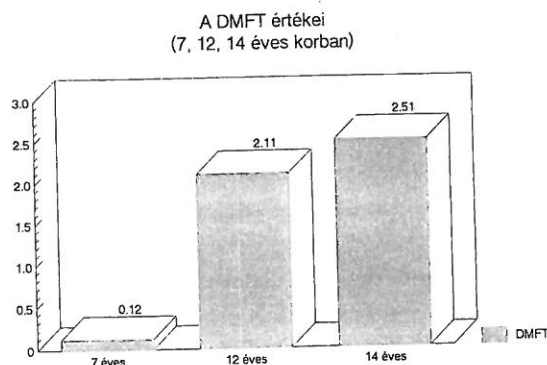
A vizsgálatot fogorvosi rendelőben, fogászati székben, megfelelő mesterséges megvilágítás mellett, tükör és szonda segítségével végeztük, az eredményeket a WHO kritériumainak megfelelően [24], WHO-felmérőlapra rögzítettük. Rtg.-felvételeket egy esetben sem készítettünk. A fogak cariologiai vizsgálata után a vizsgálók eldöntötték, hogy az adott elváltozás az

* Elhangzott a Magyar Fogorvosok Első Világkongresszusán (Budapest, 1993.)

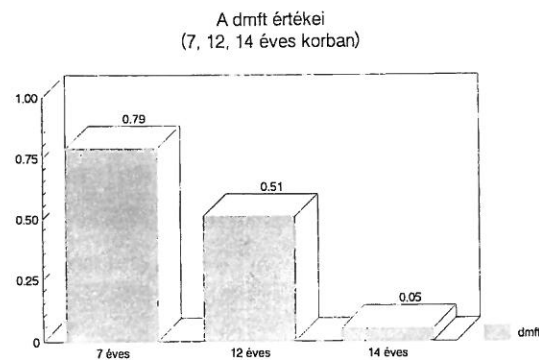
adott életkorban igényel-e kezelést, s ha igen, mit. Az adatok feldolgozását IBM PC/AT számítógépen SPSS PC + 4.0 statisztikai programcsomaggal végeztük.

Eredmények

Az 1. ábrán a 7, 12 és 14 éves korban talált DMFT-átlagértékeket láthatjuk. Hétéves korban 0,12, 12 éves korban 2,11, 14 éves korban 2,51 DMFT-átlagértéket találtunk. A 2. ábrán a tejfogakra vonatkozó, dmft-átlagértékek láthatók. Hétéves korban 0,79, 12 éves korban 0,51, 14 éves korban 0,05 dmft-átlagértéket találtunk.



1. ábra: A DMFT értékei (7, 12 és 14 éves korban)



2. ábra: A dmft értékei (7, 12 és 14 éves korban)

A I. sz. táblázaton jelöltük a DMFT- és a dmft-index összetevőinek átlagértékeit.

A DMFT-n belül hétéves korban a DT a legnagyobb (0,1), viszont az MT nulla (0), míg a másik két korcsoportban az FT-szám a legmagasabb (1,30 és 1,36), ami az ellátást is jelzi. A dmft-n belül mindhárom korcsoportban a dt-szám a legnagyobb (0,72, 0,44 és 0,04), az mt pedig 0. Az ft-szám még a hétéveseknél is igen alacsony. Ezek az adatok összefüggésben vannak a hétéveseknél is igen alacsony. Ezek az adatok összefüggésben vannak azzal, hogy ellentétben a maradó fogakkal a tejfogakat nem látjuk el rutinszerűen.

I. táblázat

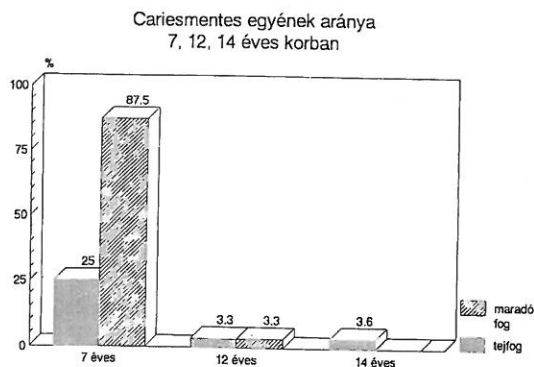
A dmft és a DMFT index összetevőinek átlagértékei

Életkor (év)	A vizsgált egyének száma (n)	dmft	dt	mt	ft	DMFT	DT	MT	FT
7	40	0,79 ± 1,17	0,72	0	0,07	0,12 ± 0,43	0,1	0	0,02
12	92	0,51 ± 1,11	0,44	0	0,06	2,11 ± 0,98	0,76	0,05	1,3
14	84	0,05 ± 0,52	0,04	0	0,01	2,51 ± 0,89	0,94	0,21	1,36

