

Debreceni Orvostudományi Egyetem, Stomatológiai Klinika  
(igazgató: dr. Keszthelyi Gusztáv egyetemi tanár), Debrecen  
Kossuth Lajos Tudományegyetem, Szociológiai Tanszék\*  
(igazgató: dr. Béres Csaba egyetemi docens), Debrecen

## Cariológiai és parodontológiai szűrővizsgálatok 7, 12 és 14 éves gyermekeknél Debrecenben. II. Parodontológiai status és a kezelés szükségessége

DR. MADLÉNA MELINDA, DR. NAGY GÁBOR, DR. LÁSZLÓ MARIANN,  
DR. NEMES JUDIT, MÁRTON SÁNDOR\*, DR. KESZTHELYI GUSZTÁV

A lakosság fogászati ellátásának megszervezése, a megfelelő prevenció programok kidolgozása érdekében ismernünk kell az érintett populáció orális egészségi állapotát [4, 12]. Hazánk lakosságának parodontológiai statusáról viszonylag kevés epidemiológiai adattal rendelkezünk, különösen a fiatalabb korcsoportok vonatkozásában.

Ismert, hogy a parodontium megbetegedései már az első maradó fogak megjelenését követően kezdődhetnek [3, 5—12, 14—22], ezért a prevenció megfelelő szervezése érdekében fontos, hogy az iskoláskorúak korcsoportjáról is rendelkezünk epidemiológiai adatokkal.

Jelen munkánkban célunk az volt, hogy 7, 12 és 14 éves iskolásgyermekek parodontális statusát felmérjük és meghatározzuk a szükséges kezelést.

### Vizsgálati anyag és módszer

Vizsgálatainkat a WHO által kidolgozott és ajánlott Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) meghatározásával (*Ainamo és mtsai*, 1982) [1, 2] végeztük. Az eredmények leírásakor kiemeltük a 7, 12 és 14 éves korosztályt.

Vizsgálatainkban összesen 216 gyermek, 108 fiú és 108 lány vett részt. 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 gyermekek klinikai vizsgálata fogászati székben, jó megvilágítás mellett, tükör és WHO-szonda (Yamaura Ltd., Japán) használatával történt ugyanazon vizsgáló által. A CPITN kódjait *Ainamo és mtsai* (1984) szerint határoztuk meg (*I. táblázat*). A nemek között talált elhanyagolható különbségek miatt az adatokat együttesen szemléltetjük. Az adatok feldolgozása az SPSS/PC+4.0 programmal történt.

Érkezett: 1994. november 21.  
Elfogadva: 1995. január 22.

A CPITN-kódrendszer

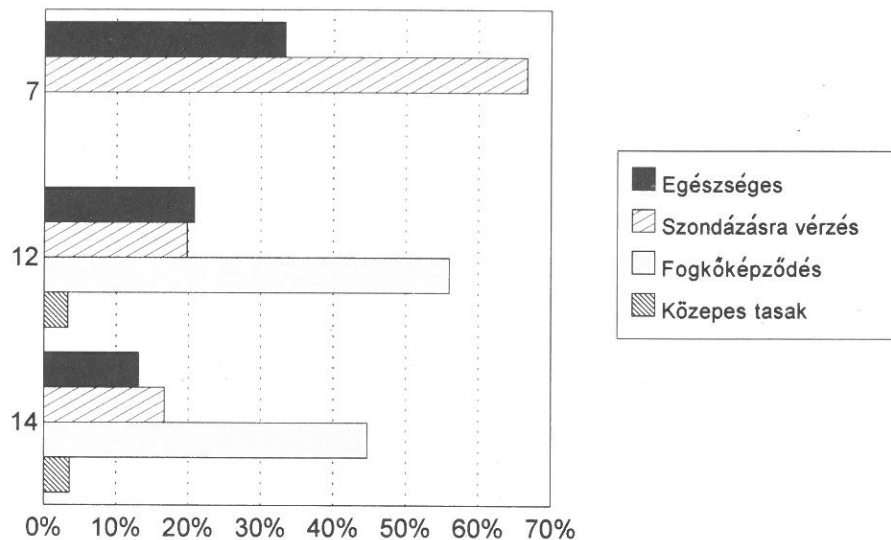
Kód	Egészséges	CPI	TN	Kezelés
0	Egészséges	CPI	TN	Kezelés
1	Szondázásra vérzés		I	Szájhigiénés instrukció
2	Supra- és/vagy subgingivalis fogkő		II	I + depurálás
3	Sekély tasak ≤ 5 mm		III	I + II + komplex kezelés
4	Mély tasak ≥ 6 mm			

