

Uwarunkowania stanu zdrowia jamy ustnej i uszkodzenia urazowe zębów u dzieci i młodzieży w Polsce w 2020 roku

Redakcja naukowa

Dorota Olczak-Kowalczyk



Zadanie sfinansowano ze środków Ministra Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”

ISBN-978-83-7637-553-3

**Sekcja Druków Uczelnianych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
Warszawa 2021**

Redakcja naukowa i kierownik projektu
prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Stomatologii Dziecięcej

Autorzy opracowania:
prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Stomatologii Dziecięcej

dr hab. n. med. Anna Turska-Szybka
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Stomatologii Dziecięcej

dr hab. Jacek Tomczyk
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Instytut Nauk Biologicznych

Dr n. med. Angelika Kobylińska
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Stomatologii Dziecięcej

Lek dent. Sara Shamsa-Nieckula
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Stomatologii Dziecięcej

Lek dent. Maja Lipiec
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Stomatologii Dziecięcej

Analizy statystyczne

dr n. inż. Marcin Studnicki
Katedra Doświadczalnictwa i Bioinformatyki
Wydział Rolnictwa i Biologii SGGW

Recenzja opracowania:
dr hab. n. med. Leopold Wagner
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej

Projekt okładki
Piotr Berezowski

Regionalni współrealizatorzy programu:

Województwo dolnośląskie	Koordynatorzy wojewódzcy i badacze koordynator: prof. Urszula Kaczmarek badacze: dr n med. Marta Ziętek, dr n. med. Katarzyna Fita Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
mazowieckie	koordynator: dr hab. n. med. Anna Turska-Szybka badacze: lek. dent. Piotr Sobiech, dr n. med. Angelika Kobylińska, Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawski Uniwersytet Medyczny
świętokrzyskie	koordynator: dr hab. n. med. Anna Turska-Szybka badacz: lek dent. Maja Lipiec Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawski Uniwersytet Medyczny
warmińsko-mazurskie	koordynator: dr hab. n. med. Anna Turska-Szybka badacz: lek dent. Sara Shamsa Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawski Uniwersytet Medyczny
lubelskie	koordynator: prof. Maria Mielnik-Błaszczak badacze: dr n. med. Monika Maślanko, dr n. med. Izabela Tkacz-Ciebiera, Dr n. med. Justyna Pietrak Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
podkarpackie	koordynator: prof. Maria Borysewicz-Lewicka Katedra i Klinika Stomatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu badacze: Barbara Ludniewska Indywidualna Praktyka Pielęgniarska, Anna Jankowska pielęgniarka Medycyny Szkolnej, Anna Bachowska Przedszkole Miejskie nr 23 w Gorzowie Wlkp
wielkopolskie	koordynator: prof. Maria Borysewicz-Lewicka Katedra i Klinika Stomatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu badacz: mgr Danuta Kryślak
lubuskie	koordynator: prof. Joanna Szczepańska badacze: dr n.med. Aleksandra Hilt, dr n.med. Sylwia Majewska-Beśka Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
łódzkie	koordynator: lek. dent. Barbara Hamryszak konsultant wojewódzki badacze: lek. dent. Anna Baszak, lek. dent. Barbara Radecka-Jania Studio Dentistico w Krapkowicach, ul. Młyńska 2
opolskie	

	Gabinet Stomatologiczny Katarzyny Rączy w Prudniku, ul. Kombatantów 16 A
podlaskie	koordynator: dr hab. n. med. Grażyna Marczuk-Kolada badacze: dr n. med. Elżbieta Łuczaj-Cepowicz, lek. dent. Dr Anna Kuźmiuk, lek. stom. Joanna Dubert Zakład Stomatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
pomorskie	koordynator: prof. Katarzyna Emerich badacz: lek. dent. Natalia Głódkowska Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego, Gdański Uniwersytet Medyczny
śląskie	koordynator: dr hab. Lidia Postek-Stefańska badacz: dr n. med. Dorota Ilczuk-Rypuła Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
kujawsko-pomorskie	Koordinator: dr n. med. Anna Maria Oleksiejuk Regionalne Centrum Stomatologii w Toruniu badacz: lek. dent. Magdalena Balov Klinika Stomatologiczna „Dentaurus”
zachodniopomorskie	koordynator: dr n. med. Joanna Manowiec badacze: dr n. med. Alicja Suszczewicz, dr n. med. Agnieszka Kus-Bartoszek Zakład Stomatologii Dziecięcej, Pomorski Uniwersytet Medyczny

Spis treści

1. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej Polaków i jego uwarunkowań w latach 2016-2020 Zakres działań w 2020 roku7
Dorota Olczak-Kowalczyk
2. Metodologia badania socjomedycznego10
Dorota Olczak-Kowalczyk, Anna Turska-Szybka
3. Uwarunkowania socjomedyczne stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 lat na podstawie badań ankietowych ich rodziców lub opiekunów prawnych46
Dorota Olczak-Kowalczyk, Anna Turska-Szybka
4. Uwarunkowania socjomedyczne stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 5 lat na podstawie badań ankietowych ich rodziców lub opiekunów prawnych84
Dorota Olczak-Kowalczyk, Jacek Tomczyk
5. Uwarunkowania socjo-ekonomiczne zachowań dotyczących zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 i 5 lat136
Dorota Olczak-Kowalczyk, Jacek Tomczyk
6. Uwarunkowania socjomedyczne stanu zdrowia jamy ustnej w wieku 18 lat na podstawie badań ankietowych149
Dorota Olczak-Kowalczyk
7. Uwarunkowania socjo-ekonomiczne zachowań dotyczących zdrowia jamy ustnej u młodzieży w wieku 18 lat199
Dorota Olczak-Kowalczyk
8. Wyniki socjomedycznych badań ankietowych przeprowadzonych wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego209
Angelika Kobylińska, Dorota Olczak-Kowalczyk
9. Uszkodzenia urazowe zębów mlecznych na podstawie badań ankietowych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat227
Sara Shamsa-Nieckula, Dorota Olczak-Kowalczyk
10. Uszkodzenia urazowe zębów mlecznych na podstawie badań ankietowych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat239
Dorota Olczak-Kowalczyk, Maja Lipiec

11. Uszkodzenia urazowe zębów stałych na podstawie badań ankietowych młodzieży w wieku 18 lat.....	249
<i>Dorota Olczak-Kowalczyk</i>	
12. Załączniki. Kwestionariusze badań socjomedycznych.....	264

Rozdział 1.

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej Polaków i jego uwarunkowań w latach 2016-2020 Zakres działań w 2020 roku

Dorota Olczak-Kowalczyk

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej jest podstawowym narzędziem pozwalającym na zobrazowanie częstości i nasilenia chorób jamy ustnej, potrzeb profilaktyczno-leczniczych populacji i poziomu ich zaspokojenia. Umożliwia zobrazowanie historii naturalnej chorób jamy ustnej i określenie ich trendu. Dzięki prowadzonym badaniom socjomedycznym możliwe jest także określenie czynników przyczynowych chorób, a także obserwacja wpływu zmian czynników socjomedycznych na zdrowie jamy ustnej w czasie. Uzyskiwane informacje umożliwiają właściwe ukierunkowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych oraz planowanie zmian systemowych służących poprawie jakości opieki stomatologicznej.

W 2020 roku w ramach realizacji programu pt. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”.

- przeprowadzono analizy wyników badań klinicznych z lat 2016-2019 dotyczących choroby próchnicowej i chorób tkanek przyzębia w populacji polskiej, której wyniki przedstawiono w raporcie podsumowującym (zadanie 1)
- oceniono związki między czynnikami socjomedycznymi i próchnicą zębów u dzieci i młodzieży, co pozwoliło na wyodrębnienie czynników zwiększających zagrożenie wystąpienia tej choroby lub jej nasilenie oraz czynników pozytywnie wpływających na zdrowie uzębienia (zadanie 2)
- podjęto działania z zakresu promocji i edukacji zdrowia jamy ustnej polegające na przygotowaniu materiałów edukacyjnych dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych (zadanie 4).
- przeprowadzono badanie socjomedyczne (zadanie 3).

Celami głównymi badań socjomedycznych prowadzonych w 2020 roku w ramach „Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” były:

1. Określenie świadomości i postaw zdrowotnych dotyczących zachowania zdrowia jamy ustnej u rodziców lub opiekunów u dzieci w wieku 3 i 5 lat oraz młodzieży w wieku 18 lat a także określenie potrzeb w zakresie stomatologicznej edukacji prozdrowotnej tych grup osób, jak również nauczycieli nauczania początkowego lub wychowania przedszkolnego w przedmiotowym zakresie.
2. Określenie stopnia wykorzystania systemu opieki stomatologicznej przez dzieci, a także przez osoby kończące edukację szkolną i wychodzące z systemu szczególnej troski (np. dostępności do gabinetów, częstotliwości korzystania przez pacjentów z systemu opieki stomatologicznej).
3. Określenie wpływu regionu zamieszkania (województwo, region miejski i wiejski) oraz płci respondentów na zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży.

Celem dodatkowym badań była ocena częstości i rodzaju uszkodzeń urazowych zębów u dzieci i młodzieży z uwzględnienie przyczyn i wieku badanych.

Dzieci w wieku 3 i 5 lat nie stanowią klasycznej grupy wskaźnikowej rekomendowanej przez Światową Organizację Zdrowia. Standardową grupą wiekową, najczęściej obejmowaną badaniami klinicznym i socjomedycznymi, są dzieci 6-letnie, u których widoczne są efekty próchnicy wczesnego dzieciństwa. Badania socjomedyczne dzieci w tym wieku nie pozwalają na pełne rozpoznanie przyczyn występowania zmian próchnicowych w zębach mlecznych. Obrazują głównie czynniki wpływające na jej nasilenie. Choroba próchnicowa pojawia się u znacznie młodszych dzieci, niekiedy nawet w wieku żłobkowym. Aby wyodrębnić jej przyczyny niezbędne jest więc badanie dzieci młodszych niż sześćioletnie i uwzględnienie czynników specyficznych dla wieku badanych, a nawet tych występujących w przeszłości. W Polsce na próchnicę wczesnego dzieciństwa cierpi 41.1% dzieci w wieku 3 lat (2017 rok) i aż 76.8% dzieci w wieku 5 lat (2016 rok). Dziecko 3-letnie ma już średnio $1.85 \pm 3,14$ zębów z próchnicą, a 5-letnie już - $4.70 \pm 4,33$. Prowadzenie badań socjomedycznych rodziców opiekunów prawnych dzieci w tym wieku, od których przede wszystkim zależą zachowania zdrowotne dziecka dotyczące zdrowia jamy ustnej, jest więc w pełni uzasadnione. Niezwykle ważne jest także badanie poziomu wiedzy „stomatologicznej” nauczycieli wychowania

przedszkolnego i początkowego, którzy współuczestniczą w wychowaniu dzieci i mają istotny wpływ na kształtowanie się ich postaw zdrowotnych.

Osoby w wieku 18 lat, podobnie jak dzieci w wieku 3 i 5 lat, nie stanowią klasycznej grupy wskaźnikowej rekomendowanej do badań epidemiologicznych przez Światową Organizację Zdrowia. Informacja o poziomie wiedzy „stomatologicznej”, nastawieniu do zdrowia jamy ustnej i o zachowaniach zdrowotnych osób w tym wieku oraz uwarunkowaniach socjoekonomicznych tych czynników jest jednak niezwykle cenna. Postawy i zachowania zdrowotne wykształcone w okresie adolescencji mają tendencję do utrzymywania się także w wieku dorosłym. W przypadku osób w wieku 18 lat, które wkraczają w dorosłe życie, są więc determinantami ich własnego zdrowia obecnie i w przyszłości, jakości życia prywatnego i zawodowego a także zdrowia ich dzieci.

Dodatkowym celem badań socjomedycznych w 2020 roku była ocena częstości uszkodzeń urazowych zębów mlecznych u dzieci raportowanych przez ich rodziców/opiekunów prawnych oraz zębów mlecznych u młodzieży zgłaszanych przez osoby w wieku 18 lat. Tego rodzaju badanie, obejmujące 10 województw w Polsce, przeprowadzono dotychczas w 2018 roku w grupie osób w wieku 15 lat. Urazy zębów i ich konsekwencje są poważnym problemem osób w wieku rozwojowym, zarówno zdrowotnym, ekonomicznym jak i psychospołecznym. Leczenie uszkodzeń urazowych i powikłań jest czasochłonne, kosztowne, długoterminowe, w wielu przypadkach obciążone wysokim ryzykiem niepowodzeń. Stanowi duże obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej, pacjentów i ich rodzin. Ważne jest więc poznanie częstości występowania, przyczyn i następstw urazów zębów na poziomie populacji. Badania takie, podobnie jak badania dotyczące choroby próchnicowej i innych stanów jamy ustnej powinny stanowić stały element badań prowadzonych w ramach monitorowania stanu zdrowia populacji polskiej.

Rozdział 2.

Metodologia badania socjomedycznego

Dorota Olczak-Kowalczyk, Anna Turska-Szybka

W ramach „Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” w 2020 roku przeprowadzono socjomedyczne badania kwestionariuszowe. Badania miały zasięg ogólnopolski i obejmowały 15 województw Polski. Zbadano łącznie 4171 osoby, w tym:

- 1031 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat,
- 1044 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat,
- 1741 młodzieży w wieku 18 lat
- 355 nauczycieli nauczania początkowego i przedszkolnego.

Dobór próby i liczebność badanych grup oraz realizacja badań w województwach

Próby populacji zostały wyłonione w losowaniu wielowarstwowym. W każdym z województw wylosowano powiaty, gminy, następnie miasta i wsie oraz przedszkola i szkoły w poszczególnych miejscowościach. Przeprowadzono dodatkowe losowania z uwagi na niewystarczającą liczbę zgłaszających się osób. W przypadku dalszych braków wybierano najbliższą lokalizację zgodnie z ruchem wskazówek zegara.