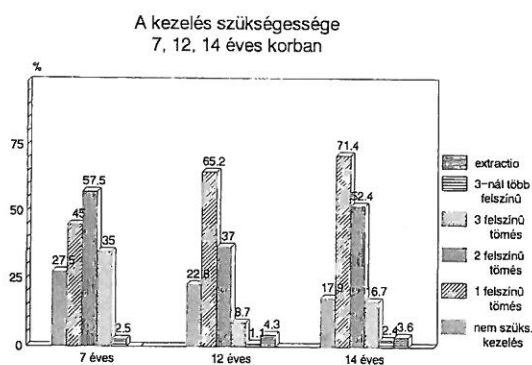
A 3. ábra a cariesmentes gyermekek %-át mutatja a három vizsgált korosztályban külön a maradó fogakra és külön a tejfogakra vonatkoztatva.

Hétéves korban a gyermekek 25%-ának épek a tejfogai, 87,5%-ának épek a maradó fogai. 12 éves korban mind a tej-, mind a maradó fogak viszonylatában a gyermekek 3,3%-a ép fogú, 14 éves korban a gyermekek 3,6%-ának cariesmentes a maradó foga, 0%-ban ép a tejfoga, hiszen ebben az életkorban gyakorlatilag tejfoggal már nem is számolhatunk.

A 4. ábrán a szükséges kezelést, annak formáját tüntettük fel %-os megoszlásban a három korosztályban, a WHO-felmérőlap alapján leírt különböző kezelési lehetőségeket (nem igényel kezelést; egy felszínű, két felszínű, három felszínű tömés, háromnál több felszínű tömés vagy korona;



3. ábra: Cariesmentes egyének aránya 7, 12, 14 éves korban



4. ábra: A kezelés szükségessége 7, 12, 14 éves korban

extractio) figyelembe véve. A %-os értékek a tej- és maradandó fogakra együttesen vonatkoznak.

A hétéves korú gyermekek 27,5%-ának fogazata nem igényelt semmilyen kezelést. Egy felszínű tömést a gyerekek 45%-ánál, két felszínű tömést 57,5%-ánál, három felszínű tömést 35%-ánál és háromnál több felszínű tömést (vagy koronát) 2,5%-ánál volt indokolt készíteni a vizsgált korcsoportban. Extractio egy esetben sem volt szükséges.

A 12 éves korú gyermekek 22,8%-ának fogazata nem igényelt kezelést. Egy felszínű tömést 65,2%-ban, két felszínű tömést 37%-ban, három felszínű tömést 8,7%-ban, háromnál több felszínű tömést (vagy koronát) 1,1%-ban, extractiót 4,3%-ban tartottunk szükségesnek.

A 14 éves korú gyermekek esetében nem igényelt kezelést a gyermekek 17,9%-a, 1 felszínű tömést 71,4%-ban, 2 felszínű tömést 52,4%-ban, 3 felszínű tömést 16,7%-ban, 3-nál több felszínű tömés (vagy korona) készítését 2,4%-ban tartottuk indokoltnak, míg a gyermekek 3,6%-ában jött szóba extractio. A vizsgált populációban a nemek között lényeges eltérés a vizsgálati eredményekben nem mutatkozott, így nem tartottuk fontosnak a nemek szerinti bontást az eredmények bemutatásakor.

Megbeszélés

A WHO által meghirdetett „Egészséget mindenkinek 2000-re!” program fogászati célkitűzéseit Magyarország is elfogadta. Ennek a gyermekeket érintő részletei a következők [5, 15]:

- az öt-hat éves gyermekek 50%-a cariesmentes legyen,
- a 12 éves gyermekeknek maximum 3 DMF-foguk legyen,
- a 18 éves korosztály 85%-a rendelkezze teljesen megtartott fogazattal.

A cariesprevalenciát általában 12 éves korban vizsgálják (ez a WHO célkorosztálya), a hét- és a 14 éves korosztállyal kapcsolatban kevesebb adattal rendelkezünk.

Az adatok szerint hazánkban a cariesintenzitás még mindig magas, és általános cariesprevalencia-csökkenés nem észlelhető [3].

A WHO által szervezett és végzett szűrővizsgálatok legutóbbi adatai alapján az 1983 és 1989 közötti időszakban a hat-hét éves gyermekek dmft-átlagértéke 5,7, DMFT-átlagértéke 1,1., a 12 évesek DMFT-átlagértéke 5, ill. 5,5 volt [13]. Ehhez képest a hétéves korosztályban általunk talált 0,79-es dmft, a 0,12-es DMFT és a 12 éveseken talált 2,11-es DMFT-átlagérték igen jónak mondható.

