

Miskolci Rendészeti Szakközépiskola, Akkreditált Felnőttképzési Intézmény, Miskolc \*  
 Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Szociológia és Szociálpolitika Tanszék, Debrecen\*\*  
 Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest\*\*\*  
 Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika, Budapest\*\*\*\*

## Táplálkozási, szájhygiénés, valamint fogorvoshoz járási szokások és a családi háttér bizonyos jellemzői rendészeti szakközépiskolások körében

DR. FARAGÓ ILDIKÓ\*, MÁRTON SÁNDOR\*\*, DR. TÚRY FERENC\*\*\*, BAGI ISTVÁN\*  
 DR. MADLÉNA MELINDA\*\*\*\*

A vizsgálat célja volt felmérni a Miskolci Rendészeti Szakközépiskola tanulóinak táplálkozási, szájhygiénés, fogorvoshoz járási szokásait, ezek összefüggéseit egymással és családi háttérre jellemző tényezőkkel. A kérdőíves felmérés 792 tanuló részvételével történt, [átlagéletkor: 20,43±1,25 év (átlag ±S.D.)]. A kérdőív adatait SPSS for Windows 10.0 programcsomaggal dolgoztuk fel. A megkérdezettek édességet 30,8%-ban, cukros szénsavas italokat 28,8%-ban fogyasztanak naponta. Nincs szignifikáns összefüggés az apa iskolai végzettsége és az édességfogyasztás gyakorisága között ( $p>0,05$ ). Az édességfogyasztás a testvérek számának növekedésével szignifikánsan csökken ( $p<0,05$ ). A megkérdezettek 60,0%-a naponta kétszer végez szájhygiénés tevékenységet, 10%-uk használ fogselymet. Az apa iskolai végzettségének növekedésével a fogmosás gyakorisága szignifikánsan nő ( $p<0,05$ ). 28,4%-ban keresik fel fogorvosukat ellenőrzés céljából a kötelező szűrővizsgálaton kívül. Szignifikánsan többen keresik fel fogorvosukat 12 hónapon belül ellenőrzés céljából azok, akik naponta háromszor mosnak fogat, mint akik nem mosnak naponta fogat ( $p<0,05$ ). A vizsgált populációban szükség volna a szájegészségi állapottal összefüggő tényezők javítására.

Kulcsszavak: táplálkozási szokások, szájhygiénés szokások, fogorvoshoz járás, családi háttér, érettségizett fiatalok, fegyveres testület

A magyar rendőrképzés érettségi utáni szakképzés, speciális, bentlakásos iskolákban, az ország négy intézményében folyik. A hallgatók 18 éves koruk után kerülhetnek ide, és az iskola elvégzését követően fegyveres testület tagjai lesznek, tiszthelyettesi rangban. A képzés két éves, a Miskolci Rendészeti Szakközépiskolában egyszerre két évfolyam tanul.

Ismert, hogy a táplálkozási és szájhygiénés szokások befolyásolják a fogazat állapotát. A táplálkozási és szájhygiénés szokások jellemzőit, azok jelentőségét különböző populációkban számos esetben vizsgálták és értékelték [2, 8, 12–15, 17, 18]. A kérdéskörrel kapcsolatos jellemzők összefüggéseket mutathatnak a családi háttér illetve a szociális helyzet bizonyos jellemzőivel is [7, 11, 16, 19]. *Namal* (2008) törökországi felnőttek esetében mutatott ki összefüggést a nem, a kor és a születési hely, valamint a caries előfordulása között [17].

*Ling és mtsai* (2003) a kínai gyermekek és fiatal felnőttek fogmosási szokásait, ezzel kapcsolatos ismereteit, fogorvoshoz járási gyakoriságot, és édesség fogyasztási szokásokat vizsgált kérdőíves felmérés alapján [11]. *Caban-Martinez* (2007) a fogorvoshoz járási szokásokat a nemek, szakmák összefüggésében

nézte, *Ceylan és mtsai* (2004) a jövedelem, az iskolai végzettség, a szülők iskolai végzettsége és a fogorvosi látogatottság összefüggését vizsgálta [3, 4]. *Hobdell* (2003), valamint *Honkala és Freeman* (1998) a szociális-gazdasági körülmények hatásait vizsgálta a szájüregi egészségre [7, 8]. *Horev és mtsai* (2003) az izraeli haderőnél végeztek vizsgálatokat a fogorvoshoz járási szokások és a katonai rang, illetve a civil lakosság fogorvosi látogatottsága közötti összefüggések tekintetében [9]. *Chisick és mtsai* (1998) az amerikai besorozottak fogorvoshoz járási szokásait vizsgálták a civil munkavállalókkal összehasonlítva [5].