Kryteria włączenia do badań:

- rodzic /opiekun prawny dzieci w wieku 3 lub 5 lat,
- młodzież w wieku 18 lat,
- nauczyciel wychowania przedszkolnego lub nauczania początkowego,
- zgoda dyrektora placówki oświatowej i zaproszonego do badań, wypełnienie kwestionariusza socjomedycznego badania.

Kryteria wykluczenia:

- wiek powyżej lub poniżej odpowiedniego dla danej grupy wiekowej.
- odmowa udziału w badaniu,
- błędnie wypełniony kwestionariusz.

Liczebność grup

Posługując się danymi GUS oraz danymi dotyczącymi częstości występowania próchnicy zębów - podstawowego problemu zdrowotnego dotyczącego jamy ustnej, obliczono minimalne liczebności próby dla każdej z grup wskaźnikowych (**tab. 2.1**).

Tabela 2.1. Liczebności populacji i minimalne liczebności planowanych do badań grup wskaźnikowych ogółem i w województwach

Województwo	Dzieci w wieku 3 lat		Dzieci w wieku 5 lat		Osoby w wieku 18 lat		Nauczyciele min. liczebność
	populacja	min. liczebność	populacja	min. liczebność	populacja	min. liczebność	
dolnośląskie	27473	75	27730	80	25625	130	23
kujawsko-pomorskie	19926	55	20660	60	21281	90	14
lubelskie	19438	55	20761	60	22325	95	17
lubuskie	9795	50	10407	50	10053	80	12
łódzkie	22602	65	23732	70	23042	95	17
mazowieckie	57530	125	58764	120	50357	150	25
opolskie	8555	50	8871	50	9292	80	12
podkarpackie	19985	55	21214	60	23540	95	17
podlaskie	10949	50	11102	50	11908	80	12
pomorskie	24976	70	25612	60	23532	95	17
śląskie	42697	100	44657	90	40796	130	23
świętokrzyskie	10682	50	11375	50	12394	80	12
wielkopolskie	36961	100	38124	100	35315	130	23
warmińsko-mazurskie	13909	50	14458	50	15136	80	12
zachodniopomorskie	15603	50	16049	50	16324	90	14
Ogółem	341081	1000	353516	1000	340920	1500	250

Ze względu na ryzyko braku zgody na udział w badaniach zapraszanych osób badaczom rekomendowano zwiększenie minimalnej liczby o około 25%, co daje łączną liczbę zaproszeń około 5 tys. osób. W związku z brakami odpowiedzi na zaproszenia do udziału w badaniach w województwach podejmowano decyzję o zapraszaniu kolejnych placówek oświatowych i osób. Zgodnie z informacjami zawartymi w sprawozdaniach z 13 województw (brak danych z województwa dolnośląskiego i kujawsko-pomorskiego) do udziału w badaniach zaproszono łącznie 15446 osób. Z największymi problemami w naborze do badań spotkali się badacze województwach łódzkim, podkarpackim i lubelskim (**tab. 2.2**).

Tabela 2.2. Liczby zaproszeń, planowane minimalne liczebności i liczebności zbadanych grup wskaźnikowych ogółem i w województwach (Z-zaproszenie)

Województwo	Dzieci w wieku 3 lat				Dzieci w wieku 5 lat				Osoby w wieku 18 lat				Nauczycie			
	Z	min. liczba	badani	Z/ badanych	Z	min. liczba	zbadani	Z/ badanych	Z	min. liczba	badani	Z/ badanych	Z	min. liczba	badani	Z/ badanych
dolnośląskie	bd	75	79	bd	bd	80	85	bd	bd	130	134	bd	bd	23	31	bd
kujawsko-pomorskie	bd	55	25	bd	bd	60	45	bd	142	90	91	1,56	bd	14	10	bd
lubelskie	500	55	70	7,14	700	60	89	7,87	700	95	92	7,61	80	17	53	1,51
lubuskie	88	50	50	1,76	96	50	54	1,78	107	80	85	1,26	23	12	19	1,21
łódzkie	530	65	58	9,14	1100	70	64	17,19	2600	95	118	22,03	100	17	21	4,765
mazowieckie	392	125	135	2,90	486	120	130	3,74	960	150	163	5,89	162	25	31	5,23
opolskie	55	50	50	1,1	55	50	50	1,1	85	80	80	1,06	12	12	12	1
podkarpackie	500	55	93	5,38	700	60	58	12,07	1000	95	275	3,64	274	17	54	5,07
podlaskie	60	50	36	1,67	60	50	45	1,33	82	80	78	1,05	12	12	9	1,33
pomorskie	100	70	73	1,37	75	60	61	1,23	150	95	63	2,38	15	17	8	1,88
śląskie	187	100	129	1,45	195	90	119	1,64	234	130	163	1,44	52	23	37	1,41
świętokrzyskie	380	50	32	11,88	280	50	30	9,33	186	80	40	4,65	68	12	11	6,18
warmińsko-mazurskie	198	100	50	3,96	303	100	53	5,72	337	130	138	2,44	35	23	21	1,67
wielkopolskie	110	50	101	1,09	122	50	111	1,10	188	80	131	1,44	30	12	24	1,25
zachodniopomorskie	120	50	50	2,4	120	50	50	2,4	240	90	90	2,67	60	14	14	4,29
Ogółem	3220	1000	1031	3,12	4292	1000	1044	4,11	7011	1500	1741	4,03	923	250	355	2,6

Liczby zbadanych osób w poszczególnych grupach wiekowych ogółem i w województwa z uwzględnieniem płci respondentów i miejsca zamieszkania przedstawiają tabele 2.3, 2.4, 2.5, 2.6.

Tabela 2.3. Liczby badanych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci respondentów

Województwo	Miasto	Wieś	Kobiety	Mężczyźni	Łącznie
dolnośląskie	43	36	69	10	79
kujawsko-pomorskie	22	3	21	4	25
lubelskie	37	33	63	7	70
lubuskie	25	25	44	6	50
łódzkie	35	23	53	5	58
mazowieckie	109	26	123	12	135
opolskie	22	28	34	16	50
podkarpackie	61	32	85	8	93
podlaskie	12	24	30	6	36
pomorskie	38	35	67	6	73
śląskie	87	42	117	12	129
świętokrzyskie	24	8	28	4	32
warmińsko-mazurskie	27	23	45	5	50
wielkopolskie	51	50	89	12	101
zachodniopomorskie	25	25	34	16	50
Ogółem	618	413	902	129	1031

Tabela 2.4. Liczby badanych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci respondentów

Województwo	Miasto	Wieś	Kobiety	Mężczyźni	Łącznie
dolnośląskie	48	37	72	13	85
kujawsko-pomorskie	40	5	34	11	45
lubelskie	26	63	82	7	89
lubuskie	28	26	50	4	54
łódzkie	37	27	54	10	64
mazowieckie	96	34	117	13	130
opolskie	19	31	39	11	50
podkarpackie	40	18	48	10	58
podlaskie	25	20	41	4	45
pomorskie	31	30	51	10	61
śląskie	68	51	102	17	119
świętokrzyskie	14	16	29	1	30
warmińsko-mazurskie	23	30	46	7	53
wielkopolskie	60	51	87	24	111
zachodniopomorskie	25	25	46	4	50
Ogółem	580	464	898	146	1044

Tabela 2.5. Liczby badanych osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

Województwo	Miasto	Wieś	Kobieta	mężczyzna	łącznie
dolnośląskie	67	67	83	51	134
kujawsko-pomorskie	46	45	62	29	91
lubelskie	33	59	69	23	92
lubuskie	43	42	64	21	85
łódzkie	34	84	61	57	118
mazowieckie	68	95	110	53	163
opolskie	40	40	60	20	80
podkarpackie	78	197	195	80	275
podlaskie	42	36	29	49	78
pomorskie	46	17	38	25	63
śląskie	89	74	103	60	163
świętokrzyskie	24	16	24	16	40
warmińsko-mazurskie	94	44	93	45	138
wielkopolskie	65	66	34	97	131
zachodniopomorskie	46	44	37	53	90
Ogółem	815	926	1062	679	1741

Tabela 2.6. Liczby badanych nauczycieli wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

Województwo	Kobiety	Mężczyźni	Miasto	Wieś	łącznie
dolnośląskie	29	2	28	3	31
kujawsko-pomorskie	9	1	7	3	10
lubelskie	53	0	23	30	53
lubuskie	19	0	6	13	19
łódzkie	21	0	11	10	21
mazowieckie	31	0	26	5	31
opolskie	12	0	6	6	12
podkarpackie	54	0	34	20	54
podlaskie	8	1	3	6	9
pomorskie	6	2	7	1	8
śląskie	37	0	19	18	37
świętokrzyskie	11	0	4	7	11
warmińsko-mazurskie	21	0	12	9	21
wielkopolskie	24	0	13	11	24
zachodniopomorskie	11	3	8	6	14
Ogółem	346	9	207	148	355

Dane dotyczące badań w poszczególnych województwach z uwzględnieniem wieku badanych i placówek oświatowych (przedszkole/szkoła), do których kierowano zaproszenia do udziału w badaniach przesłane przez koordynatorów.

Podczas wyboru powiatów kierowano się wytycznymi dotyczącymi lokalizacji badań. Badania przeprowadzono w porozumieniu z władzami lokalnymi, po uzyskaniu zgody dyrektorów placówek oświatowych, rodziców/opiekunów prawnych badanych i samych badanych. Do ankietowanych kolportowano (w formie dokumentu PDF lub analogowej) materiały edukacyjne – broszury zawierające informacje o zasadach utrzymania higieny jamy ustnej, sposobie odżywiania oraz konieczności odbywania wizyt u dentysty.

Dane z województw dolnośląskiego i łódzkiego nie zostały przedstawione w formie tabelarycznej, zgodnie ze schematem sprawozdania.

Województwo dolnośląskie

Badania przeprowadzono w powiecie oleśnickim. W powiecie oleśnickim urbanizacja wynosi 60.11%. Znajdują się w nim miasta – Oleśnica i gminy - Bierutów (miejsko-wiejska), Dobroszyce (wiejska), Dziadowa Kłoda (wiejska), Międzybórz (miejsko-wiejska), Oleśnica (wiejska), Syców (miejsko-wiejska), Twardogóra (miejsko-wiejska). Badania ankietowe przeprowadzono, m.in. we wsiach Goszcz, Moszyce, Grabowo Wielkie oraz w miastach: Oleśnica, Twardogóra, Międzybórz. Wykaz szkół, przedszkoli i żłobków, w których przeprowadzono badania:

Szkoły ponadgimnazjalne

Rejon miejski:

I LO im. Juliusza Słowackiego ul. J. Słowackiego 4, 56-400 Oleśnica

II LO Oleśnica ul. Wojska Polskiego 56, 56-400 Oleśnica

Zespół Szkół Zawodowych im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Wojska Polskiego 67/69, 56-400 Oleśnica

Rejon wiejski:

Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Orła Białego ul. Wrocławska 2, 56-513 Międzybórz

Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Jarosława Iwaszkiewicza w Twardogórze ul. Stanisława Staszica 3, 56-416 Twardogóra

Przedszkola i żłobki

Rejon miejski:

Przedszkole nr 6 ul. Kazimierza Wielkiego 7, 56-400 Oleśnica

Przedszkole nr 3 ul. Kochanowskiego 7, 56-400 Oleśnica

Przedszkole Niepubliczne u Kubusia Puchatka ul. Mikołaja Kopernika 6, 56-400 Oleśnica

Rejon wiejski:

Miejskie Przedszkole z Oddziałem Małego Dziecka i oddziałem w Goszczu, ul. Grunwaldzka 1,
56-416 Twardogóra

Żłobek „Leśne Ludki” Moszyce 10 H, 56-416 Twardogóra

Żłobek i Klub Malucha "Biedroneczki" Moszyce 30, 56-416 Twardogóra

Przedszkole Bajka ul. Kościelna 2, 56-513 Międzybórz

Brak informacji o liczbach palcówek oświatowych i osób zaproszonych do badań, wyrażonych zgód i wykluczonych.

Województwo kujawsko-pomorskie

Badania przeprowadzono w okresie wrzesień – listopad 20120 roku. Badania przeprowadzono w następujących placówkach:

Grupa dzieci w wieku 3 i 5 lat oraz nauczyciele nauczania początkowego	Grupa osób w wieku 18 lat
Przedszkole Niepubliczne Flisaczek ul. Gałczyńskiego 49/51 87-100 Toruń	I LOim. Mikołaja Kopernika ul. Zaułek Prokowy 1 87-100 Toruń
Przedszkole Niepubliczne „Leśny Ludek” ul. Mickiewicza 46, 87-100 Toruń	
Regionalne Centrum Stomatologii w Toruniu ul. Konstytucji 3 Maja 42, 87-100 Toruń	

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 73 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 80 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 142 osób w wieku 18 lat oraz 20 nauczycieli w placówkach oświatowych.

Pomimo możliwości wprowadzania danych z wykorzystaniem elektronicznej wersji kwestionariusza ankietowani poza 1 przypadkiem nie wykorzystali tej opcji.

W grupie wiekowej dzieci 3 i 5-letnich zwrócono się z prośbą o udział w badaniach do **4 przedszkoli. Zgody na przeprowadzenie badania udzieliło 2 dyrektorów.** Ze względu na trudności w uzyskaniu odpowiedniej ilości osób ankietowanych po konsultacji z Koordynatorem Krajowym Monitoringu obszar zbierania danych powiększono o Regionalne Centrum Stomatologii w Toruniu. Zebrano tam 12 ankiet. Tak niewielka frekwencja związana była ze zmniejszoną liczbą osób zgłaszających się do gabinetu w okresie pandemii.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o wypełnienie ankiety do 142 osób w jednym liceum ogólnokształcącym, którego dyrekcja wyraziła zgodę na udział w badaniu ankietowym. Udział w badaniach wzięło 91 osób.