### Eredmények

Eredményeinket az 1. ábra mutatja.

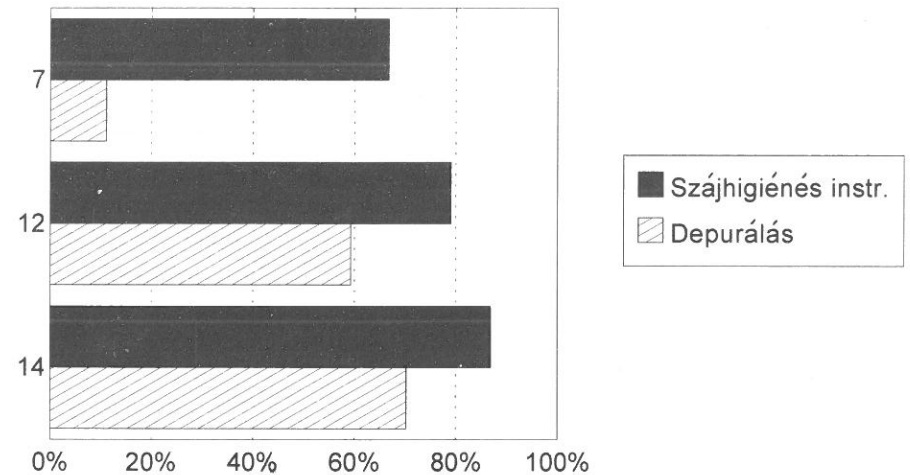
A vizsgált iskoláskorú gyermekek parodontális státusát rossznak találtuk. 7 éves korban 33,3%, 12 éves korban 20,9%, 14 éves korban 13,1% rendelkezett ép gingivával. Szondázáskor jelentkező vérzést mint legsúlyosabb tünetet 7 éveseknél 66,7%-ban, 12 éveseknél 19,8%-ban, míg a 14 éves korcsoportban csupán 16,7%-ban tapasztaltunk. Fogkő 7 éves korban 0, 12 éves korban 56,0% (!) 14 éves korban 44,7%-ban fordult elő legsúlyosabb elváltozásként. Szondázási mélységet 12 éves kortól mértünk, 4-5 mm-es tasakot 1,1%-ban, 6 mm-es vagy ennél mélyebb tasakot 0,0%-ban találtunk. 14 éves korban 4-5 mm-es tasakot észleltünk 3,6%-ban, ennél súlyosabb tünet egy esetben sem volt mérhető.

Kor



1. ábra. Parodontális elváltozások 7, 12 és 14 éves gyermekeken

Kor



2. ábra. A szükséges parodontális kezelések 7, 12 és 14 éves gyermekekben

A szükséges parodontális kezeléseket 7, 12 és 14 éves korban a 2. ábra mutatja. 7 éves korban a vizsgáltak 66,7%-a igényelt szájhigiénés instruírást, 11,1%-uk ezenkívül még depurálást is, komplex kezelés alkalmazása egyetlen esetben sem volt indokolt. 12 éves korban 79,1%-nál szájhigiénés instruírást, 59,3%-ban emellett depurálás is szükséges volt, de komplex kezelés egy esetben sem. 14 éves korban 86,9%-nál szájhigiénés instruírást, 70,2%-ban depurálás is szükséges volt, de egyetlen esetben sem kellett komplex kezelést végezni.