Hazánkban *Pénzes és mtsai* (2005) az édesanyák iskolai végzettségének hatását vizsgálta óvodáskorúak esetében a táplálkozási szokásokra, fogorvoshoz járási gyakoriságra [18]. *Madléna és mtsai* (1993) debreceni általános iskolások körében a fogtisztítási eszközök használatát, a fogorvosi rendelő látogatási gyakoriságát, valamint az édesség, sütemény, szénsavas üdítő, gyümölcsfogyasztás gyakoriságát illetve ezek összefüggéseit vizsgálták [12]. *Madléna és mtsai* (2001) a főváros és Debrecen tinédzserpopulációjában vizsgálták a szülők iskolázottságát, testvérek számát és a fogmosási szokásokat a szájüregi egészség

függvényében [13]. A felnőttkorúak táplálkozási száj-higiénés és fogorvoshoz járási szokásait hazai reprezentatív populációra vonatkoztatva *Madléna és mtsai* közölték 2007-ben [14]. *Boross és Molnár* (1995) budapesti felnőttek körében vizsgálta a szájhigiénés szokásokat [2].

A táplálkozási szokásokra vonatkozó vizsgálatok közös vonása, hogy a fogazat állapotára károsan ható élelmiszerek (cukros, szénsavas üdítők, édességek stb.) fogyasztására a szerzők kiemelt figyelmet fordítottak, mivel ezek nemcsak a szájüregi egészség alakulásának szempontjából fontosak, hanem számos más, a táplálkozással összefüggő kórképpel (pl.: bulimia) kialakulásával is összefüggést mutathatnak. Ennek megelőzése és a helyes táplálkozási szokások kialakítása otthon, a családban kezdődik, a szülők egészségügyi kultúrájával összefüggésben. Ezért lényeges szempont a szülők iskolai végzettségének vizsgálata is [18].

Fegyveres testületnél a szájüregi egészségi állapotra vonatkozó egyetlen hazai vizsgálatot Vass végezte 1997-ben [21]. Az 1997-ben megjelent közleményben, az iskolafogászatra járók százalékos arányát és ezzel összefüggésben a fogazat állapotát vizsgálta területi megoszlásban. Táplálkozási, szájhigiénés szokásokra azonban nem terjedt ki ez a vizsgálatosorozat sem.

Jelen vizsgálataink célja az volt, hogy felmérjük a hazai legnagyobb létszámú rendőrképző intézmény hallgatóinak körében a szájhigiénés, táplálkozási és fogorvoshoz járási szokásokat, valamint ezek összefüggéseit egymással, és bizonyos családi háttérre jellemző tényezőkkel.

### Anyag és módszer

A vizsgálatban 792 tanuló vett részt (77 nő és 715 férfi), átlagéletkoruk  $20,43 \pm 1,25$  (átlag  $\pm$  S.D.) év volt.

Az adatok feldolgozásánál és az összefüggések vizsgálatakor az állandó lakóhelyet vettük figyelembe. A lakóhely szempontjából a tanulók 11,3%-a 1000 fő alatti kis településről, 31,4%-a 5000 fő alatti településről, 17,6%-a 10000 fő alatti településről érkezett. Összességében elmondható, hogy a tanulók több mint 50%-a kistelepülésről származik (60,3%), csupán 11,7% érkezett 100 ezres nagyságrendű nagyvárosból, és 2,7% volt az 500 ezresnél nagyobb lélekszámú településről érkezők aránya.

A hallgatók a táplálkozási és szájhigiénés szokásaikra, valamint életmódjukra vonatkozó kérdőívet töltötték ki számítógépen, előzetes tájékoztatás és beleegyező nyilatkozattétel után. A felmérést 2008. január 1. és 2008. március 31. között végeztük, a SE Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatás-Értékelési Bizottság engedélyének birtokában (TUKÉB 108/2007).

A kérdőívek kérdéseit a hazai és nemzetközi szakirodalomban alkalmazott kérdőívek alapján állítottuk össze [1, 2, 9, 11, 12, 14, 18].

A kérdőív kérdései a tanulók családi háttérére (apa iskolai végzettsége, testvérek száma), étkezési szokásaira (hányszor étkezik naponta, milyen gyakran fogyaszt édességet, cukros szénsavas italokat) szájhigiénés szokásaira (mit használ fogainak tisztítására, fluoridos fogkrémet használ-e) és fogorvoshoz járási szokásaira (mikor volt utoljára fogorvosnál, jár-e a kötelező szűrésen kívül is ellenőrzésre) vonatkoztak.

A feldolgozás során nemek közötti eltérést nem vizsgáltunk, tekintettel arra, hogy a vizsgálatban résztvevők 88,9%-a férfi volt.

A statisztikai feldolgozás SPSS for Windows 10.0 programcsomag segítségével, leíró statisztikai módszerekkel (alpmegoszlás, átlagok, szórások), keresztábrák-elemzésekkel, khi-négyzet próbával végeztük.

### Eredmények

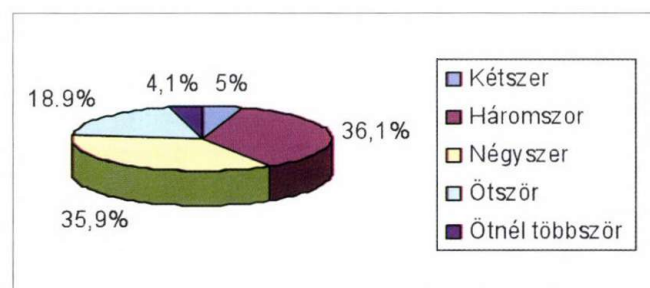
#### Családi háttér

A megkérdezettek körében az apa iskolai végzettsége 8,9%-ban általános iskolai, 81,1%-ban középiskola, 10%-ban egyetem/főiskola. A tanulók 8,5 százalékának nincs, 81,7%-nak egy vagy kettő, 9,8%-nak három vagy több testvére van.