A különbség magyarázható egyrészt a két vizsgálat között eltelt idővel, az 1985-ben indult országos gyermekfogászati prevenciós program [14] pozitív hatásával; másrészt összefüggésben lehet azzal is, hogy a gyerekek nagy része több éve klinikánk gondozása alatt áll. A klinikához tartozó általános iskolákban a gyermekeket I. osztályban vesszük gondozásba, így a 7 évesek egy része még nem tekinthető gondozottnak. A többi gyermeket viszont 6., illetve 8. éve rendszeresen ellenőrizzük, szükség esetén kezeljük. Preventív eljárásban a vizsgált gyermekek nem részesültek, egészségnevelő programjainkban azonban részt vesznek. Valószínűleg egészségnevelő munkánkban is köszönhető, hogy — amint ez kérdőíves felmérésünk során kiderült — táplálkozási és szájhigiénés szokásaik is jobbak az átlagnál [10].

Bár a jelen — bizonyos szempontból kiragadott — viszonylag kis létszámú populációban végzett felmérésünk eredményei kedvezőek, az ország különböző területeiről származó adatok szerint az egyes települések között nagyon nagy különbségek lehetnek (azon túl is, hogy a vizsgálatokat nem ugyanazok végzik, a vizsgálati kritériumok, ill. a preventív módszerek alkalmazási lehetőségei különbözőek). A hazai adatok többsége azt mutatja, hogy a jövőben célkitűzéseink elérése érdekében preventív tevékenységünk fokozására lenne szükség, elsősorban helyes táplálkozási és szájhigiénés szokások kialakítása, valamint a fluoridok megfelelő alkalmazása területén. Igen fontos a preventív szemlélet kialakítása a fogorvosok és a leendő fogorvosok körében is, ami biztosítja a preventív programok sikerét.

IRODALOM: 1. Bánóczy J., Esztári I., Hadas É. és mtsai: A főti gyermekvárosban végzett szűrővizsgálatok tapasztalatai. Fogorv. Szle., 69, 353, 1976. — 2. Bánóczy J., Scheinin A., Esztári I. és mtsai: WHO xilit cariespreventív program hároméves eredményei magyarországi gyermekotthonokban. Fogorv. Szle., 78, 329, 1985. — 3. Bánóczy J.: A cariesprevenció

helyzete és módszerei Magyarországon és más európai országokban. Fogorv. Szle., 85, 7, 1992. — 4. Bodoki I. és Gábris K.: Budapesti 6—14 év között gyermekek cariologiai és parodontológiai szűrővizsgálata. Fogorv. Szle., 74, 215, 1981. — 5. FDI—WHO Global Goals for Oral Health in the Year 2000. Int. Dent J., 32, 74, 1982. — 6. Fedor J. és Matolay T.: A cariesintenzitás alakulása általános iskolásoknál. Fogorv. Szle., 61, 176, 1968. — 7. Hidasi Gy., Makra Cs. és Paphalmy Zs.: A gyermekfogászati gondozás feladatai komplex vizsgálatok alapján. II. rész. Fogorv. Szle., 77, 203, 1984. — 8. Hidasi Gy.: Az alsó és felső tejmolárisok szuvasodásának megoszlása. Fogorv. Szle., 55, 149, 1962. — 9. Hidasi Gy.: A tejfogazatok szuvasodásának időbeli lefolyása. Fogorv. Szle., 55, 334, 1962. — 10. Madlén M., Nagy G., Nemes J. és mtsai: Általános iskolások táplálkozási és szájhigiénés szokásai Debrecenben. Fogorv. Szle., 86, 305, 1993. — 11. Makra Cs.: A gödöllői karieszprevenciós program eredményei. I. Kariológiai vizsgálatok. Fogorv. Szle., 83, 77, 1990. — 12. Mari A., Tóth K., Molnár E. és mtsai: A 3, 6 és 12 éves gyermekek tej- és maradó fogzatának karieszfrequenciája és intenzitása Csongrád megyében 1986-ban. Fogorv. Szle., 80, 353, 1987. — 13. Martha-ler, T. M.: Caries status in Europe and prediction of future trends. 3. The present situation in the individual countries. Caries Res., 24, 384, 1990. — 14. Módszertani levél, 33. sz. A gyermekkor fogszuvasodás megelőzése. 1985. — 15. Moller, I. J.: Caries status in Europe and prediction of future trends. 2. Introduction. Caries Res., 24, 382, 1990. — 16. Muzslay J.: A cariesintenzitás emelkedése különböző gyermekpopulációkban. Fogorv. Szle., 67, 85, 1974. — 17. Nemes J., Boross É., Ember Gy. és mtsai: A caries megoszlása fogak és fogfelszínek szerint 14—18 éves fiatalokon. Fogorv. Szle., 82, 133, 1989. — 18. Pongrácz P.: Általános iskolás korú gyermekek maradó fogainak cariologiai viszonyai Zala megyében. Fogorv. Szle., 64, 356, 1971. — 19. Szőke J.: Budapesti óvodás gyermekek caries-epidemiologiai vizsgálata. Fogorv. Szle., 84, 161, 1991. — 20. Tóth Á., Csémi L., Adler P.: A caries epidemiológiája a tejfogzatban. Fogorv. Szle., 58, 42, 1965. — 21. Tóth, K.: The epidemiology of dental caries in Hungary. Akadémiai Kiadó 1970. 25, 111, 163, 174, 180. — 22. Tóth K., Mari A., Molnár E. és mtsai: A 3, 6 és 12 éves gyermekek tej- és maradó fogzatának karieszfrequenciája és intenzitása Csongrád megyében 1986-ban. II. A 6 és 12 éves gyermekek maradó fogzatának állapota. Fogorv. Szle., 80, 331, 1987. — 23. Ungvár P.: Az állandó őrlőfogak a gyermekek 6—12 éves életkorában. Orv. Hetil. 42, 591, 1898. — 24. WHO Oral Health Surveys. Basic methods. Third edition. WHO. Geneva. 1987.