Województwo lubelskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Wilkołaz, Annopol, Terpentyna, Gościeradów, Księżomierz, Rzeczyca Ziemiańska, Trzydnik Duży oraz w miastach: Lublin, Kraśnik. Badania przeprowadzono w październiku/listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 30.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Młodzież w wieku 18 lat	Nauczyciele
Przedszkole nr 25 w LUBLINIE Al. Warszawska 37a	Przedszkole nr 25 w LUBLINIE Al. Warszawska 37a	Państwowe Szkoły Budownictwa I Geodezji Technikum Budowlano- Geodezyjne W Lublinie ul. Aleje Raławickie 5, 20-059 Lublin	Przedszkole nr 67 20-501 Lublin, ul. Nadbystrzycka 42
Przedszkole nr 6 w Lublinie 20-089 Lublin, ul. Sieroca 13	Przedszkole nr 6 w Lublinie 20-089 Lublin, ul. Sieroca 13	IX LOIm. Mikołaja Kopernika w Lublinie ul. Andrzeja Struga 6, 20-709 Lublin	PRZEDZKOLE NR 46 20-627 Lublin, ul. Wołodyjowskiego 1
Przedszkole nr 67 20-501 Lublin, ul. Nadbystrzycka 42	Przedszkole nr 67 20-501 Lublin, ul. Nadbystrzycka 42	I LO im. Stanisława Staszica W Lublinie ul. Aleje Raławickie 26, 20-043 Lublin	Przedszkole nr 50 20-126 Lublin, ul. Podzamcze 7a
PRZEDZKOLE NR 46 20-627 Lublin, ul. Wołodyjowskiego 1	PRZEDZKOLE NR 46 20-627 Lublin, ul. Wołodyjowskiego 1	IV LO im. Stefanii Sempołowskiej w Lublinie ul. Szkolna 4, 20-124 Lublin	Przedszkole Gminne w Wilkołazie 23-212 Wilkołaz, Wilkołaz Pierwszy
Przedszkole nr 50 20-126 Lublin, ul. Podzamcze 7a	Przedszkole nr 50 20-126 Lublin, ul. Podzamcze 7a	LOW Zespole Szkół w Kocku ul. Warszawska 41, 21-150 Kock	Przedszkole w Annopolu 23-235 Annopol, Leśna 2
Przedszkole Miejskie nr 2 w Kraśniku 23-210 Kraśnik, ul. Matejki 1	Przedszkole Miejskie nr 2 w Kraśniku 23-210 Kraśnik, ul. Matejki 1	I LO w Zespole Szkół Nr 2 w Lubartowie ul. Fryderyka Chopina 6, 21-100 Lubartów	Przedszkole w Terpentynie 23- 251 Dzierzkowice, Terpentyna 182
Przedszkole Miejskie nr 6 23-200 Kraśnik, Małachowskiego 39	Przedszkole Miejskie nr 6 23-200 Kraśnik, Małachowskiego 39	LO Pszczela Wola 9, 23-107 Strzyżewice	Publiczne Przedszkole w Gościeradowie 23-275 Gościeradów, Gościeradów Folwark 18
Przedszkole Gminne w Wilkołazie 23-212 Wilkołaz, Wilkołaz Pierwszy	Przedszkole Gminne w Wilkołazie 23-212 Wilkołaz, Wilkołaz Pierwszy	LO im. Bohaterów Westerplatte w Michowie ul. Szkolna II 2b, 21-140 Michów	Publiczne Przedszkole w Księżomierzu 23-275 Gościeradów, ul. Kościelna 14
Przedszkole w Annopolu 23-235 Annopol, ul. Leśna 2	Przedszkole w Annopolu 23-235 Annopol, ul. Leśna 2	LO w Zespole Szkół Im. Stanisława Staszica w Wysokiem ul. Szkolna 12, 23-145 Wysokie	Publiczne Przedszkole w Rzeczy Ziemiańskiej 23-230 Trzydnik Duży, Rzeczyca Ziemiańska 79

Przedszkole w Terpentynie 23-251 Dzierzkowice, Terpentyna 182	Przedszkole w Terpentynie 23-251 Dzierzkowice, Terpentyna 182	LO w Wólce Gościeradowskiej Wólka Gościeradowska 72a, 23-275 Gościeradów-Folwark	
Publiczne Przedszkole w Gościeradowie 23-275 Gościeradów, Gościeradów Folwark 18	Publiczne Przedszkole w Gościeradowie 23-275 Gościeradów, Gościeradów Folwark 18	LO w Niemcach ul. Różana 8, 21-025 Niemce	
Publiczne Przedszkole w Rzeczycy Ziemiańskiej 23-230 Trzydnik Duży, Rzeczycza Ziemiańska 79	Publiczne Przedszkole w Księżomierzu 23-275 Gościeradów, ul. Kościelna 14		
Publiczne Przedszkole 23-230 Trzydnik Duży, Trzydnik Duży 30	Publiczne Przedszkole w Rzeczycy Ziemiańskiej 23-230 Trzydnik Duży, Rzeczycza, ul. Ziemiańska 79		
	Publiczne Przedszkole 23-230 Trzydnik Duży, Trzydnik Duży 30		

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do ok. 500 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 700 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i ok. 700 osób w wieku 18 lat oraz 200 nauczycieli w placówkach oświatowych.

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **30 przedszkoli. Zgody udzieliło 14 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 500 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 700 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 70 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 90 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3-letnich i dzieci 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **30 szkół. Zgody udzieliło 11 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 700 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 95. Z badań nie wykluczono żadnej z osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **9 przedszkoli. Zgody udzieliło 9 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 80 nauczycieli. Zgody udzieliło 53. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza.

Województwo lubuskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsi: Deszczno oraz w mieście Gorzów Wielkopolski. Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 20.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Przedszkole w Maszewie, ul. Kręta 1 A, 66-446 Deszczno	Przedszkole w Maszewie, ul. Kręta 1 A, 66-446 Deszczno	Zespół Szkół Ekonomicznych im. Stefana Starzyńskiego, ul. 30 Stycznia 29, 66- 400 Gorzów Wlkp.	Przedszkole w Maszewie, ul. Kręta 1 A, 66-446 Deszczno
Przedszkole Miejskie nr 23 im. Małego Tygrysa Pietrka, ul. Wróblewskiego 32, 66-400 Gorzów Wlkp.	Przedszkole Miejskie nr 23 im. Małego Tygrysa Pietrka, ul. Wróblewskiego 32, 66-400 Gorzów Wlkp.		Przedszkole Miejskie nr 23 im. Małego Tygrysa Pietrka, ul. Wróblewskiego 32, 66-400 Gorzów Wlkp.

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 88 rodziców/ opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 96 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 100 osób w wieku 18 lat oraz 23 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 50 dzieci w wieku 3 lat (25 z miast, 25 ze wsi), 54 dzieci w wieku 5 lat (28 z miast, 26 ze wsi), 83 osób w wieku 18 lat (42 z miast, 41 ze wsi) oraz 20 nauczycieli w placówkach oświatowych (7 z miasta, 13 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **5 przedszkoli. Zgody udzieliło 2 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 88 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 96 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 50 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 54 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3-letnich i 0 dzieci 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań -1.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **1 szkoły. Zgody udzieliło 1 dyrektor**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 107 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 83. Z badań nie wykluczono żadnej z osób, z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **2 przedszkoli. Zgody udzieliło 2 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 23 nauczycieli. Zgody udzieliło 20. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Województwo łódzkie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Rozprza, Drzewica, Sławno, Żarnów, Strzelce, Ostrowy, Gołębiew Stary, Plecka Dąbrowa, Bedlno oraz w miastach: Opoczno, Konstantynów Łódzki, Piotrków Trybunalski, Kutno, Łęczyca, Piątek.

Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 30.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Miasto

3-latki i 5-latki:

1. „Akademia Przedszkolaka” S.C. Maria Pawlik, Agnieszka Klimek
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 22, 26-300 Opoczno
2. E-Maluch 7
ul. Staromiejska 75, 26-300 Opoczno
3. Akademia Przedszkolaka
Ul. Marii Skłodowskiej-Curie 22, 26-300 Opoczno
4. Przedszkole nr 4 w Opocznie
ul. C.K. Norwida 2, 26-300 Opoczno
5. Przedszkole nr 5 w Opocznie
ul. Partyzantów 36, 26-300 Opoczno
6. Przedszkole nr 6 z Grupą Żłobkową „Zielona Dolinka” w Opocznie
ul Kopernika 3, 26-300 Opoczno,

7. Przedszkole nr 8
ul. Mikołaja Kopernika 10A
26-300 Opoczno
8. Przedszkole nr 2
ul. Szkolna 11
26-300 Opoczno
9. Integracyjne Niepubliczne Przedszkole „Camelot” Konstancynów Łódzki
Łódzka 1, 95-050 Konstancynów Łódzki
10. Barwne Dzieci. Przedszkole Niepubliczne
Jana Pawła II 41, 95-050 Konstancynów Łódzki
11. Niepubliczne Przedszkole Magnolki
ul. Zgierska 12
95-050 Konstancynów Łódzki
12. Przedszkole OLWKOWY GAJ
Konstancynów Łódzki ul. 1-go Maja 12
13. Niepubliczne Przedszkole Świat:
Ul. Legionów 16
95-050 Konstancynów Łódzki
14. Katolicka Szkoła i Przedszkole Sióstr Dominikanek im. bł. s. Julii Rodzińskiej
UL. STRONCZYŃSKIEGO 1
97-300 Piotrków Trybunalski
15. Niepubliczne Przedszkole „Muminki” z Oddziałami Integracyjnymi
Wolborska 48
Piotrków Trybunalski
16. Niepubliczne Przedszkole Szkrab
Ul. Niecała 19 97-300 Piotrków Trybunalski
17. Niepubliczne Przedszkole Językowe HAPPY KIDS
97-300 Piotrków Trybunalski
ul. Słoneczna 1
18. Prywatne Przedszkole Nutka
ul. E. Plater 4b 97-300 Piotrków Trybunalski

19. E-Maluch 6 Żłobek i Przedszkole

Wolborska 50/56, 97-300 Piotrków Trybunalski

20. Przedszkole Niepubliczne Akademia Malucha

ul. Wojska Polskiego 87

97-300 Piotrków Trybunalski

21. Przedszkole Miejskie Nr 16 Calineczka, ul. Wilcza 5, 99-300 Kutno

22. Przedszkole Kubusia Puchatka w Łaniętach Łanięta 13a, 99-306 Kutno

23. Przedszkole Kolorowy Świat Bielawki 35a, 99-300 Kutno

Wieś

1. „Akademia Malucha” Przedszkole Niepubliczne w Rozprze

ul. Szkolna 2, 97-340 Rozprza

2. Przedszkole Samorządowe w Drzewicy

26-340 Drzewica ul Stawowa 58

3. Publiczna Szkoła Podstawowa w Kozeninie

26-332, Sławno, Kozenin 34

4. Niepubliczne Przedszkole Radosna Dolinka s.c. A. Krawczyk, S. Biegała

26-330 Żarnów, ul. Przedborska 10

5. Gminne Przedszkole w Strzelcach Główna 10, 99-307 Strzelce

6. Gminne Przedszkole w Ostrowach Ostrowy 8A, 99-350 Ostrowy

7. Niepubliczny Punkt Przedszkolny "KRAINA MŁODYCH ODKRYWCÓW"

Gołębiew Stary 1, 99-300 Gołębiew Stary

8. Punkt Przedszkolny przy Szkole Podstawowej w Pleckiej Dąbrowie,

Plecka Dąbrowa 56, 99-311 Plecka Dąbrowa

9. Gminne Przedszkole, Bedlno 31A, 99-311 Bedlno

18-latki

1. Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego

97-300 Piotrków Trybunalski ul. Roosevelta 1

2. Zespół Szkół Ponadpodstawowych Nr 2

ul. Dmowskiego 38 97-300 Piotrków Trybunalski

3. Zespół Szkół Ponadpodstawowych i Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych Nr 3
im. Władysława Stanisława Reymonta
ul. Broniewskiego 16 97-300 Piotrków Trybunalski
4. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 imienia księdza Jerzego Popiełuszki
ul. Henryka Sienkiewicza 10/12 97-300 Piotrków Trybunalski
4. Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 6 im. Królowej Jadwigi
ul. Krakowskie Przedmieście 36 97-300 Piotrków Trybunalski
6. Zakład Doskonalenia Zawodowego w Łodzi z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim
97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Pawlikowskiego 5
7. Szkoła Policealna Samorządu Województwa Łódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim
97-300 Piotrków Trybunalski, ul. ks. Piotra Skargi 3
8. I LO Dla Dorosłych W Piotrkowie Trybunalski
Jarosława Dąbrowskiego 16 97-300 Piotrków Trybunalski
9. I LO im. Bolesława Chrobrego
Al. Kopernika 6 97-300 Piotrków Trybunalski
- II LO im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. S. Żeromskiego 11 97-300 Piotrków Trybunalski
10. III LO im. Juliusza Słowackiego
Al. Armii Krajowej 17 97-300 Piotrków Trybunalski
11. IV LO im. „Generała Stefana Roweckiego - Grota”
ul. Broniewskiego 5 97-300 Piotrków Trybunalski
12. Katolicka Szkoła Podstawowa im. Św. Jana Bosko 97-300 Piotrków Trybunalski
ul. Armii Krajowej 19
13. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 6 im. Królowej Jadwigi w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Krakowskie Przedmieście 36 97-300 Piotrków Trybunalski
14. Zespół Szkół Ponadpodstawowych Nr 5 ul. Leonarda 12/14 97-300 Piotrków Trybunalski
15. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 imienia księdza Jerzego Popiełuszki ul. Henryka
Sienkiewicza 10/12 97-300 Piotrków Trybunalski
16. Zespół Szkół Ponadpodstawowych i Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych Nr 3
im. Władysława Stanisława Reymonta
ul. Broniewskiego 16 97-300 Piotrków Trybunalski
17. Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 ul. Roosevelta 1 97-300 Piotrków Trybunalski

18. Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 6 im. Królowej Jadwigi
ul. Krakowskie Przedmieście 36 97-300 Piotrków Trybunalski
19. Branżowa Szkoła I stopnia w Mroczkowie Gościnnym Mroczków Gościnnym 8,
26-300 Opoczno
20. Zespół Szkół im Stanisława Staszica w Kutnie ul. Oporowska 7, 99-300
21. Zespół Szkół Nr 4 im. Zygmunta Balickiego w Kutnie-Azorach Kutno-Azory 1,
99-320 Kutno
22. Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Dr A. Troczewskiego 99-300 Kutno
ul. Tadeusza Kościuszki 11
23. Zespół Szkół Nr 3 im Władysława Grabskiego w Kutnie Kutno, ul. Kościuszki 24
24. Zespół Szkół im Jadwigi Grodzkiej Aleje Jana Pawła II 1, Łęczycza 99-100
25. Zespół Szkół Mechanizacji Rolnictwa im. Bohaterów Walk nad Bzurą ul. Kutnowska 19,
99-120 Piątek
26. Zespół Szkół Ponadpodstawowych Nr 1 w Łęczyczy ul. Ozorkowskie Przedmieście 2, 99-100.