Az apa iskolai végzettsége befolyásolja a testvérek számát a családban jelen felmérés szerint: a főiskolai/egyetemi végzettségűeknél 12,5% a kettőnél több testvérrel élő tanulók aránya, míg az általános iskolai végzettségűeknél 22,8%. Ellenkezőleg: alacsonyabb az általános iskolai végzettségűeknél 3,5%, a felsőfokú végzettségűeknél 9,4% a testvér nélküli tanulók aránya.

#### Étkezési szokások

A tanulók többsége háromszor vagy négyszer étkezik naponta (36,1% és 35,9%) (1. ábra), és a megkérde-



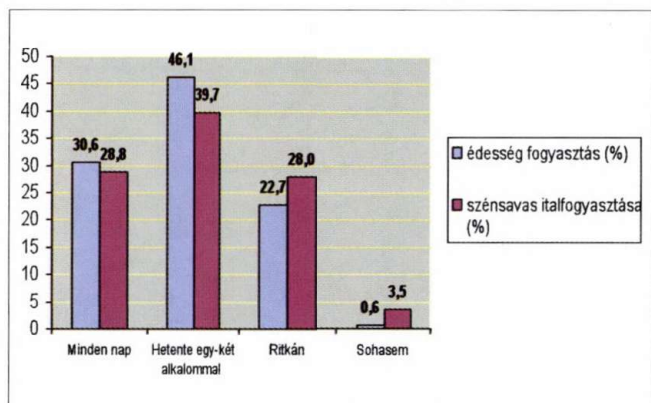
1. ábra. Rendészeti szakközépiskolások étkezési gyakorisága (n=792)

zetek 46,1%-ban fogyasztanak édességet naponta. Cukros, szénsavas italokat 28,8%-ban isznak naponta, és 39,7% -ban hetente egy-két alkalommal (2. ábra).

Akik naponta, heti többszöri gyakorisággal, és akik ritkán fogyasztanak édességet ugyanolyan arányban

fogyasztanak cukros, szénsavas italokat is (48,0%, 47,5%, 45,5%).

Nincs szignifikáns összefüggés az apa iskolai végzettsége és az édességfogyasztás gyakorisága között.



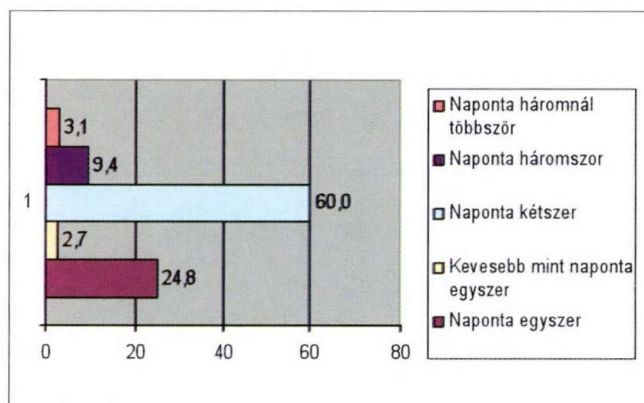
2. ábra. Édesség és cukros szénsavas ital fogyasztása rendszeti szakközépiskolások körében (%) (n=792)

Mindhárom végzettségi kategóriában 45% körüli a heti egy-két alkalommal édességet fogyasztók aránya, bár a végzettségi szint emelkedésével kismértékben csökken a százalékos arányszám. (47,4%, 46,4%, 42,2% – az általános iskolai, középiskolai, egyetemi/főiskolai végzettségűeknél) ( $p>0,05$ ).

Az édességfogyasztás a testvérek számának növekedésével szignifikánsan csökken: azok, akiknek nincs testvérük alacsonyabb százalékban fogyasztanak rit-

kán édességet (14,8%), mint akiknek kettő vagy több testvére van (23,1%, 25,4%) ( $p<0,05$ ).

A lakóhelyként megjelölt település nagyságát figyelembe véve és az édességfogyasztás gyakoriságában



3. ábra. A fogmosás gyakorisága rendszeti szakközépiskolások körében (%) (n=792)

a legkisebb és az 500 000-nél nagyobb lélekszámú településen élők között mutatható ki szignifikáns eltérés: utóbbiak saját bevallásuk szerint 5,9%-ban sosem fogyasztanak édességet, szemben a legkisebb településeken élőkkel, ahol 0,00% azoknak az aránya, akik sosem esznek édességet ( $p<0,05$ ) (1. táblázat).

A nagyobb lélekszámú (100 000 illetve 500 000 alatti) települések esetében szignifikánsan magasabb arányban vannak azok, akik ritkán, vagy sohasem fo-

1. táblázat.