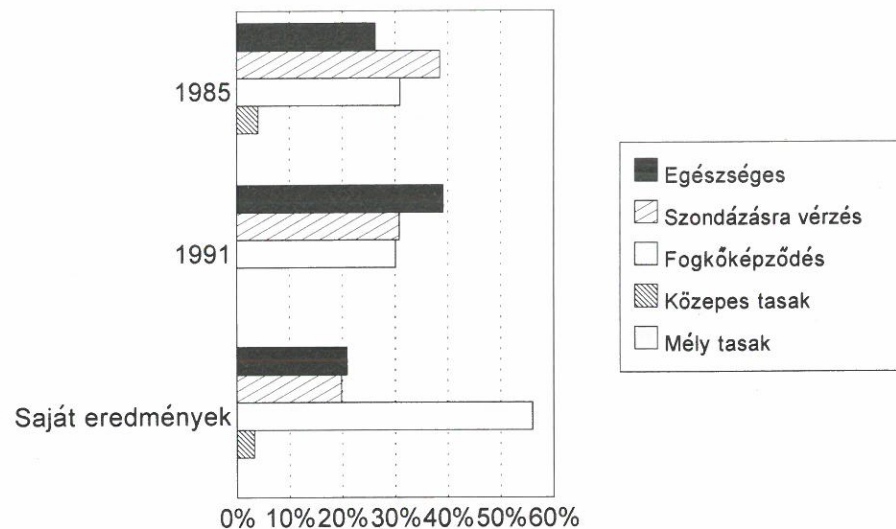
### Megbeszélés

Gyermekek parodontális státusát más országokban is többen, több aspektusból vizsgálták [3, 5, 6—8, 11, 12, 14—22]. Eredményeink nagyon hasonlóak a Miyazaki és mtsai által 1989-ben közölt értékekhez [17].

Hazánkban a korábbi parodontológiai vizsgálatok során Bánóczy és mtsai (1976), valamint Bodoki és Gábris (1981) a szájhigiéné fokát határozták meg az OHI-S-indexszel, a gingiva állapotát a Russel-féle PI-index segítségével írták le. Gera és mtsai (1978) 7-9 éves korosztályon végzett vizsgálataik során szintén az OHI-S-indexet alkalmazták, viszont a fogkőképződést nem vizsgálták. A gingiva állapotát Löe—Silness-féle gingivalis indexszel (GI) regisztrálták. Makra és mtsai (1990) a szájhigiéné a Greene—Vermillion-féle OHI-S-indexet, a gingivitis megítélésére a PMA-indexet alkalmazták.

Tekintettel az indexek különbözőségére, a korábbi vizsgálatok vonatkozásában eredményeinket csak Czukor és mtsai által a WHO felkérésére végzett vizsgálatok eredményeivel [7] tudjuk összehasonlítani a 12 éves korosztály esetében, ami a WHO célkorosztálya.

A 3. ábrán összehasonlíthatók a Czukor és mtsai által 1985-ben és 1991-ben végzett szűrővizsgálatok, valamint saját szűrővizsgálataink eredményei.



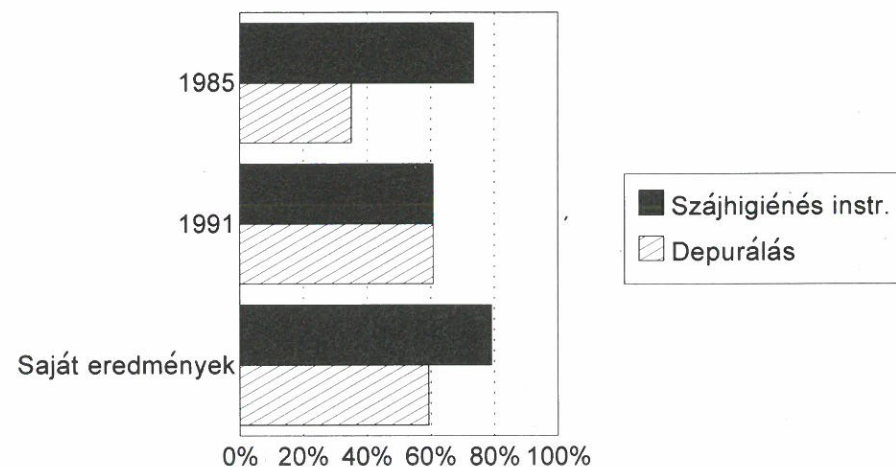
3. ábra. Parodontális elváltozások 12 évesek esetében. Összehasonlító táblázat.