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do ok. 530 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, ok. 1100 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i ok. 2600 osób w wieku 18 lat oraz ok. 100 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 56 dzieci w wieku 3 lat (34 z miast, 22 ze wsi), 62 dzieci w wieku 5 lat (35 z miast, 27 ze wsi), 113 osób w wieku 18 lat (33 z miast, 80 ze wsi) oraz 19 nauczycieli w placówkach oświatowych (10 z miast, 9 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3-i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **32 przedszkoli. Zgody udzieliło 32 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach ok. 530 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz ok. 1100 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 56 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 62 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3-letnich i 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **26 szkół. Zgody udzieliło 26 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach ok. 2600 osób 18-letnich. Z badań nie wykluczono żadnej z osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **6 szkół. Zgody udzieliło 6 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach ok.100 nauczycieli. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Województwo mazowieckie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Małkinia Górna, Jednorożec, Krasnosielc, Sobolew, Kuczbork-Osada, Bielany, Jabłonna Lacka, Strzegowo oraz w miastach: Ostrów Mazowiecka, Żuromin, Sokołów Podlaski.

Badania przeprowadzono w październiku/listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 20.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Miejskie Przedszkole Nr 1, ul. Stefana Batorego 16, 07-300 Ostrów Mazowiecka	Miejskie Przedszkole Nr 1, ul. Stefana Batorego 16, 07-300 Ostrów Mazowiecka	LO im. Marii Dąbrowskiej w Żurominie, ul. Wyzwolenia 61, 09-300 Żuromin	Miejskie Przedszkole Nr 1, ul. Stefana Batorego 16, 07-300 Ostrów Mazowiecka
Miejskie Przedszkole Nr 2, ul. Zwycięstwa 2, 07-300 Ostrów Mazowiecka	Miejskie Przedszkole Nr 2, ul. Zwycięstwa 2, 07-300 Ostrów Mazowiecka	I LO im. Rtm. Witolda Pileckiego w Zespole Szkół Nr 1 w Ostrowi Mazowieckiej, ul. Romana Rubinkowskiego 8, 07-300 Ostrów Mazowiecka	Miejskie Przedszkole Nr 2, ul. Zwycięstwa 2, 07-300 Ostrów Mazowiecka
Miejskie Przedszkole Nr 3, ul. Armii Krajowej 2, 07-300 Ostrów Mazowiecka	Miejskie Przedszkole Nr 3, ul. Armii Krajowej 2, 07-300 Ostrów Mazowiecka	II LO w Zespole Szkół Nr 2 w Ostrowi Mazowieckiej, ul. Tadeusza Kościuszki 8, 07-300 Ostrów Mazowiecka	Miejskie Przedszkole Nr 3, ul. Armii Krajowej 2, 07-300 Ostrów Mazowiecka
Przedszkole Samorządowe Nr 2 w Żurominie, ul. Licealna 1, 09-300 Żuromin	Przedszkole Samorządowe Nr 2 w Żurominie, ul. Licealna 1, 09-300 Żuromin	LO im. Mikołaja Kopernika w Ostrowi Mazowieckiej, ul. Tadeusza Kościuszki 36, 07-300 Ostrów Mazowiecka	Przedszkole Samorządowe Nr 2 w Żurominie, ul. Licealna 1, 09-300 Żuromin

Samorządowe Przedszkole Nr 1 w Żurominie, ul. Wyzwolenia 14, 09-300 Żuromin	Samorządowe Przedszkole Nr 1 w Żurominie, ul. Wyzwolenia 14, 09-300 Żuromin	LO w Zespole Szkół im. Stanisława Staszica w Małkini Górnej, ul. Nurska 150, 07-320 Małkinia Górna	Samorządowe Przedszkole Nr 1 w Żurominie, ul. Wyzwolenia 14, 09-300 Żuromin
Miejskie Przedszkole Nr 3, ul. Księdza Bosco 6, 08-300 Sokołów Podlaski	Miejskie Przedszkole Nr 3, ul. Księdza Bosco 6, 08-300 Sokołów Podlaski	LO w Jednorożcu ul. Odrodzenia 13, 06-323 Jednorożec	Miejskie Przedszkole Nr 3 ul. Księdza Bosco 6, 08-300 Sokołów Podlaski
Miejskie Przedszkole Nr 2, ul. Kościuszki 31, 08-300 Sokołów Podlaski	Miejskie Przedszkole Nr 2, ul. Kościuszki 31, 08-300 Sokołów Podlaski	LO w Zespole Szkół w Krasnosielcu ul. Sadowa 6, 06-212 Krasnosielc	Miejskie Przedszkole Nr 2, ul. Kościuszki 31, 08-300 Sokołów Podlaski
Miejskie Przedszkole Nr 4 „Leśna Kraina” ul. Węgrowska 22, 08-300 Sokołów Podlaski	Miejskie Przedszkole Nr 4 „Leśna Kraina” ul. Węgrowska 22, 08-300 Sokołów Podlaski	LO im. Tadeusza Kościuszki w Sobolewie, ul. Kościuszki 19, 08-460 Sobolew	Miejskie Przedszkole Nr 4, „Leśna Kraina” ul. Węgrowska 22, 08-300 Sokołów Podlaski
Przedszkole Samorządowe w Małkini Górnej ul. Przedszkolna 2, 07-320 Małkinia Górna	Przedszkole Samorządowe w Małkini Górnej ul. Przedszkolna 2, 07-320 Małkinia Górna	II Liceum Ogólnokształcące ul. Skłodowskiej-Curie 24, 08-300 Sokołów Podlaski	Przedszkole Samorządowe w Małkini Górnej ul. Przedszkolna 2, 07-320 Małkinia Górna
Przedszkole im. Adama Mickiewicza ul. Adama Mickiewicza 6, 09-310 Kuczbork-Osada	Przedszkole im. Adama Mickiewicza ul. Adama Mickiewicza 6, 09-310 Kuczbork-Osada	LO im. Ppłk. „Torfa’ A. Załęskiego w Strzegowie ul. Wyzwolenia 13, 06-445 Strzegowo	Przedszkole im. Adama Mickiewicza ul. Adama Mickiewicza 6, 09-310 Kuczbork-Osada
Samorządowe Przedszkole w Jabłonce Lackiej ul. Kubusia Puchatka 1, 08-304 Jabłonna Lacka	Samorządowe Przedszkole w Jabłonce Lackiej ul. Kubusia Puchatka 1, 08-304 Jabłonna Lacka	LO im. Władysława Orkana w Bieżuniu ul. Warszawska 4, 09-320 Biezuń	Samorządowe Przedszkole w Jabłonce Lackiej ul. Kubusia Puchatka 1, 08-304 Jabłonna Lacka
Gminne Przedszkole w Ceranowie Ceranów 23, 08-322 Ceranów	Gminne Przedszkole w Ceranowie Ceranów 23, 08-322 Ceranów	I LO im. Marii Skłodowskiej-Curie ul. Sadowa 11, 08-300 Sokołów Podlaski	

Gminne Przedszkole w Sabniach ul. Słoneczna 1, 08-331 Sabnie	Gminne Przedszkole w Sabniach ul. Słoneczna 1, 08-331 Sabnie		Gminne Przedszkole w Sabniach ul. Słoneczna 1, 08-331 Sabnie
Punkt Przedszkolny "Radosny Maluch Na Wsi" w Andrzejewie ul. Warszawska 4, 07-305 Andrzejewo	Punkt Przedszkolny "Radosny Maluch Na Wsi" w Andrzejewie ul. Warszawska 4, 07-305 Andrzejewo		Punkt Przedszkolny "Radosny Maluch Na Wsi" w Andrzejewie ul. Warszawska 4, 07-305 Andrzejewo
Publiczne Przedszkole w Bielanych Bielany-Jarostawy 65, 08-311 Bielany-Żytki	Publiczne Przedszkole w Bielanych Bielany-Jarostawy 65, 08-311 Bielany-Żytki		Publiczne Przedszkole w Bielanych Bielany-Jarostawy 65, 08-311 Bielany-Żytki
Miejskie Przedszkole Nr 5 im. Kubusia Puchatka ul. 8 Sierpnia 1d, 08-300 Sokołów Podlaski	Miejskie Przedszkole Nr 5 im. Kubusia Puchatka ul. 8 Sierpnia 1d, 08-300 Sokołów Podlaski		Miejskie Przedszkole Nr 5 im. Kubusia Puchatka ul. 8 Sierpnia 1d, 08-300 Sokołów Podlaski

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 392 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 486 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 960 osób w wieku 18 lat oraz 162 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 130 dzieci w wieku 3 lat (105 z miast, 25 ze wsi), 121 dzieci w wieku 5 lat (91 z miast, 30 ze wsi), 156 osób w wieku 18 lat (65 z miast, 91 ze wsi) oraz 33 nauczycieli w placówkach oświatowych (27 z miast, 6 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **16 przedszkoli. Zgody udzieliło 14 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 392 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 486 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 130 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 121 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3-letnich i 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **12 szkół. Zgody udzieliło 12 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 960 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 156. Z badań nie wykluczono żadnej osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **13 szkół. Zgody udzieliło 11 dyrektorów.** Łącznie poproszono

o zgodę na udział w badaniach 162 nauczycieli. Zgody udzieliło 33. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Województwo opolskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsi Domaszowice oraz w mieście Prudnik. Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 20.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Przedszkole nr 3, ul. Piastowska 69, 48-200 Prudnik	Przedszkole nr 3, ul. Piastowska 69, 48-200 Prudnik	Liceum nr 1, ul. Gimnazjalna 2, 48-200 Prudnik	Przedszkole nr 3, ul. Piastowska 69, 48-200 Prudnik
Publiczne Przedszkole w Domaszowicach, ul. Sportowa 2, 46-146 Domaszowice	Publiczne Przedszkole w Domaszowicach, ul. Sportowa 2, 46-146 Domaszowice	Liceum nr 2, ul. Kościuszki 55, 48-200 Prudnik	Publiczne Przedszkole w Domaszowicach, ul. Sportowa 2, 46-146 Domaszowice

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 55 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 55 rodziców / opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 85 osób w wieku 18 lat oraz 12 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 50 dzieci w wieku 3 lat (25 z miast, 25 ze wsi), 50 dzieci w wieku 5 lat (25 z miast, 25 ze wsi), 80 osób w wieku 18 lat (40 z miast, 40 ze wsi) oraz 12 nauczycieli w placówkach oświatowych (6 z miast, 6 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 2 przedszkoli. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 55 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 55 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 50 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 50 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3 -letnich i 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 2 szkół. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 85 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 80. Z badań nie wykluczono żadnej osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 2 przedszkoli. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** łącznie poproszono

o zgodę na udział w badaniach 12 nauczycieli. Zgody udzieliło 12. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Województwo podkarpackie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Bircza, Dubiecko, Nowa Dębia, Gorzyce, Grębów, Jeżowe, Rudnik nad Sanem, Przecław, Radomyśl Wielki, Ulanów, Krzeszów, Błazowa, Kamień, Trzciana, Boguchawała, Kańczuga, Sieniawa, Żołyń oraz w miastach: Rzeszów, Przemyśl, Tarnobrzeg. Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 30.11. 2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Wiek	Rejon miejski	Rejon wiejski
3 lata	Przedszkole Publiczne nr 36 35-507 Rzeszów, ul. Brydaka 10	Publiczne Przedszkole w Jeżowym 37-430, Jeżowe, ul. Jeżowe 135
	Przedszkole Publiczne nr 41 35-041 Rzeszów, ul. Dominikańska 2	Przedszkole Gminne w Krzeszowie 37-418 Krzeszów, ul. Rynek 7
	Publiczne Przedszkole Nr 17 35-112 Rzeszów, ul. Witkacego 5	Przedszkole Miejskie w Rudniku Nad Sanem, 37-420 Rudnik nad Sanem, ul. Mickiewicza 8
	Przedszkole Publiczne nr 4, 35-006 Rzeszów, Śniadeckich 18	Publiczne Przedszkole w Ulanowie 37-410 Ulanów, Tadeusza Kościuszki 4
	Publiczne Przedszkole nr 38, 35-310 Rzeszów, T. Rejtana 28	Publiczne Przedszkole w Ulanowie Filia w Bielinach, 37-410 Ulanów, Parkowa 7
	Przedszkole nr 7 w Przemyślu, 37-700 Przemyśl, ul. 22 Stycznia 11	Przedszkole nr 4, 39-460 Nowa Dęba, ul. Bronisława Zybury 4
	Przedszkole nr 18 w Tarnobrzegu, 39- 400 Tarnobrzeg, ul. Kościelna 3	Przedszkole nr 5 Misia Uszatka, 39-460 Nowa Dęba, ul. Leśna 28
		Przedszkole nr 1, 39-460 Nowa Dęba, ul. Żeromskiego
5 lat	Przedszkole Publiczne nr 36, 35-507 Rzeszów, ul. Brydaka 10	Publiczne Przedszkole w Jeżowym, 37-430 Jeżowe, Jeżowe 135
	Przedszkole Publiczne nr 41, 35-041 Rzeszów, ul. Dominikańska 2	Przedszkole Gminne w Krzeszowie, 37-418 Krzeszów, ul. Rynek 7
	Publiczne Przedszkole Nr 17, 35-112 Rzeszów, ul. Witkacego 5	Przedszkole Miejskie w Rudniku Nad Sanem, 37-420 Rudnik nad Sanem, ul. Mickiewicza 8
	Przedszkole Publiczne nr 4, 35-006 Rzeszów, Śniadeckich 18	Publiczne Przedszkole w Ulanowie, 37-410 Ulanów, Tadeusz Kościuszki 4
	Publiczne Przedszkole nr 38, 35-310 Rzeszów, ul. T. Rejtana 28	Publiczne Przedszkole w Ulanowie Filia w Bielinach, 37-410 Ulanów, ul. Parkowa 7
	Przedszkole nr 7 w Przemyślu, 37-700 Przemyśl, ul. 22 Stycznia 11	Przedszkole nr 4, 39-460 Nowa Dęba, ul. Bronisława Zybury 4
	Przedszkole nr 18 w Tarnobrzegu, 39- 400 Tarnobrzeg, ul. Kościelna 3	Przedszkole nr 5 Misia Uszatka, 39-460 Nowa Dęba, ul. Leśna 28