Összefüggés a rendszeti szakközépiskolások édesség- és szénsavas üdítő fogyasztási gyakorisága és állandó lakóhelyük nagysága között

Édesség fogyasztás (%)	Település lélekszáma (fő)								szignifikancia
	1000 alatt	5000 alatt	10 000 alatt	20 000 alatt	50 000 alatt	100 000 alatt	500 000 alatt	több mint 500 000	
minden nap	38,20	31,90	31,60	34,80	23,90	22,20	25,40	23,50	$p>0,05$
hetente egy-két alkalommal	41,20	44,50	43,90	52,20	52,10	55,60	42,40	35,30	$p>0,05$
ritkán	20,60	23,00	23,70	13,00	0,24	22,20	32,20	35,30	$p>0,05$
sosem	0,00*	0,50	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	5,90*	* $p<0,05$
<b>Szénsavas üdítő fogyasztás (%)</b>									
Minden nap	39,70	33,00	30,70	26,10	18,30	27,80	20,30	23,50	$p>0,05$
hetente egy-két alkalommal	30,90	41,90	43,90	44,60	43,70	22,20	25,40	3,20	$p>0,05$
ritkán	26,50	23,00*	21,90*	26,10	33,80	44,40*	45,80*	29,40	* $p<0,05$
sohasem	2,90*	2,10*	3,50*	3,30	4,20	5,60*	8,50*	0,00	* $p<0,05$

yasztanak cukros, szénsavas italokat a 10 000 illetve 5000 alatti kistélepülésekhez viszonyítva ( $p < 0,05$ ) (I. táblázat).

#### Szájhigiénés szokások

A tanulók többsége (60,0%) naponta kétszer mos fogat saját bevallása szerint (3. ábra).

mosást választották a felkínált lehetőségek közül, függetlenül az állandó lakóhelyként szereplő település nagyságától. Pozitív korrelációt mutatott viszont az apa iskolai végzettsége és a fogmosás gyakorisága: alacsonyabb százalékban vannak az egyetemi, főiskolai végzettségű szülő esetében azok a tanulók, akik nem, vagy csak egyszer mosnak naponta fogat (1,6%),

II. táblázat.

Rendészeti szakközépiskolások fogápolásra használt eszközei és alkalmazásuk előfordulása (%)

Fogkrém és fogkefe	%	Fogselyem	%	Fogvájó	%	Szájöblítő	%	Egyéb	%
Nem választotta	1,4	Nem választotta	90,0	Nem választotta	76,3	Nem választotta	88,6	Nem választotta	94,5
Választotta	98,6	Választotta	10,0	Választotta	23,8	Választotta	11,4	Választotta	5,5
Összesen	100,0	Összesen	100,0	Összesen	100,0	Összesen	100,0	Összesen	100,0

Szájhigiénés tevékenységükhöz 98,6%-ban fogkefét és fogkrémet használnak, fogselymet csak 10 százalékuk, míg szájvizet 11,4 százalékuk használ. Többségükben egyebet gyakorlatilag nem ismernek fogtisztí-

mint az általános iskolai végzettségüeknél (5,3%) (IV. táblázat). Az apa iskolai végzettségének növekedésével a fogmosás gyakorisága szignifikánsan nő ( $p < 0,05$ ).

III. táblázat

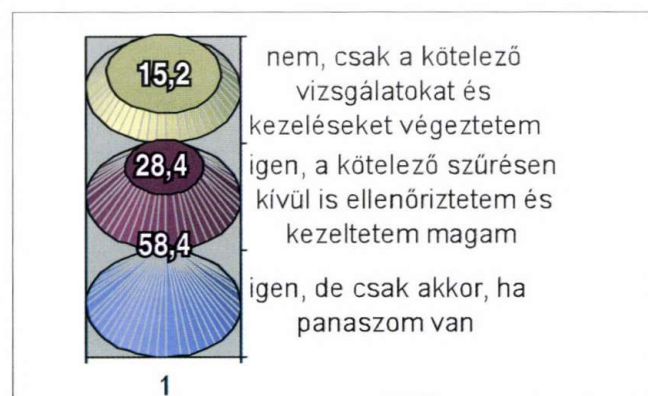
A fogorvosi vizit és a fogmosás gyakoriságának összefüggése a tanulók körében

Fogorvosi vizit	Fogmosás gyakorisága: naponta egyszer	Fogmosás gyakorisága: kevesebb mint naponta egyszer	Fogmosás gyakorisága: naponta kétszer	Fogmosás gyakorisága: naponta háromszor	Fogmosás gyakorisága: naponta háromnál többször
csak panasz esetén (%)	63,50%	35,30%	57,30%	41,70%	45,00%
a kötelező szűréseken kívül is felkeresi (%)	17,00%*	23,50%	29,20%	*51,70%	40,00%
csak a kötelező szűrővizsgálatok esetén (%)	19,50%	41,20%	13,50%	6,70%	15,00%

\* $p < 0,05$

tási eszközként (94,5%) (II. táblázat). Az alkalmazott fogkrémet válaszaik szerint 68,1%-ban fluorid-tartalmúnak gondolják. A vizsgálatok szerint a naponta háromszor fogat mosók között szignifikánsan magasabb százalékban (51,7%) keresik fel a fogorvosukat ellenőrzés céljából a kötelező szűrővizsgálaton kívül is, mint akik nem mosnak naponta fogat, és csak a kötelező szűrővizsgálatokat végeztetik el (41,20%) ( $p < 0,05$ ). Ugyanígy szignifikánsan magasabb százalékban keresik fel a fogorvost a napi háromszor fogat mosók a kötelező szűrővizsgálaton kívül is, mint akik csak naponta egyszer mosnak fogat (51,70% és 17,00%) (III. táblázat).