Egészséges parodontiumot Czukor és mtsai 26,2, ill. 39,14%-ban írtak le, mi 20,9%-ban találtunk.

Szondázásra vérzés legsúlyosabb tünetként 38,5, ill. 30,79%-ban volt tapasztalható a WHO-felméréseknél, mi 19,8%-ban tapasztaltuk.

Fogkőképződés vonatkozásában volt legjelentősebb az eltérés: a 30,9%, ill. 30,07%-hoz képest saját vizsgálatainkban 56,0%-ban észleltük.

Közepes tasak az 1985-ös felmérésnél 4,1%-ban volt, 1991-ben egyáltalán nem tapasztalták, mi 3,3%-ban állapítottuk meg. Mély tasak csak az 1985-ös WHO-felmérés során, ott is csak 0,1%-ban volt (ez a táblázaton nem is ábrázolható).



4. ábra. A szükséges parodontális kezelések 12 évesek esetében. Összehasonlító táblázat.

A szükséges parodontális kezelések összehasonlításakor (4. ábra) a Czukor és mtsai által kapott értékek szájhigiénés instruálás vonatkozásában 73,6, ill. 60,9%, mi valamivel magasabb, 79,1%-os értéket kaptunk. A szájhigiénés instruáláson kívül még depurálás is szükséges volt 1985-ben a vizsgáltak 35,1%-ában, 1991-ben 60,9%-ában, saját vizsgálatainkban az előzőhöz hasonlóan 59,3%-ban.

Komplex kezelés csak az 1985-ös felmérés során merült fel a vizsgáltak 0,1%-ánál (a táblázaton nem ábrázolható).

Az a tény, hogy a 7, 12 és 14 évesek nagy százalékánál valamilyen parodontális elváltozást tapasztaltunk, alátámasztja a parodontális prevenció, a hatékony preventív programok szervezésének szükségességét. Fontos lenne továbbá motiválni a fogorvosokat a preventív és a terápiás lehetőségek széles körű megismerésére és végzésére, felhívni a figyelmet a minőségi fogászat parodontális prevencióban betöltött szerepére [13].

Engedményeink alapján felhívjuk továbbá a figyelmet az iskoláskorúak parodontológiai szűrővizsgálatának fontosságára, mely lehetővé teszi a rizikócsoportba tartozók kiszűrését, részletes kivizsgálását, ill. szükség esetén szakellátását. A szűrővizsgálatokkal kimutatott parodontális elváltozások, melyek vizsgálataink szerint a fiatalabb korosztályokat is nagy %-ban érintették, időben való kezelése az iskolás korú korosztály orális egészségének lényeges javulását eredményezhetné.