		Przedszkole nr 1, 39-460 Nowa Dęba, ul. Żeromskiego
18 lat	I LO im. Juliusza Słowackiego ul. Słowackiego 21, 37-700 Przemyśl	LO w Birczy ul. Ojca św. Jana Pawła II 10, 37-740 Bircza
	II LO im. Prof. Kazimierza Morawskiego ul. Biskupa Jakuba Glazera 44, 37-700 Przemyśl	LO im. Ignacego Krasickiego w Dubiecku ul. Przemyska 6, 37-750 Dubiecko
	III LO W ZSO NR 2 im. Mariana Szaszkewicza ul. Smolki 1 37-700 Przemyśl	LO im. Jana Kochanowskiego w Nowej Dębie ul. Mikołaja Reja 7, 39-460 Nowa Dęba
	IV LO w ZSEIO im. prof. Janusza Groszkowskiego ul. Kilińskiego 10, 37-700 Przemyśl	LO w Gorzycach ul. Żwirki i Wigury 2, 39-432 Gorzyce
	Salezjańskie Publiczne LO w Przemyślu ul. Św. Jana Nepomucena 3, 37-700 Przemyśl	LO w Nowej Dębie ul. Tadeusza Kościuszki 101, 39-460 Nowa Dęba
		Zespół Szkół Ogólnokształcących im. Prof. Stanisława Bąka LO w Grębowie I. Rynek 9, 39-410 Grębów
		LO Jeżowe 162A, 37-430 Jeżowe
		LO ul. marsz. Józefa Piłsudskiego 28, 37-420 Rudnik nad Sanem
		LO w Przecławiu ul. Zielona 39 lok. A, 39-320 Przecław
		LO w Radomyślu Wielkim ul. Kościuszki 2, 39-310 Radomyśl Wielki
		LO w Błazowej pl. im. ks. Adolfa Kowala 3, 36-030 Błazowa
		LO w Kamieniu Nowy Kamień 26, 36-053 Kamień
		LO w Trzcianie Trzciana 193, 36-071 Trzciana
		LO Z Oddziałami Dwujęzycznymi w Boguchwale ul. Suszyckich 11, 36-040 Boguchwała
		LO im. Adama Mickiewicza W Kańczudze ul. M. Konopnickiej 6, 37-220 Kańczuga
		LO w Sieniawie ul. Rynek 4, 37-530 Sieniawa
		LO im. Adama Mickiewicza W Żołąni ul. Górska 2A, 37-110 Żołąnia
Nauczyciele	Przedszkole Publiczne nr 36, 35-507 Rzeszów, ul. Brydaka 10	Publiczne Przedszkole w Jeżowem, 37-430 Jeżowe, Jeżowe 135
	Przedszkole Publiczne nr 41, 35-041 Rzeszów, ul. Dominikańska 2	Przedszkole Gminne w Krzeszowie, 37-418 Krzeszów, ul. Rynek 7
	Publiczne Przedszkole Nr 17, 35-112 Rzeszów, ul. Witkacego 5	Przedszkole Miejskie w Rudniku Nad Sanem, 37-420 Rudnik nad Sanem, Mickiewicza 8

	Przedszkole Publiczne nr 4, 35-006 Rzeszów, ul. Śniadeckich 18	Publiczne Przedszkole w Ulanowie, 37-410 Ulanów, ul. Tadeusz Kościuszki 4
	Publiczne Przedszkole nr 38, 35-310 Rzeszów, ul. T. Rejtana 28	Publiczne Przedszkole w Ulanowie Filia w Bielinach, 37-410 Ulanów, ul. Parkowa 7
	Przedszkole nr 7 w Przemysłu, 37-700 Przemysłu, ul.22 Stycznia 11	Przedszkole nr 4, 39-460 Nowa Dęba, Bronisława, ul. Zybury 4
	Przedszkole nr 18 w Tarnobrzegu, 39- 400 Tarnobrzeg, ul. Kościelna 3	Przedszkole nr 5 Misia Uszatka, 39-460 Nowa Dęba, ul. Leśna 28
		Przedszkole nr 1, 39-460 Nowa Dęba, Żeromskiego
		Publiczne Przedszkole w Jeżowem, 37-430 Jeżowe, Jeżowe 135

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do ok. 500 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 700 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 1000 osób w wieku 18 lat oraz 80 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 92 dzieci w wieku 3 lat (60 z miast, 32 ze wsi), 60 dzieci w wieku 5 lat (40 z miast, 20 ze wsi), 274 osób w wieku 18 lat (78 z miast, 196 ze wsi) oraz 54 nauczycieli w placówkach oświatowych (34 z miast, 20 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 30 przedszkoli. Zgody udzieliło 15 dyrektorów.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 500 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 700 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 92 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 60 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego rodziców dzieci 3 -letnich i 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 25 szkół. Zgody udzieliło 22 dyrektorów.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach ok. 1000 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 274 osoby. Z badań nie wykluczono żadnej z osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 30 przedszkoli Zgody udzieliło 15 dyrektorów.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 80 nauczycieli. Zgody udzieliło 54 osoby. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Województwo podlaskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsi ZABŁUDÓW oraz w miastach: Białystok. Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 30.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Zespół Szkolno-Przedszkolny w Zabłudowie, 16-060 Zabłudów, Mickiewicza 20	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Zabłudowie, 16-060 Zabłudów, Mickiewicza 20	Zespół Szkół Budowlano-Geodezyjnych im. S.W. Bryły ul. Słonimska 47/1 15-029 Białystok	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Zabłudowie, 16-060 Zabłudów, Mickiewicza 20
Przedszkole Niepubliczne „Słoneczne Przedszkole” ul. Gajowa 108, 15-794 Białystok	Przedszkole Niepubliczne „Słoneczne Przedszkole” ul. Gajowa 108, 15-794 Białystok	Zespół Szkół Budowlano-Geodezyjnych im. S. W. Bryły ul. Słonimska 47/1 15-029 Białystok	Przedszkole Niepubliczne „Słoneczne Przedszkole” ul. Gajowa 108, 15-794 Białystok

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 60 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 60 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 82 osób w wieku 18 lat oraz 12 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 37 dzieci w wieku 3 lat (13 z miast, 24 ze wsi), 46 dzieci w wieku 5 lat (26 z miast, 20 ze wsi), 82 osób w wieku 18 lat (42 z miast, 40 ze wsi) oraz 9 nauczycieli w placówkach oświatowych (3 z miast, 6 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **2 przedszkoli. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 60 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 60 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 37 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 46 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3 -letnich i 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **1 szkoły. Zgody udzielił 1 dyrektor.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 82 osoby 18-letnie. Zgody udzieliło 82 osoby. Z badań nie wykluczono żadnej z osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **2 szkół. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 12 nauczycieli. Zgody udzieliło 9 z nich Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Dyrektorzy placówek, pomimo przesłanej pełnej informacji niechętnie korzystają z formy elektronicznej uważając, że bardziej ich obciąża (musieliby sami przesłać informacje rodzicom na adresy e-mailowe).

Województwo pomorskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Skarszewy, Pszczółki, Godziszewo, Przywidz oraz w mieście Tczew. Badania przeprowadzono w październiku/listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 30.11. 2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Przedszkole nr 8, Jodłowa 6, 83-100 Tczew	Przedszkole nr 8, Jodłowa 6, 83-100 Tczew	I LO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Tczewie, Szkoły Morskiej 1, 83-110 Tczew	Zespół Szkół Budowlanych i Odzieżowych im. Henryka Sienkiewicza w Tczewie, Bałdowska 19, 83-100 Tczew
Przedszkole Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo, ul. Kaszubska 17, 83-100 Tczew	Przedszkole Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo, ul. Kaszubska 17, 83-100 Tczew	Zespół Szkół Budowlanych i Odzieżowych im. Henryka Sienkiewicza w Tczewie, ul. Bałdowska 19, 83-100 Tczew	I LO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Tczewie, ul. Szkoły Morskiej 1, 83-110 Tczew
Przedszkole Publiczne, ul. Kopernika 1, 83-250 Skarszewy	Przedszkole Publiczne, ul. Kopernika 1, 83-250 Skarszewy		Przedszkole nr 8, ul. Jodłowa 6, 83-100 Tczew
Przedszkole Gminne w Pszczółkach, ul. Szkolna 4, 83-032 Pszczółki	Przedszkole Gminne w Pszczółkach, ul. Szkolna 4, 83-032 Pszczółki		Zespół Szkolno- Przedszkolny w Godziszewie ul. Gdańska 7 83-209 Godziszewo
Zespół Szkolno- Przedszkolny w Godziszewie ul. Gdańska 7 83-209 Godziszewo	Zespół Szkolno- Przedszkolny w Godziszewie ul. Gdańska 7 83-209 Godziszewo		

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 100 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 75 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 150 osób w wieku 18 lat oraz 15 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 73 dzieci w wieku 3 lat (37 z miast, 36 ze wsi), 61 dzieci w wieku 5 lat (31 z miast, 30 ze wsi), 64 osób w wieku 18 lat (46 z miast, 18 ze wsi) oraz 8 nauczycieli w placówkach oświatowych (7 z miast, 1 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 5 przedszkoli**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 80 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 65 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 73 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 61 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3-letnich i 1 rodzica dzieci 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 2 szkół**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 100 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 65 osób. Z badań nie wykluczono żadnej z osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie **badania do 2 szkół**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 15 nauczycieli. Zgody udzieliło 8. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Województwo śląskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Ornontowice, Wola, Miedzna oraz w mieście Tychy. Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 20.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Przedszkole Niepubliczne „Akademia Przedszkolaka”, 43-100 Tychy, ul. Elfów 67	Przedszkole Niepubliczne „Akademia Przedszkolaka”, 43-100 Tychy, ul. Elfów 67	II LO z Oddziałami Integracyjnymi im. Cypriana Kamila Norwida, 43-100 Tychy, ul. Cypriana Norwida 40	Przedszkole Niepubliczne „Akademia Przedszkolaka”, 43-100 Tychy, ul. Elfów 67
Niepubliczne Przedszkole Językowe SMYKI, 43-100 Tychy, ul. Edukacji 11a	Niepubliczne Przedszkole Językowe SMYKI, 43-100 Tychy, ul. Edukacji 11a	III LO im. Stanisława Wyspiańskiego, 43-100 Tychy, ul. Elfów 62	Niepubliczne Przedszkole Językowe SMYKI, 43-100 Tychy, ul. Edukacji 11a
Przedszkole nr 6, 43-100 Tychy ul. Feliksa Konecznego 1	Przedszkole nr 6, 43-100 Tychy ul. Feliksa Konecznego 1	Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Ornontowicach, 43-178 Ornontowice, ul. Dworcowa 1	Przedszkole nr 6, 43-100 Tychy ul. Feliksa Konecznego 1
Przedszkole nr 20 im. Karlika i Karolinki, 43-100 Tychy, ul. Katowicka 102A	Przedszkole nr 20 im. Karlika i Karolinki, 43-100 Tychy, ul. Katowicka 102A	LO im. prof. Zbigniewa Religi, 43-227 Miedzna, ul. W. Korfantego 38	Przedszkole nr 20 im. Karlika i Karolinki, 43-100 Tychy, ul. Katowicka 102A
Przedszkole nr 18 im. Juliana Tuwima, 43-100 Tychy, ul. Grzegorza Fitelberga 31	Przedszkole nr 18 im. Juliana Tuwima, 43-100 Tychy, ul. G. Fitelberga 31		Przedszkole nr 18 im. Juliana Tuwima, 43-100 Tychy, ul. G. Fitelberga 31
Niepubliczne Przedszkole Artystyczno-Sportowe SportArt, 43-100 Tychy, ul. Arctowskiego 10	Niepubliczne Przedszkole Artystyczno-Sportowe SportArt, 43-100 Tychy, ul. Arctowskiego 10		Niepubliczne Przedszkole Artystyczno-Sportowe SportArt, 43-100 Tychy, ul. Arctowskiego 10
Zespół Szkolno-Przedszkolny w Gminie Ornontowice, 43-178 Ornontowice, ul. Zwycięstwa 7	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Gminie Ornontowice, 43-178 Ornontowice, ul. Zwycięstwa 7		Zespół Szkolno-Przedszkolny w Gminie Ornontowice, 43-178 Ornontowice, ul. Zwycięstwa 7
Gminne Przedszkole Publiczne nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Juliana Tuwima w Woli, 43-225 Wola, ul. Brzozowa 5	Gminne Przedszkole Publiczne nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Juliana Tuwima w Woli, 43-225 Wola, ul. Brzozowa 5		Gminne Przedszkole Publiczne nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Juliana Tuwima w Woli, 43-225 Wola, ul. Brzozowa 5
			Szkoła Podstawowa im. Josepha Conrada-Korzeniowskiego Społecznego Towarzystwa Oświatowego w Tychach, 43-100 Tychy, ul. Edukacji 11