A fogmosás gyakoriságát vizsgálva a települések nagysága szerint, nem találtunk szignifikáns különbséget: többségükben a napi egyszeri, vagy kétszeri fog-



4. ábra. Fogorvoshoz járási szokások megoszlása rendészeti szakközépiskolások körében (%) (n=792)

*Fogorvoshoz járási szokások*

A megkérdezettek 28,4%-a keresi fel fogorvosát ellenőrzés céljából a kötelező szűrővizsgálaton kívül is, és szükség esetén kezelte magát (4. ábra). 80,6% azok aránya a vizsgált populációban, akiknek utolsó fogorvosi vizitje 12 hónapon belül volt, a kötelező szűrővizsgálatot nem számítva. Szignifikánsan magasabb

Szőke és Petersen (2004) a már fiatal felnőttkorban elkezdett preventív programok szükségességét, és az egyéni aktív közreműködést hangsúlyozza [20].

Fogászati-szociológiai vizsgálatok szerint az orális egészség a szubkultúrával, szociális rétegződéssel kapcsolatba hozható. Boross és mtsai (1994) budapesti gimnazisták, szakközépiskolások és szakmunkás-

IV. táblázat

*Az apa iskolai végzettsége és a fogmosás gyakoriságának összefüggése rendészeti szakközépiskolások körében*

Fogmosás gyakorisága	Végzettség: Általános isk.	Végzettség: Középiskola	Végzettség: Egyetem, főiskola
<b>Kevesebb mint naponta egyszer</b>	*5,30%	2,60%	*1,60%
<b>Naponta egyszer</b>	32,50%	25,20%	21,80%
<b>Naponta kétszer</b>	56,10%	59,70%	60,60%
<b>Naponta háromszor</b>	4,30%	9,60%	9,70%
<b>Naponta háromnál többször</b>	*1,80%	*2,90%	*6,30%

\*p&lt;0,05

százalékban keresik fel a fogorvost 12 hónapon belül ellenőrzés céljából azok, akik naponta háromszor mosnak fogat, mint akik nem mosnak naponta fogat (85,0% és 64,7%) (V. táblázat) (p<0,05).

tanulók esetében egyértelmű összefüggést mutattak ki az iskolatípus és fogászati status között. A legjobb a gimnazistáké, majd a szakközépiskolásoké, és a legrosszabb a szakmunkástanulóké [1]. Amerikai kutatók

V. táblázat

*Az utolsó fogorvosi látogatás és a fogmosás gyakorisága közötti összefüggés rendészeti szakközépiskolások körében*

Fogorvosi vizit ideje	Gyakoriság: naponta egyszer	Gyakoriság: kevesebb mint naponta egyszer	Gyakoriság: naponta kétszer	Gyakoriság: naponta háromszor	Gyakoriság: naponta háromnál többször
<b>12 hónapon belül</b>	76,70%	*64,70% A	82,00%	*85,00% a	85,00%
<b>13-24 hónapja</b>	15,70%	23,50%	12,30%	8,30%	10,00%
<b>25-60 hónapja</b>	1,30%	11,80%	3,90%	1,70%	0,00%
<b>több mint 60 hónapja</b>	6,30%	0,00%	1,80%	5,00%	5,00%

\*p&lt;0,05 (A és a között)

Nem találtunk szignifikáns összefüggést a település nagysága és a fogorvoshoz járási szokások között (p>0,05).

**Megbeszélés**

Nagyszámú mintán végzett szájhygiénés, táplálkozási szokásokra és azok összefüggéseire vonatkozó felméréő vizsgálatok eredményeiből a vizsgált populáció magatartásának egészség tudatosságára, annak fokára következtethetünk, amelynek alapján prevenciós programok készíthetők az adott csoportra vonatkozóan.

szakmák szerint nézték a fogorvosi ellátás igénybevételét, és megállapították, hogy a hátrányosabb helyzetű (alacsonyabb iskolázottságú, keresetű) dolgozók számára kevésbé elérhetők a fogorvosi és egyéb egészségügyi szolgáltatások [3].

Vizsgálatainkat speciális populációban, rendészeti szakközépiskolások körében végeztük, akik az ország különböző régióiból származnak.

Jelen felmérésünkben a vizsgált populáció esetében nincs összefüggés a tanulók lakóhelyének nagysága, és (az infrastrukturális különbségek miatt eltérő mértékben elérhető fogorvosi szolgáltatások) és a fogorvoshoz járási szokások között. Ennek okaként el-

sősorban azt feltételezhetjük, hogy a vizsgálatunkban szereplő fiatalok lakóhelye és középiskolai tanulmányaik helyszíne nem azonos. Akik kisebb településen élnek, azok is nagy, vagy közepes városok kollégistájaként vehetik igénybe az iskolafogászati ellátást.