IRODALOM: 1. Ainamo, J., Barmes, D., Beagrie, G. et al: Development of the World Health Organization (WHO) Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). Int. Dent. J. 32, 281, 1982. — 2. Ainamo, J., Nordblad, A., Kallio, P.: Use of the CPITN in populations under 20 years of age. Community Dent. Oral Epidemiol. 34, 285, 1984. — 3. Bánóczy J., Esztári I., Hadas É., Marosi I.: A főti gyermekvárosban végzett szűrővizsgálatok tapasztalatai. Fogorv. Szle. 69, 353, 1976. — 4. Barmes, D. E., Leous, P. A.: Assessment of periodontal status by CPITN and its applicability to the development of long-term goals on periodontal health of the population. Int. Dent. J. 36, 177, 1986. — 5. Bodoki I., Gábris K.: Budapesti 6-14 év közötti gyermekek cariológiai és parodontológiai szűrővizsgálata. Fogorv. Szle. 74, 215, 1981. — 6. Cutress, T. W.: Periodontal health and periodontal disease in young people: global epidemiology. Int. Dent. J. 36, 146, 1986. — 7. Czukor J.: WHO epidemiológiai vizsgálatok Magyarországon 1985-ben és 1991-ben. Fogorv. Szle. 87, 223, 1994. — 8. Djukanović, D.: The prevalence of periodontal disease in children and young adults in Yugoslavia. Int. Dent. J. 36, 182, 1986. — 9. Dummer, P. M. H., Shaw, W. C.: The effect of social class on the prevalence of caries, plaque, gingivitis and pocketing 11-12-year-old children in South Wales. J. Dent. 15, 185, 1987. — 10. Garcia-Godoy, F., Cordero, D. A., Sanchez, C. M., Batista, J.: Periodontal treatment needs in 12-16-yr-old children from Santo Domingo. Community Dent Oral Epidemiol. 14, 250, 1986. — 11. Gera I., Varga É., Sallay K. és Dományházi G.: Vegyes fogazatúak parodontológiai vizsgálata. Fogorv. Szle. 71, 302, 1978. — 12. Gera I., Sallay K., Varga É.: A fogágy állapotának vizsgálata és a fogágybetegségek megelőzésének lehetőségei 6-10 éves korban. Fogorv. Szle. 74, 163, 1981. — 13. Gera I.: A minőségi fogászat hatása a parodontium állapotára. Fogorv. Szle. 85, 81, 1992. — 14. Gjermo, P., Bellini, H. T., Marcos, B.: Application of the Community Periodontal Index of Treatment Need (CPITN) in a population of young Brazilians. Community Dent Oral Epidemiol. 11, 342, 1983. — 15. Lie, T., Mellingen, J. T.: Periodontal awareness, health, and treatment need in dental school patients. Acta Odontol. Scand. 45, 179, 1987. — 16. Makra Cs.: A gödöllői karieszprevenció program eredményei. II. Parodontológiai vizsgálatok. Fogorv. Szle. 83, 83, 1990. — 17. Miyazaki, H., Hanada, N., Andoh, M. I. et al: Periodontal

disease prevalence in different age groups in Japan as assessed according to the CPITN. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 17, 71, 1989. — 18. *Pilot, T., Miyazaki, H.*: Periodontal conditions in Europe. *J. Clin. Periodontol.* 18, 353, 1991. — 19. *Sakellari, D., Konstantinidis, A.*: Periodontal conditions of 6-15-yr-olds in various fluoride areas in Greece. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 20, 156, 1992. — 20. *Saxby, M. S.*: Prevalence of juvenile periodontitis in a British school population. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 12, 185, 1984. — 21. *Smith, A. C., Lang, W. P.*: CPITN, DMFT, and treatment requirements in a Nicaraguan population. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 21, 190, 1993. — 22. *Tala, J.*: Community periodontal index of treatment needs in Finland. *Int. Dent. J.* 37, 179, 1987.

Dr. Madléna, M., dr. Nagy, G., dr. László, M., dr. Nemes, J., Márton, S., dr. Keszthelyi, G.: *Cariological and periodontal examinations in 7, 12 and 14 year old children in Debrecen, Hungary. II. Periodontal status and treatment need.*

The aim of present survey was to gain epidemiological data on periodontal condition of 7, 12 and 14 yrs old (40 children in 7, 92 children in 12 and 84 children in 14 yrs old groups) schoolchildren as assessed by the CPITN. The periodontal health of children proved to be very poor. Only 33,3% of 7 yrs old, 20,9% of 12 yrs old and 13,1% of 14 yrs old children showed healthy gingiva. Bleeding on probing was observed in 66,7% of 7 yrs old group, in 19,8% of 12 and in 16,7% of 14 yrs old groups. The calculus prevalence was 0,0% of 7 yrs old children, 56,0% in 12 and 44,7% in 14 yrs old groups. Oral hygiene instruction was needed by 66,7% of 7, 79,1% of 12 and 86,9% of 14 yrs old children. Scaling was necessary in 11,1% of 7, 59,3% of 12 and 70,2% of 14 yrs old groups. Complex treatment was needed in none of the groups examined.