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 187 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 195 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 234 osób w wieku 18 lat oraz 52 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 118 dzieci w wieku 3 lat (76 z miasta, 42 ze wsi), 109 dzieci w wieku 5 lat (58 z miasta, 51 ze wsi), 151 osób w wieku 18 lat (76 z miasta, 75 ze wsi) oraz 39 nauczycieli w placówkach oświatowych (21 z miasta, 18 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 8 przedszkoli. Zgody udzieliło 6 dyrektorów.** Dyrektorzy z Przedszkola nr 18 im. Juliana Tuwima w Tychach oraz Niepublicznego Przedszkola Artystyczno-Sportowego SportArt w Tychach nie wyrazili zgody na udział w badaniach. łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 187 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 195 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 120 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 113 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań wykluczono 2 rodziców dzieci 3-letnich i 4 dzieci 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 4 szkół. Zgody udzieliło 4 dyrektorów.** łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 234 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 162. Z badań wykluczono 11 osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 8 przedszkoli i 1 szkoły. Zgody udzieliło 7 dyrektorów.** Dyrektorzy z Przedszkola nr 18 im. Juliana Tuwima w Tychach oraz Niepublicznego Przedszkola Artystyczno-Sportowego SportArt w Tychach nie wyrazili zgody na udział w badaniach. łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 52 nauczycieli. Zgody udzieliło 40. Z badań wykluczono 1 nauczyciela z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

Województwo świętokrzyskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Dziebałtów, Nieświniu, Modliszewicach, Wodzisławiu, Kazanowie, Krzelowie oraz w mieście: Kielce. Badania przeprowadzono w październiku/listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej

wprowadzono do dnia 1.12.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Zespół Placówek Oświatowych w Kazanowie ul. Koniecka 12, 26-200 Końskie	Zespół Placówek Oświatowych w Kazanowie ul. Koniecka 12, 26-200 Końskie	Technikum w Krzelowie Krzelów 39, 28-340 Sędziszów	Zespół Placówek Oświatowych w Kazanowie ul. Koniecka 12, 26-200 Końskie
Zespół Placówek Oświatowych w Modliszewicach ul. Gasińskiego 2, 26-200 Końskie	Zespół Placówek Oświatowych w Modliszewicach ul. Gasińskiego 2, 26-200 Końskie	I LO im. Żeromskiego w Kielcach ul. Ściegiennego 15 25-033 Kielce	Zespół Placówek Oświatowych w Modliszewicach ul. Gasińskiego 2, 26-200 Końskie
Zespół Placówek Oświatowych w Nieświniu ul. Szkolna 6, 26-200 Końskie	Zespół Placówek Oświatowych w Nieświniu ul. Szkolna 6, 26-200 Końskie	LO im. Jadwigi Królowej w Kielcach, ul. Słowackiego 5, 25-365 Kielce	Zespół Placówek Oświatowych w Nieświniu ul. Szkolna 6, 26-200 Końskie
Małe Przedszkole w Dziełbatowie ul. Partyzantów 1 26-200 Końskie	Małe Przedszkole w Dziełbatowie ul. Partyzantów 1 26-200 Końskie	Katolickie LO im. Kostki S. w Kielcach, ul. Kostki 17, 25-335 Kielce	Małe Przedszkole w Dziełbatowie ul. Partyzantów 1 26-200 Końskie
Baby Home Niepubliczne Przedszkole, ul. Zagnańska 50, 25-528 Kielce	Baby Home Niepubliczne Przedszkole, ul. Zagnańska 50, 25-528 Kielce	LO im. Konopnickiej w Wodzisławiu ul. Szkolna 4, 28-330 Wodzicław	Baby Home Niepubliczne Przedszkole, ul. Zagnańska 50, 25-528 Kielce
Przedszkole Samorządowe Nr 18 w Kielcach ul. Malików 3 25-639 Kielce	Przedszkole Samorządowe Nr 18 w Kielcach ul. Malików 3 25-639 Kielce		Przedszkole Samorządowe Nr 18 w Kielcach ul. Malików 3 25-639 Kielce
Przedszkole Samorządowe Nr 26 w Kielcach ul. Piekoszowska 42, 25-735 Kielce	Przedszkole Samorządowe Nr 26 w Kielcach ul. Piekoszowska 42, 25-735 Kielce		Przedszkole Samorządowe Nr 26 w Kielcach ul. Piekoszowska 42, 25-735 Kielce
Przedszkole Samorządowe Nr 21, ul. Krakowska 15a, 25-029 Kielce	Przedszkole Samorządowe Nr 21, ul. Krakowska 15a, 25-029 Kielce		Przedszkole Samorządowe Nr 21, ul. Krakowska 15a, 25-029 Kielce
Przedszkole Samorządowe nr 42 im. Św. Mikołaja w Kielcach, ul. Orzeszkowej 26, 25-408 Kielce	Przedszkole Samorządowe nr 42 im. Św. Mikołaja w Kielcach, ul. Orzeszkowej 26, 25-408 Kielce		Przedszkole Samorządowe nr 42 im. Św. Mikołaja w Kielcach, ul. Orzeszkowej 26, 25-408 Kielce

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 380 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 280 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 186 osób w wieku 18 lat oraz 68 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 32 dzieci w wieku 3 lat (24 z miast, 8 ze wsi), 32 dzieci w wieku 5 lat (14 z miast, 18 ze wsi), 40 osób w wieku 18 lat (24 z miast, 16 ze wsi) oraz 10 nauczycieli w placówkach oświatowych (3 z miast, 7 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **9 przedszkoli. Zgody udzieliło 9 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 380 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 280 rodziców/ opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 32 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 32 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego z rodziców dzieci 3-letnich i 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **3 szkół. Zgody udzieliło 3 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 186 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 40. Z badań nie wykluczono żadnej osób.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **9 przedszkoli. Zgody udzieliło 9 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 68 nauczycieli. Zgody udzieliło 10. Z badań nie wykluczono żadnego z nauczycieli.

Województwo warmińsko-mazurskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Banie Mazurskie, Dobrocin, Łukta, Nowa Wieś Ełcka, Straduny oraz w miastach: Bartoszyce, Górowo Iławeckie, Ełk. Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 20 listopada 2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Miejskie Przedszkole „Bajka” w Ełku, ul. ks. J. Popiełuszki 6, 19-300 Ełk, tel. 877326471	Miejskie Przedszkole „Bajka” w Ełku, ul. ks. J. Popiełuszki 6, 19-300 Ełk, tel. 877326471	I LO im. S. Żeromskiego w Ełku, ul. marsz. J. Piłsudskiego 3, 19-300 Ełk, tel. 876103030	Przedszkole Publiczne Nr 2 w Bartoszycach, ul. Andrzeja W. Wajdy 4, 11-200 Bartoszyce, tel. 897622341
Przedszkole Publiczne Nr 2 w Bartoszycach, ul. Andrzeja W. Wajdy 4, 11-200 Bartoszyce, tel. 897622341	Przedszkole Publiczne Nr 2 w Bartoszycach, ul. Andrzeja W. Wajdy 4, 11-200 Bartoszyce, tel. 897622341	II LO w Ełku, ul. gen. W. Sikorskiego 7, 19-300 Ełk, tel. 876104323	Przedszkole Miejskie, ul. gen. Sikorskiego 34, 11-220 Górowo Iławeckie, tel. 897611933
Przedszkole Miejskie, ul. gen. Sikorskiego 34, 11-220 Górowo Iławeckie, tel. 897611933	Przedszkole Miejskie, ul. gen. Sikorskiego 34, 11-220 Górowo Iławeckie, tel. 897611933		Przedszkole Samorządowe w Nowej Wsi Ełckiej, ul. Ełcka 18, 19-300 Ełk, tel. 876197425
Przedszkole Samorządowe w Nowej Wsi Ełckiej, ul. Ełcka 18, 19-300 Ełk, tel. 876197425	Przedszkole Samorządowe w Nowej Wsi Ełckiej, ul. Ełcka 18, 19-300 Ełk, tel. 876197425		Przedszkole Samorządowe w Stradunach, ul. T. Kościuszki 40, 19-300 Ełk, tel. 876196690
Przedszkole Samorządowe w Stradunach, ul. T. Kościuszki 40, 19-300 Ełk, tel. 876196690	Przedszkole Samorządowe w Stradunach, ul. T. Kościuszki 40, 19-300 Ełk, tel. 876196690		
Publiczne Przedszkole Samorządowe w Baniach Mazurskich, ul. Sportowa 2, 19-520 Banie Mazurskie, tel. 876157113	Publiczne Przedszkole Samorządowe w Baniach Mazurskich, ul. Sportowa 2, 19-520 Banie Mazurskie, tel. 876157113		
Przedszkole Samorządowe w Łukcie, ul. Warszawska 17, 14-105 Łukta, tel. 896475135	Przedszkole Samorządowe w Łukcie, ul. Warszawska 17, 14-105 Łukta, tel. 896475135		
Przedszkole Samorządowe w Dobrocinie, Dobrocin 49A 14-330 Małdyty, tel. 897581789	Przedszkole Samorządowe w Dobrocinie, Dobrocin 49A 14-330 Małdyty, tel. 897581789		

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 198 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 303 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 337 osób w wieku 18 lat oraz 35 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 50 dzieci w wieku 3 lat (27 z miast, 23 ze wsi), 53 dzieci w wieku 5 lat (23 z miast, 30 ze wsi), 138 osób w wieku 18 lat (94z miast, 44 ze wsi) oraz 21 nauczycieli w placówkach oświatowych (12 z miast, 9 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **8 przedszkoli. Zgody udzieliło 8 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 198 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 303 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 50 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 53 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono żadnego rodzica dzieci 3 -letnich i 5-letnich z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza badań.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **2 szkół. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 337 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 138. Z badań nie wykluczono żadnej z osób z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **4 przedszkoli. Zgody udzieliło 4 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 35 nauczycieli. Zgody udzieliło 21. Z badań nie wykluczono z powodu nieprawidłowo wypełnionego kwestionariusza.

Województwo wielkopolskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsiach: Wiry, Włoszakowice oraz w miastach: Poznań, Puszczykowo. Badania przeprowadzono w październiku/ listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 19.11.2020 roku.

Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Zespół Przedszkolno-Szkolny nr 6 Oś. Jana III Sobieskiego 105 60-988 Poznań	Zespół Przedszkolno-Szkolny nr 6 Oś. Jana III Sobieskiego 105 60-988 Poznań	LO im. M. Kopernika ul. Kasprowicza3 62-041 Puszczykowo	Zespół Przedszkolno-Szkolny nr 6 Oś. Jana III Sobieskiego 105 60-988 Poznań
Zespół Przedszkolno-Szkolny nr 9 ul. Umultowska114 61-614 Poznań	Zespół Przedszkolno-Szkolny nr 9 ul. Umultowska114 61-614 Poznań	Technikum nr 19 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego ul.28 Czerwca1956r.352/360 61-441 Poznań	Zespół Przedszkolno-Szkolny nr 9 ul. Umultowska114 61-614 Poznań
Przedszkole „KOLOROWE KREDKI” ul. Dworcowa 11 64-140 Włoszakowice	Przedszkole „KOLOROWE KREDKI” ul. Dworcowa 11 64-140 Włoszakowice		Przedszkole „KOLOROWE KREDKI” ul. Dworcowa 11 64-140 Włoszakowice
Przedszkole „WESOŁA KRAINA” ul. Szreniawska 4 62-051 Wiry	Przedszkole „WESOŁA KRAINA” ul. Szreniawska 4 62-051 Wiry		Przedszkole „WESOŁA KRAINA” ul. Szreniawska 4 62-051 Wiry

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 110 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 122 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 188 osób w wieku 18 lat oraz 30 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 101 dzieci w wieku 3 lat (51 z miast, 50 ze wsi), 110 dzieci w wieku 5 lat (60 z miast, 50 ze wsi), 132 osób w wieku 18 lat (65 z miast, 67 ze wsi) oraz 25 nauczycieli w placówkach oświatowych (14 z miast, 11 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do 2 **przedszkoli. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 110 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 122 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 101 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 110 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań nie wykluczono rodziców dzieci 3-letnich i 5-letnich.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań do **2 szkół. Zgody udzieliło 2 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 178 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 132. Z badań nie wykluczono żadnych osób.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 4 szkół. Zgody udzieliło 4 dyrektorów.** Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 30 nauczycieli. Zgody udzieliło 25. Z badań nie wykluczono nauczycieli.