*Ling és mtsai* (2003) kínai 18 évesek közt – jelen vizsgálat eredményeihez hasonlóan – azt találták, hogy nincs lényeges eltérés a városi ill. vidéki származású fiatalok fogorvos-látogatási gyakorisága között: 22,0% a városi, és 22,3% a vidéken élő fiatalok között azok aránya, akiknek az utolsó fogorvosi vizitje egy éven belül volt, a kötelező szűrővizsgálatot nem számítva. [11]. Ez az érték jelen eredményeinkhez (80,6%) képest igen alacsony. A kínai felmérés szerint szignifikánsan magasabb volt azok aránya a városban élők között, akik naponta kétszer mosnak fogat (52,1%), szemben a kisebb településekről származókkal (35,6%) ( $p < 0,001$ ). A rendészeti iskolások körében felmérésünk szerint 60,0–60,0% ez az arány, függetlenül az állandó lakóhelyként szereplő település nagyságától.

Törökországban fiatal felnőtt populáción végzett vizsgálatok eredményei azt mutatták, hogy a tömött fogak száma – tehát a fogorvosi látogatottság – erősen korrelál a jövedelemmel, és gyengén a szülők iskolai végzettségével, városiasodással [4]. A mi vizsgálatunkban nem volt kimutatható összefüggés a fogorvoshoz járási gyakoriság és az apa iskolai végzettsége között, a jövedelem viszonyokra nem kérdeztünk rá.

*Marthaler* (2004) az Európai Unióhoz csatlakozó országok hátrányos helyzetére mutat rá a szájjápolás tekintetében, különösen a fluoridos fogkrémek relatíve magas árát tekintve (kivéve Szlovéniát és Kelet-Németországot) [15]. Ezt felmérésünknek az adatai is alátámasztják fogápolási eszközök, fluoridos fogkrémek használata, fogorvoshoz járási szokások tekintetében. Hasonló a probléma Nyugat-Európában az egyre nagyobb számú bevándorlók populációjában, különösen Németországban, Hollandiában, Svájcban [15].

A fogorvosi rendelők látogatási gyakorisága igen különböző az egyes országokban és népcsoportokban. *Caban-Martinez és mtsai* (2007) tanulmányában – amely az amerikai dolgozók fogorvoshoz járási szokásait elemezte foglalkozás és nemek szerint – azt olvashatjuk, hogy nem megfelelő a fogorvosi ellátáshoz való hozzáférés számos csoportban, például segéd munkás, halász, vadász (a megkérdezettek 50%-a járt 12 hónapon belül fogászaton). Ennek okai nagy valószínűséggel az egészségbiztosítás hiánya, a fogorvostól való félelem, a hosszú várakozási idő a kezelési időpontra, a közlekedési nehézségek, és a nyelvi akadályok [3]. Az általunk vizsgált populációban 80% az egy éven belüli fogorvosi látogatások száma (nem számítva a kötelező szűrést), hasonlóan az ugyancsak fegyveres testületnek számító horvát hadsereg besorozottjaihoz [19]. A német, svájci és olasz adatok rosszabbak, az amerikai hadseregben pedig jobbak az eredmények [19]. Az amerikai katonai szájhigiénés gondozási rendszer (2006-os adat) modellként szerepel a faji különbö-

zóságok felszámolásához az orális egészség tekintetében [10]. A HP 2010 egy nemzeti egészségmegőrző program az USA-ban, melynek kiemelt célja a nemzeti/etnikai különbözőségek felszámolása a szájjüregi egészség tekintetében is. Ehhez kapcsolódva *Hymann és mtsai* (2006) azt találták, hogy a fegyveres testület tagjai között (akiknek általános hozzáférésük van az egészségmegőrző kezelésekhöz) kevesebb a foghiány a civilekéhez képest, és nincs különbség az orális egészség, a fogorvoshoz járási arány tekintetében a feketék (színes bőrűek) és fehérek között. Igaz, hogy a katonák számára a fogászati kezeléseknél kötelező jellege van.

A Kanadai Haderőnél végzett tanulmány leírja, hogy a hathatósabb (minél kevesebb sürgősségi kezelést kelljen elvégezni) preventív munka érdekében különböző csoportokba sorolják a katonákat a „dental fitness” szempontjából [6]. Négy különböző osztályt hoztak létre a NATO „Dental Fitness Classification System” szerint, kiegészítve egy új színkód rendszerrel. Ezek:

1. osztály, optimális szájhigiéné – egészséges fogazat, 12, 18 vagy 24 hónapos kontroll-visszahívási idővel. Zöld jelzés, bevezethetők.
2. osztály, gyakorlatilag dentalisan „fitt” csoport – nem valószínű, hogy egy éven belül sürgősségi beavatkozást kell végezni esetükben. 12 hónapon belüli visszarendelés idő, zöld jelzés, bevezethetők.
3. osztály, potenciális fogbetegségben szenvedők – valószínű, hogy sürgősségi ellátást igényelnek egy éven belül. Sárga jelzés, nem bevezethetők. Mindaddig a 3. osztályban maradnak, amíg a szükséges kezeléseket el nem végéztetik. Utána a 2. osztályba kerülnek.
4. osztály: nem meghatározott csoport – azok az egyének, akiknek nincs vizsgálati eredményük, vagy nem teljes, a meghatározott időintervallumban. Sárga jelzés, nem bevezethetők. A tanulmány szerint ezek aránya 10%, ami túl magas, a cél ennek csökkentése. Ezt a szisztémát nemcsak katonai, hanem más fegyveres testületi, pl. rendőri körökben is lehetne alkalmazni hazánkban is.