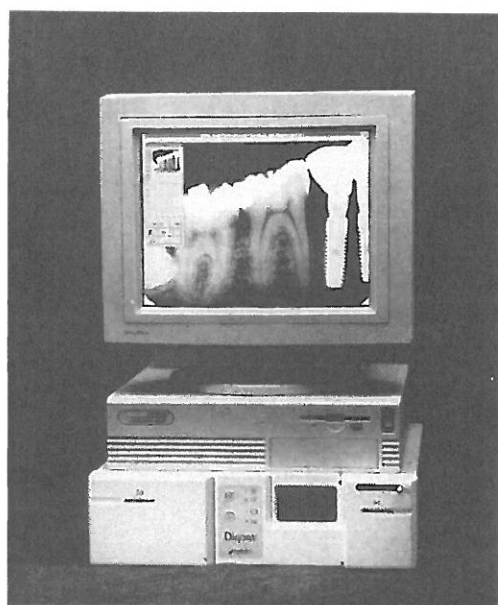
Dr. Madlén M., dr. Nagy, G., dr. Nemes, J., dr. Keszthelyi, G.: *Cariological and parodontological examinations in 7-, 12- and 14 year old children in Debrecen, Hungary. I. Caries prevalence and treatment need.*

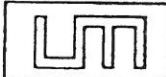
A WHO survey was carried out earlier on caries prevalence in the 12-year olds. No data are available in the 7- and 14 year old children. The aim of this study was to investigate caries prevalence (DMFT, dmft numbers), percentage of caries free children and treatment needs in these three age-groups. The clinical examination was based on WHO's criteria.

DMF numbers were 0,12, 2,11 and 2,51 in 7-, 12- and 14-year old, while dmft numbers were 0,79, 0,51 and 0,05 respectively. Percentage of cariesfree children was 25% (aged 7), 3,3% (aged 12) and 3,6% (aged 14) in the primary teeth, 87,5% (aged 7), 3,3% (aged 12) and 0 (aged 14) in the permanent teeth.

There is no treatment need in 27,5, 22,8 and 17,9% of studied groups. Extraction need was 0, 4,3 and 3,6% in 7-, 12- and 14-year-old. Restorations need was the following: one surface: 45, 65,2 and 71,4%, two surfaces 57,5%, 37, 52,4%, three surfaces: 35, 8,7, 16,7%, more than three surfaces or crown: 2,5, 1,1 and 2,4% at the age of 7, 12, 14 years.

The number of DMF and dmf teeth was lower at the 12-year-old children than the previous Hungarian data.



unimet 

EGYEDÜLÁLLÓAN ÚJ TECHNIKA

DIGORA

**Digitális képalkotó rendszer
intraorális röntgenfelvételek
számítógépes elemzéséhez**

Kompatibilitás valamennyi röntgenkészülékkel
Jelentős dóziscsökkentés (akár 80 %)
Sokszor használható vezeték nélküli érzékelőlemez
Nincs többé túl- ill. alulexponált felvétel
Film, sötétkamra és előhívás szükségtelen
IBM PC kapcsolat, Windows alapú szoftver
Archiválás (kép és diagnózis), betegnyilvántartás

 **SOREDEX**
ORION CORPORATION

Unimet Kft.

1016 Budapest, Fém u. 2/a.

Tel./fax: 175-0124