Województwo zachodniopomorskie

Badania ankietowe przeprowadzono we wsi Mierzyn oraz w mieście Szczecin. Badania przeprowadzono w październiku/listopadzie 2020 roku. Dane do bazy komputerowej wprowadzono do dnia 15.11.2020 roku. Wylosowano następujące przedszkola i szkoły w poszczególnych grupach wiekowych:

Dzieci w wieku 3 lat	Dzieci w wieku 5 lat	Osoby w wieku 18 lat	Nauczyciele
Przedszkole Publiczne nr 20, ul. Henryka Wieniawskiego 17. 71-130 Szczecin		VI LO im. Stefana Czarnieckiego ul. Jagiellońska 4 70-382 Szczecin	Przedszkole Publiczne nr 20, ul. Henryka Wieniawskiego 17. 71-130 Szczecin
Przedszkole Publiczne nr 13, ul. Jodłowa 11 71-114 Szczecin		Centrum Kształcenia Sportowego, ul. Lucjana Rydla 49. 70-783 Szczecin	Przedszkole Publiczne nr 13, ul. Jodłowa 11. 71-114 Szczecin
Przedszkole Publiczne nr 38, ul. Włociańska 5 70-021 Szczecin		V LO z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Adama Asnyka ul. Ofiar Oświęcimia 14 71-537 Szczecin	Przedszkole Publiczne nr 38, ul. Włociańska 5 70-021 Szczecin
Przedszkole Publiczne nr 10 ul. Wołogoska 5 71-131 Szczecin		XIII LO ul. Unisławy 26 71-413 Szczecin	Przedszkole Publiczne nr 10, ul. Wołogoska 5 71-131 Szczecin
Przedszkole Publiczne nr 1 w Mierzynie, ul. Kolorowa 25 72-006 Mierzyn			Przedszkole Publiczne nr 1 w Mierzynie, ul. Kolorowa 25. 72-006 Mierzyn
Przedszkole Publiczne nr 2 w Mierzynie, ul. Welecka 30. 72-006 Mierzyn			Przedszkole Publiczne nr 2 w Mierzynie, ul. Welecka 30 72-006 Mierzyn
			Centrum Kształcenia Sportowego, ul. Lucjana Rydla 49. 70-783 Szczecin

Z prośbą o udział w badaniach socjomedycznych zwrócono się do 120 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat, 120 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat i 240 osób w wieku 18 lat oraz 60 nauczycieli w placówkach oświatowych. Po uzyskaniu zgody badaniami objęto łącznie 50 dzieci w wieku 3 lat (25 z miast, 25 ze wsi), 50 dzieci w wieku 5 lat (25 z miast, 25 ze wsi), 90 osób w wieku 18 lat (45 z miast, 45 ze wsi) oraz 14 nauczycieli w placówkach oświatowych (8 z miast, 6 ze wsi).

W grupie wiekowej dzieci 3- i 5-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 6 przedszkoli. Zgody udzieliło 6 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 120 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 120 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Zgody udzieliło 50 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich oraz 50 rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich. Z badań wykluczono 70 rodziców dzieci 3 -letnich i 70 dzieci 5-letnich z powodu braku zwrotu ankiety.

W grupie wiekowej osób 18-letnich zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 4 szkół. Zgody udzieliło 4 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 240 osób 18-letnich. Zgody udzieliło 90. Z badań wykluczono 150 osób z powodu braku zwrotu ankiety.

W grupie nauczycieli w placówkach oświatowych zwrócono się z prośbą o zgodę na przeprowadzenie badań **do 6 szkół. Zgody udzieliło 6 dyrektorów**. Łącznie poproszono o zgodę na udział w badaniach 60 nauczycieli. Zgody udzieliło 14. Z badań wykluczono 46 nauczycieli z powodu braku zwrotu ankiety.

Metodyka

Do badań socjomedycznych przygotowano 4 rodzaje kwestionariuszy wg zalecanych kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia (Oral Health Surveys. Basic Methods. Geneva, 2013) dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3, rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat, osób w wieku 18 lat oraz nauczycieli nauczania początkowego i wychowania przedszkolnego (załączniki 1, 2, 3, 4). W celu porównawczym uwzględniono zagadnienia będące przedmiotem badań prowadzonych w ramach monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej Polaków w latach ubiegłych. Kwestionariusz zostały poszerzone o pytania dotyczące specyfiki obecnego polskiego modelu opieki dentystrycznej np. rodzaju placówek dentystrycznych, których korzystają respondenci i ich dzieci, udział w programie profilaktycznym lub edukacyjnym, występowanie i rodzaj uszkodzeń urazowych zębów.

W kwestionariuszach przeznaczonych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci zadawano pytania o termin pierwszej wizyty dziecka w gabinecie stomatologicznym, obecność problemów zdrowotnych wymagających ogólnomedycznej opieki, stosowanie pasty do zębów z fluorem, lakieru fluorkowego, rodzaj przekąsek najczęściej spożywanych przez dziecko oraz inne czynniki odgrywające rolę w etiologii próchnicy wczesnego dzieciństwa. Młodzieży zadawano dodatkowo pytania o zwyczaje żywieniowe w czasie oglądania telewizji lub korzystania z komputera, rodzaj spożywanych posiłków w ciągu dnia oraz spożywanie posiłków bezpośrednio przed snem. Wszystkim respondentom zadawano także pytania o realizację działań edukacyjnych przez personel stomatologiczny w czasie wizyt u dentysty oraz sprawdzające posiadanie podstawowych informacji o przyczynach i zapobieganiu próchnicy zębów dostosowane do wieku osób na nie odpowiadających. Pytania w kwestionariuszu dla nauczycieli wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego dotyczyły zagadnień związanych z etiologią próchnicy zębów oraz sposobami zapobiegania, profilaktyką fluorkową. Respondenci mieli także możliwość przekazania swoich spostrzeżeń nt. opieki stomatologicznej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem realizacji przez personel stomatologiczny zadań w zakresie edukacji prozdrowotnej.

Pytania w kwestionariuszach miały charakter pytań zamkniętych, jednak część z nich uwzględniała dodatkowo możliwość odpowiedzi innych niż wymienione, tj. zawierały dystraktor otwarty. Przy pytaniach zawarto krótkie instrukcje wskazujące sposób odpowiedzi. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości nasuwających się w czasie wypełniania kwestionariuszy respondenci mieli możliwość kontaktu z osobami prowadzącymi badania.

Przygotowano wersje kwestionariusza elektroniczne i analogowe (do wykorzystania w przypadku trudności w udostępnieniu lub wypełnieniu kwestionariuszy elektronicznych). Wersje elektroniczne zostały poddane ewaluacji.

Każdy koordynator i badacz otrzymał informacje o badaniach (zasady, harmonogram), kwestionariusze analogowe do wydruku, loginy do wpisywania ankiet analogowych, loginy do wersji elektronicznej dla badanych, treść pism przesłanych do wojewodów i kuratoriów w każdym województwie oraz wzory pism do dyrektorów szkół i przedszkoli.

Wyniki badań przedstawiono w postaci opisów, rycin i tabel prezentujących liczby i odsetki udzielanych odpowiedzi dla całych badanych grup, w zależności od miejsca zamieszkania: województwa, miasto/wieś) oraz płci respondentów w wieku 18 lat.

Dokonano także porównania wybranych wyników aktualnych z wynikami uzyskanymi w ramach programu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej w latach ubiegłych.

Wyniki poddano analizie statystycznej. Porównania badanych grup dla zmiennych ilościowych były przeprowadzone z użyciem testów parametrycznych, tj. testu t dla porównania dwóch grup (np. płci) lub analizy wariancji dla więcej niż dwóch grup (np. województw). Zmienne skategoryzowane były analizowane z użyciem testu chi-kwadrat. Dla przeprowadzonych testów wyniki zostały przedstawione jako wartości p (p-value), czyli obserwowane poziomy istotności (zwykle uznaje się $p < 0,05$ jako statystycznie istotne). Zależności między wybranymi czynnikami oceniano metodą analizy korelacji Spearmana. Analizy przeprowadzono z użyciem programów SPSS oraz Statistica.

Piśmiennictwo

1. Oral Health Surveys. Basic methods. 5th ed. World Health Organization Geneva 2013.

Rozdział 3.

Uwarunkowania socjomedyczne stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 lat na podstawie badań ankietowych ich rodziców lub opiekunów prawnych

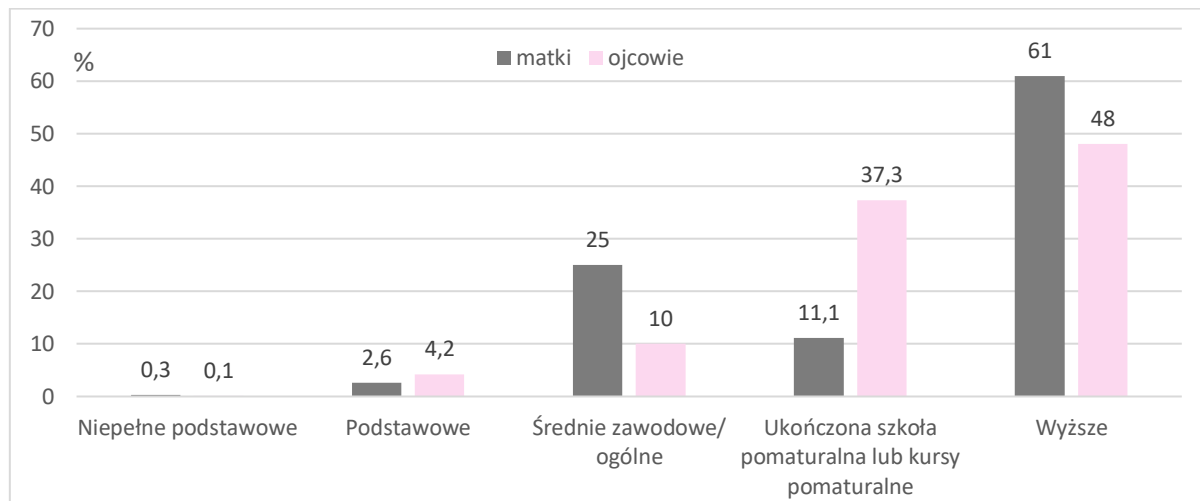
Dorota Olczak-Kowalczyk, Anna Turska-Szybka

Badaniami socjomedycznymi objęto rodziców/opiekunów prawnych dzieci 3-letnich, pozyskując 1031 wypełnionych kwestionariuszy (tab. 3.1). Wśród respondentów było 902 (87.49%) kobiet i 129 (12.51%) mężczyzn. Ponad połowa osób (618; 59.94%) mieszkała w miastach.

Tabela 3.1. Liczby i odsetki badanych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci respondentów

Województwo	Miasto	Wieś	Kobieta	Mężczyzna	Łącznie
	n / %				
dolnośląskie	43 (54.43%)	36 (45.57%)	69 (87.34%)	10 (12.66%)	79
kujawsko-pomorskie	22 (88.00%)	3 (12.00%)	21 (84.00%)	4 (16.00%)	25
lubelskie	37 (52.86%)	33 (47.14%)	63 (90.00%)	7 (10.00%)	70
lubuskie	25 (50.00%)	25 (50.00%)	44 (88.00%)	6 (12.00%)	50
łódzkie	35 (60.34%)	23 (39.66%)	53 (91.38%)	5 (8.62%)	58
mazowieckie	109 (80.7%)	26 (19.26%)	123 (91.11%)	12 (8.89%)	135
opolskie	22 (44.00%)	28 (56.00%)	34 (68.00%)	16 (32.00%)	50
podkarpackie	61 (65.59%)	32 (34.41%)	85 (91.40%)	8 (8.60%)	93
podlaskie	12 (33.33%)	24 (66.67%)	30 (83.33%)	6 (16.67%)	36
pomorskie	38 (52.05%)	35 (47.95%)	67 (91.78%)	6 (8.22%)	73
śląskie	87 (67.44%)	42 (32.56%)	117 (90.70%)	12 (9.30%)	129
świętokrzyskie	24 (75.00%)	8 (25.00%)	28 (87.50%)	4 (12.50%)	32
warmińsko-mazurskie	27 (54.00%)	23 (46.00%)	45 (90.00%)	5 (10.00%)	50
wielkopolskie	51 (50.50%)	50 (49.50%)	89 (88.12%)	12 (11.88%)	101
zachodniopomorskie	25 (50.00%)	25 (50.00%)	34 (68.00%)	16 (32.00%)	50
Ogółem	618 (59.9%)	413 (40.1%)	902 (87.5%)	129 (12.5%)	1031

Większość rodziców / opiekunów prawnych dzieci posiadało wykształcenie wyższe, ukończyło szkołę pomaturalną lub kursy pomaturalne (tab. 3.2, 3.3, ryc. 3.1). Wykształcenie wyższe posiadało więcej kobiet niż mężczyzn. Mężczyźni częściej kończyli szkoły lub kursy pomaturalne.



Ryc. 3.1. Wykształcenie rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji

Tabela 3.2. Wykształcenie matek dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji i w województwach

Województwo	Niepełne podstawowe		Podstawowe		Średnie zawodowe/ogólne		Ukończona szkoła pomaturalna lub kursy pomaturalne		Wyższe	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
dolnośląskie	0	(0.00%)	1	(1.27%)	15	(18.99%)	11	(13.92%)	52	(65.82%)
kujawsko-pomorskie	0	(0.00%)	0	(0.00%)	5	(20.00%)	2	(8.00%)	18	(72.00%)
lubelskie	0	(0.00%)	0	(0.00%)	25	(35.71%)	8	(11.43%)	37	(52.86%)
lubuskie	0	(0.00%)	0	(0.00%)	11	(22.00%)	4	(8.00%)	35	(70.00%)
łódzkie	0	(0.00%)	4	(6.90%)	17	(29.31%)	2	(3.45%)	35	(60.34%)
mazowieckie	0	(0.00%)	1	(0.74%)	12	(8.89%)	4	(2.96%)	118	(87.4%)
opolskie	0	(0.00%)	5	(10.00%)	18	(36.00%)	8	(16.00%)	19	(38.00%)
podkarpackie	0	(0.00%)	1	(1.08%)	18	(19.35%)	9	(9.68%)	65	(69.89%)
podlaskie	0	(0.00%)	0	(0.00%)	6	(16.67%)	3	(8.33%)	27	(75.00%)
pomorskie	0	(0.00%)	1	(1.37%)	20	(27.40%)	12	(16.44%)	40	(54.79%)
śląskie	0	(0.00%)	2	(1.55%)	44	(34.11%)	21	(16.28%)	62	(48.06%)
świętokrzyskie	0	(0.00%)	3	(9.38%)	2	(6.25%)	5	(15.63%)	22	(68.75%)
warmińsko-mazurskie	0	(0.00%)	2	(4.00%)	19	(38.00%)	5	(10.00%)	24	(48.00%)
wielkopolskie	2	(1.98%)	8	(7.92%)	36	(35.64%)	17	(16.83%)	40	(39.60%)
zachodniopomorskie	1	(2.00%)	1	(2.00%)	10	(20.00%)	3	(6.00%)	35	(70.00%)
Ogółem	3	(0.29%)	27	(2.62%)	258	(25.0%)	114	(11.06%)	629	(61.0%)