*Molnár* (1993) szerint a 18–60 éves populációban erős korrelációt mutatnak a fogorvoshoz járási szokások, a látens fogmegbetegedések a szociális és foglalkozási réteghelyezettel: a fogorvoshoz fordulási igény tekintetében szignifikáns különbség mutatható ki az egyes szociális osztályok között a magasabb státuszrétegek javára [16]. *Hobdell* (2003) szerint a szociális-gazdasági státusz (SES) különbözőségeire leginkább a krónikus destruktív parodontitis mutat rá, melynek kialakulásáért a fogkefe- és fogkrém-hozzáférés elégtelensége is felelős, a társadalmi különbözőségekből adódó stresszel együtt [7].

*Honkala és Freeman* (1998) eredményei szintén azt bizonyítják, hogy az egészségmagatartás, a környezet, a szociális tényezők hatással vannak a szájjüregi egészségre [8]. Jelen vizsgálat eredménye egyeznek az irodalmi adatokkal: a vizsgált populációban az iskolázott-

ság, szülői háttér jelentős befolyással bír a jó szájhygiéné kialakításában. A kérdésekre adott válaszok alapján jellemző a tájékozatlanság az egészséges, helyes életmóddal, fogápolással szemben. Többgyerekes családok esetében valószínűleg anyagi oka van a kevesebb édesség fogyasztásának. Vizsgálatunkban egyértelműnek látszik az, hogy bár kevesen keresik fel fogorvosukat panaszmentesen, azok között, akik mégis megteszik, magasabb a helyes szájhygiénés szokásokat kialakítók aránya.

Eredményeink szerint az édesség fogyasztási szokások tekintetében a naponkénti édességfogyasztók aránya 30,6% a rendészeti iskolások körében, Madléna és mtsai (2007) 40,0 százalékot közöltek, hasonló (19 éves) korosztályban [14].

Cukros, szénsavas italokat, 28,8%-ban naponta, és 39,9%-ban hetente egy-két alkalommal fogyasztanak a tanulók (2. ábra). Összehasonlítva Madléna és mtsai (2007) adataival, itt hasonló érték mutatkozott a hasonló korcsoporton belül (31,0%) [14].

A különböző országokban (pl. Kanadában, az Egyesült Államokban, Horvátországban) nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a fegyveres testület tagjai közt a dentális egészség, a szájhygiéné megfelelő legyen, és hogy rendszeres monitorozással az ellátó rendszer hibáiból adódó hiányosságok korrigálhatók legyenek [6, 7, 19].

Magyarországon a fegyveres testületnél a szanált fogazat, ép fogágy megléte alapkövetelmény (21/2000 BM-IM-TNM (VIII. 23.) együttes rendelet), ennek ellenőrzésére szolgálnak az évenkénti kötelező szűrővizsgálatok. Az eredményekről nem készült sem átfogó tanulmány, sem központi statisztika. A NATO osztályozási rendszere, amelyet a Kanadai Haderőnél módosítva alkalmaznak, Magyarországon is adaptálható lenne. Táplálkozási, szájhygiénés és fogorvoshoz járási szokásokkal kapcsolatos felmérésünk adatai jól tükrözik a vizsgált populáció dentális edukáltságát és alapinformációként szolgálhatnak egy központi felmérés rendszer kialakításának szempontjaihoz. Mindezeket megelőzően azonban szükség volna egy olyan átfogó, dentális edukációt szisztematikusan felépítő országos rendszerre, mely megalapozza a prevenció hatékonyságát a fegyveres testület tagjainál is.

## Irodalom

1. BOROSS É, SOLYMOSSI GY, GYURKOVICS CS, MOLNÁR L: 14–18 éves budapesti (VIII. kerületi) középiskolások fogazati állapota 1991-ben. *Fogorv Szle* 1994; 87: 3–12.
2. BOROSS É, MOLNÁR L: Cariesintenzitás és szájhygiéné budapesti felnőtt pácienseknél. *Fogorv Szle* 1995; 88: 95–102.
3. CABAN-MARTINEZ A, LEE JD, FLEMING LE, RHEART KL, LEBLANC WG, CHUNG-BRIDGES K és MTSAI: Dental care access and unmet dental care needs among U. S. workers. *JADA* 2007; 138: 227–230.
4. CEYLAN S, ACIKEL CH, OKCU KM, KILIC S, TEKBAŞ OF, ORTAKOĞLU K: Evaluation of dental health of the young adult male population in Turkey. *Mil Med* 2004; 169: 885–889.
5. CHISICK M C, FORREST RP, YORK A K: Comparing dental utilization of United States of America military recruits with their employed civilian cohorts. *Clin Oral Invest* 1998; 1: 195–198.
6. GROVES RR: Dental Fitness Classification in the Canadian Forces. *Mil Med* 2008; 1: 18–22.
7. HOBDELL MH, OLIVEIRA ER, BAUTISTA R, MYBURG NG, LALLOO R, NARENDREN S és MTSAI: Oral diseases and socio-economic status (SES). *Brit Dent J* 2003; 194: 91–96.
8. HONKALA E, FREEMAN R: Oral hygiene behavior and periodontal status in European adolescents: an overview. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 16: 194–198.
9. HOREV T, KATZ J, ALMOG D, GOLDBERG A: Oral health disparities between ranks in a military environment Israel Defense force as a model. *Mil Med* 2003; 168: 326–329.
10. HYMAN JJ, BRITT CR, MONGEAU SW, YORK AK: The military oral health care system as a model for eliminating disparities in oral health. *JADA* 2006; 137: 372–378.
11. LING Z, PETERSEN PE, WANG HY, BIAN JY, ZHANG BX: Oral health knowledge, attitudes, and behavior of children and adolescents in China. *Int Dent J* 2003; 53: 289–298.
12. MADLÉNA M, NAGY G, NEMES J, KESZTHELYI G: Általános iskolások táplálkozási és szájhygiénés szokásai Debrecenben. *Fogorv Szle* 1993; 86: 305–313.
13. MADLÉNA M, GÁBRIS K, BÁNOCZY J, MÁRTON S, KESZTHELYI G: Correlation between Adolescent's Caries Prevalence and Caries Related Factors in Two Hungarian Cities. *Acta Stomat. Croat* 2003; 35: 313–317.
14. MADLÉNA M, HERMANN P, TOLLAS Ö, GERLE J, FEJÉRDY P: Felnőtt korúak táplálkozási, szájhygiénés és fogorvoshoz járási szokásai kérdőív felmérés alapján. *Fogorv Szle* 2007. 100: 91–97.
15. MARTHALER TM: Changes in Dental Caries 1953-2003. *Caries Res* 2004; 38: 173–181.
16. MOLNÁR L: Az orális egészségmagatartás vizsgálatának szociológiai lehetőségei. *Lege Artis Med* 1993; 3: 1098–1100.
17. NAMAL N, CAN G, VEHID S, KOKSAI S, KAYPMAS A: Dental health status and risk factors for dental caries in adults in Istanbul, Turkey. *East Mediterr Health J* 2008; 14: 110–118.
18. PÉNZES M, JUHÁSZ Z, PAULIK E: Táplálkozási és szájhygiénés szokások gyermekkorban. *Egészségfejlesztés* 2005; 46: 18–22.
19. SKEC V: Influence of oral Hygiene on Oral Health of Recruits and Professional in the Croatian Army. *Mil Med* 2006; 171: 1006–1009.
20. SZÓKE J, PETERSEN PE: A hazai felnőtt és időskorú lakosság orális egészségi állapota az ezredfordulón. *Fogorv Szle* 2004; 97: 219–229.
21. VASS É Zs: Milyen az újoncok foga 1995-ben? *Fogorv Szle* 1997; 99: 267–272.

DR. FARAGÓ I, MÁRTON S, DR. TÚRY F, BAGI I, DR. MADLÉNA M:

**Dietary, oral hygienic habits, dental surgeon attendance, and social background  
in police student's population**

The aim of the study was to survey the dietary, oral hygienic habits, dental surgeon attendance and their relations with each other and social background in the Police School of Miskolc, Hungary. In this study, based on a questionnaire, 792 students [(mean age: 20.43±1.25ys (mean±S.D.))] participated. Statistical analysis was performed using SPSS for Windows 10.0 statistical software. The daily consumption of sweets was 30.8%. There was no significant difference between educational level of father and frequency of consumption of sweets. The frequency of consumption of sweets significantly decreased with increasing the number of siblings ( $p<0.05$ ). The daily consumption of soft drinks was 28.8%. In the examined population 10% of the students used dental floss, most of them (60.0%) cleaned their teeth twice a day. Frequency of tooth-cleaning was significantly increased parallel to increase the educational level of father ( $p<0.05$ ). Dental surgeon attendance aimed check up was 28.4% beside the compulsory yearly visit. The „3-times-tooth-cleaning” students visited their dentists within last 12 months in significantly higher percent than those of without daily tooth-cleaning ( $p<0.05$ ). There is a need to improve those factors which can affect oral health in the examined population.

Key words: dietary habits, oral hygiene habits, dental visits, family background, graduated young adults, armed forces

## PÁLYÁZAT KÖRMÖCZI-PÁLYADÍJRA

Felhívjuk minden, a *Fogorvosi Szemlé*ben publikáló, 35 évnél fiatalabb első szerzős cikk szerzőit, hogy pályázzanak a 2008-as Körmöczi-pályadíjra.

Pályázni csak a 2008-ban a *Fogorvosi Szemlé*ben megjelent közleményekkel lehet. Kérjük, a közlemény különlenyomatának egy példányát mellékelni a pályázathoz.

A pályázat beadási határideje: 2009. július 15.

A pályázatokat, kérem, postán juttassák el a címemre.

Dr. Gera István  
MFE főtitkár  
SE Parodontológiai Klinika  
1088. Budapest, Szentkirályi utca 47.