Tabela 3.3. Wykształcenie ojców dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach

Województwo	Niepełne podstawowe	Podstawowe	Średnie zawodowe/ogólne	Ukończona szkoła pomaturalna lub kursy pomaturalne	Wyższe
	n / %				
dolnośląskie	0 (0.00%)	2 (2.53%)	9 (11.39%)	21 (26.58%)	47 (59.49%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (4.00%)	7 (28.00%)	17 (68.00%)
lubelskie	0 (0.00%)	5 (7.14%)	7 (10.00%)	25 (35.71%)	33 (47.14%)
lubuskie	0 (0.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)	19 (38.00%)	27 (54.00%)
łódzkie	0 (0.00%)	6 (10.34%)	0 (0.00%)	24 (41.38%)	28 (48.28%)
mazowieckie	0 (0.00%)	4 (2.96%)	7 (5.19%)	29 (21.48%)	95 (70.37%)
opolskie	0 (0.00%)	6 (12.00%)	11 (22.00%)	22 (44.00%)	11 (22.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	1 (1.08%)	11 (11.83%)	32 (34.41%)	49 (52.69%)
podlaskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (8.33%)	12 (33.33%)	21 (58.33%)
pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	12 (16.44%)	35 (47.95%)	26 (35.62%)
śląskie	0 (0.00%)	10 (7.75%)	9 (6.98%)	61 (47.29%)	49 (37.98%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	1 (3.13%)	6 (18.75%)	11 (34.38%)	14 (43.75%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (14.00%)	25 (50.00%)	18 (36.00%)
wielkopolskie	0 (0.00%)	6 (5.94%)	12 (11.88%)	45 (44.55%)	38 (37.62%)
zachodniopomorskie	1 (2.00%)	1 (2.00%)	5 (10.00%)	21 (42.00%)	22 (44.00%)
Ogółem	1 (0.10%)	43 (4.17%)	103 (9.99%)	389 (37.73%)	495 (48.0%)

Większość respondentów sytuację materialną swojej rodziny oceniło jako przeciętną (dobrą), zaledwie 3.3% jako niezadowolającą (złą) (**tab. 3.4**) Mieszkańcy miast istotnie statystycznie częściej niż mieszkańcy wsi oceniali ją jako dobrą lub bardzo dobrą.

Tabela 3.4. Sytuacja materialna rodziny w ocenie respondenta w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania

Badana populacja	Niezadowolająca (zła)	Przeciętna (dobra)	Bardzo dobra
	n/%		
Miasto	12 (1.94%)	425 (68.77%)	181 (29.29%)
Wieś	22 (5.33%)	299 (72.40%)	92 (22.28%)
p	0.08635	<0.0001*	<0.0001*
Ogółem	34 (3.30%)	724 (70.22%)	273 (26.48%)

*istotność statystyczna

Najwyższe odsetki osób oceniających sytuację materialną rodziny jako złą odnotowano w województwach wielkopolskim i pomorskim, jako przeciętną w województwach kujawsko-

pomorskim, opolskim, pomorskim i świętokrzyskim. W województwie mazowieckim ponad połowa respondentów oceniła sytuację materialną jako bardzo dobrą (**tab. 3.5**).

Tabela 3.5. Sytuacja materialna rodziny w ocenie respondenta w województwach

Województwo	Niezadowolająca (zła)	Przeciętna (dobra)	Bardzo dobra
	n/%		
dolnośląskie	1 (1.27%)	56 (70.89%)	22 (27.85%)
kujawsko-pomorskie	1 (4.00%)	22 (88.00%)	2 (8.00%)
lubelskie	2 (2.86%)	47 (67.14%)	21 (30.00%)
lubuskie	1 (2.00%)	32 (64.00%)	17 (34.00%)
łódzkie	3 (5.17%)	39 (67.24%)	16 (27.59%)
mazowieckie	3 (2.22%)	63 (46.67%)	69 (51.11%)
opolskie	2 (4.00%)	41 (82.00%)	7 (14.00%)
podkarpackie	3 (3.23%)	73 (78.49%)	17 (18.28%)
podlaskie	0 (0.00%)	28 (77.78%)	8 (22.22%)
pomorskie	5 (6.85%)	59 (80.82%)	9 (12.33%)
śląskie	0 (0.00%)	96 (74.42%)	33 (25.58%)
świętokrzyskie	1 (3.13%)	26 (81.25%)	5 (15.63%)
warmińsko-mazurskie	1 (2.00%)	37 (74.00%)	12 (24.00%)
wielkopolskie	10 (9.90%)	69 (68.32%)	22 (21.78%)
zachodniopomorskie	1 (2.00%)	36 (72.00%)	13 (26.00%)
p	0.0023*	0.0162*	0.0004*

*istotność statystyczna

Samotnie dziecko wychowywało 6.8% rodziców, wyższy odsetek miastach niż na wsi (**tab. 3.6**). Specjalistycznej opieki medycznej wymagało 5.9% dzieci, także wyższy odsetek w miastach (**tab. 3.7**).

Tabela 3.24. Odpowiedzi potwierdzające zakres edukacji prowadzonej przez personel stomatologiczny w województwach (659=100%)

Województwo	Zakres edukacji – kolejny numer pytania							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	n/%							
dolnośląskie	59 (93.65%)	56 (88.89%)	47 (74.60%)	12 (19.05%)	37 (58.73%)	48 (76.19%)	18 (28.57%)	40 (63.49%)
kujawsko-pomorskie	17 (100.00%)	16 (94.12%)	9 (52.94%)	1 (5.88%)	6 (35.29%)	7 (41.18%)	4 (23.53%)	7 (41.18%)
lubelskie	38 (88.37%)	31 (72.09%)	30 (69.77%)	4 (9.30%)	18 (41.86%)	26 (60.47%)	12 (27.91%)	20 (46.51%)
lubuskie	30 (100.00%)	22 (73.33%)	22 (73.33%)	4 (13.33%)	13 (43.33%)	18 (60.00%)	10 (33.33%)	22 (73.33%)
łódzkie	26 (92.86%)	18 (64.29%)	16 (57.14%)	2 (7.14%)	15 (53.57%)	16 (57.14%)	9 (32.14%)	11 (39.29%)
mazowieckie	96 (91.43%)	92 (87.62%)	62 (59.05%)	17 (16.19%)	53 (50.48%)	70 (66.67%)	35 (33.33%)	53 (50.48%)
opolskie	24 (75.00%)	18 (56.25%)	14 (43.75%)	7 (21.88%)	12 (37.50%)	21 (65.63%)	9 (28.13%)	14 (43.75%)
podkarpackie	46 (90.20%)	41 (80.39%)	31 (60.78%)	7 (13.73%)	19 (37.25%)	24 (47.06%)	11 (21.57%)	24 (47.06%)
podlaskie	24 (100.00%)	21 (87.50%)	16 (66.67%)	2 (8.33%)	11 (45.83%)	16 (66.67%)	8 (33.33%)	7 (29.17%)
pomorskie	39 (90.70%)	28 (65.12%)	23 (53.49%)	0 (0.00%)	6 (13.95%)	20 (46.51%)	0 (0.00%)	13 (30.23%)
śląskie	63 (84.00%)	56 (74.67%)	47 (62.67%)	14 (18.67%)	26 (34.67%)	33 (44.00%)	20 (26.67%)	34 (45.33%)
świętokrzyskie	20 (95.24%)	18 (85.71%)	13 (61.90%)	2 (9.52%)	11 (52.38%)	17 (80.95%)	12 (57.14%)	9 (42.86%)
warmińsko-mazurskie	22 (84.62%)	20 (76.92%)	17 (65.38%)	3 (11.54%)	7 (26.92%)	9 (34.62%)	3 (11.54%)	8 (30.77%)
wielkopolskie	61 (98.39%)	47 (75.81%)	35 (56.45%)	15 (24.19%)	32 (51.61%)	29 (46.77%)	19 (30.65%)	27 (43.55%)
zachodniopomorskie	36 (92.31%)	27 (69.23%)	21 (53.85%)	8 (20.51%)	19 (48.72%)	18 (46.15%)	7 (17.95%)	9 (23.08%)
p	0.5476	0.3965	0.0546	0.0459*	0.0220*	0.0394*	0.0493*	0.0193*

Ponad połowa respondentów wskazała gabinet prywatny jako miejsce, z którego usług korzystają zarówno sami respondenci (60.4%) jak i ich dzieci (53.5%) (tab. 3.25). Tylko 17.5% badanych i 21.4% ich dzieci korzystało wyłącznie z placówek udzielających świadczeń bezpłatnych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z gabinetów prywatnych istotnie statystycznie częściej korzystali mieszkańcy miast, z placówek udzielających usługi bezpłatnych - mieszkańcy wsi.

Tabela 3.25. Rodzaj placówek stomatologicznych, z których korzystają respondenci i ich dzieci w wieku 3 lat

Rodzaj placówek stomatologicznych, z których korzysta	Płeć respondenta		Miejsce zamieszkania		p (M/W)	łącznie
	męska	żeńska	miasto	wieś		
Respondent						
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (NFZ)	30 (23.26%)	150 (16.63%)	89 (14.40%)	91 (22.03%)	0.0039*	180 (17.46%)
Gabinet prywatny	76 (58.91%)	547 (60.64%)	411 (66.50%)	212 (51.33%)	0.0014*	623 (60.43%)
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (NFZ), a czasem gabinet prywatny	23 (17.83%)	205 (22.73%)	118 (19.09%)	110 (26.63%)	0.0004*	228 (22.11%)
Dziecko						
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (NFZ)	37 (28.68%)	184 (20.40%)	118 (19.09%)	103 (24.94%)	0.0272*	221 (21.44%)
Gabinet prywatny	64 (49.61%)	488 (54.10%)	357 (57.77%)	195 (47.22%)	<0.0001*	552 (53.54%)
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (NFZ), a czasem gabinet prywatny	28 (21.71%)	230 (25.50%)	143 (23.14%)	115 (27.85%)	0.7853	258 (25.02%)

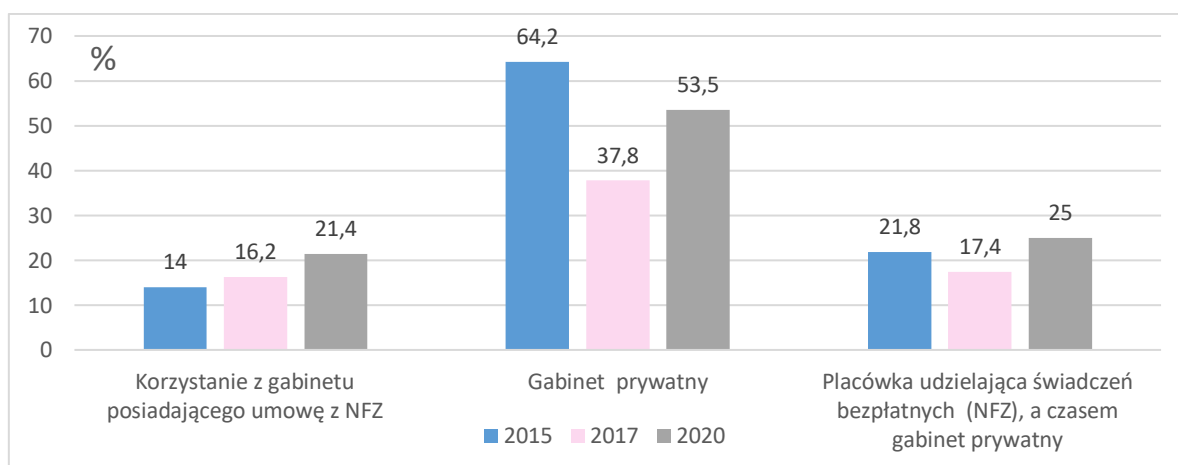
*istotność statystyczna

Najwyższe odsetki dzieci korzystających z usług gabinetów prywatnych, przekraczające 70%, odnotowano w województwach dolnośląskim, lubuskim, mazowieckim, najmniejsze w warmińsko-mazurskim i wielkopolskim. Najwyższe odsetki dzieci zgłaszających się do placówek udzielających świadczeń bezpłatnych (>40%) w województwach opolskim i warmińsko-mazurskim (tab. 3.26). W województwie lubuskim wyłącznie ze świadczeń bezpłatnych korzystało tylko 6% dzieci.

Tabela 3.26. Wybrane elementy dotyczące korzystania z opieki stomatologicznej przez dziecko w całej badanej populacji i w województwach

Badana populacja	Korzystanie z gabinetu posiadającego umowę z NFZ	Gabinet prywatny	Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (NFZ), a czasem gabinet prywatny
		n/%	
dolnośląskie	10 (12.66%)	58 (73.42%)	11 (13.92%)
kujawsko-pomorskie	3 (12.00%)	16 (64.00%)	6 (24.00%)
lubelskie	16 (22.86%)	29 (41.43%)	25 (35.71%)
lubuskie	3 (6.00%)	42 (84.00%)	5 (10.00%)
łódzkie	10 (17.24%)	33 (56.90%)	15 (25.86%)
mazowieckie	12 (8.89%)	107 (79.26%)	16 (11.85%)
opolskie	21 (42.00%)	16 (32.00%)	13 (26.00%)
podkarpackie	20 (21.51%)	48 (51.61%)	25 (26.88%)
podlaskie	11 (30.56%)	16 (44.44%)	9 (25.00%)
pomorskie	12 (16.44%)	33 (45.21%)	28 (38.36%)
śląskie	32 (24.81%)	56 (43.41%)	41 (31.78%)
świętokrzyskie	9 (28.13%)	18 (56.25%)	5 (15.63%)
warmińsko-mazurskie	22 (44.00%)	18 (36.00%)	10 (20.00%)
wielkopolskie	28 (27.72%)	37 (36.63%)	36 (35.64%)
zachodniopomorskie	12 (24.00%)	25 (50.00%)	13 (26.00%)
p	<0.0001*	<0.0001*	0.0018*

*istotność statystyczna



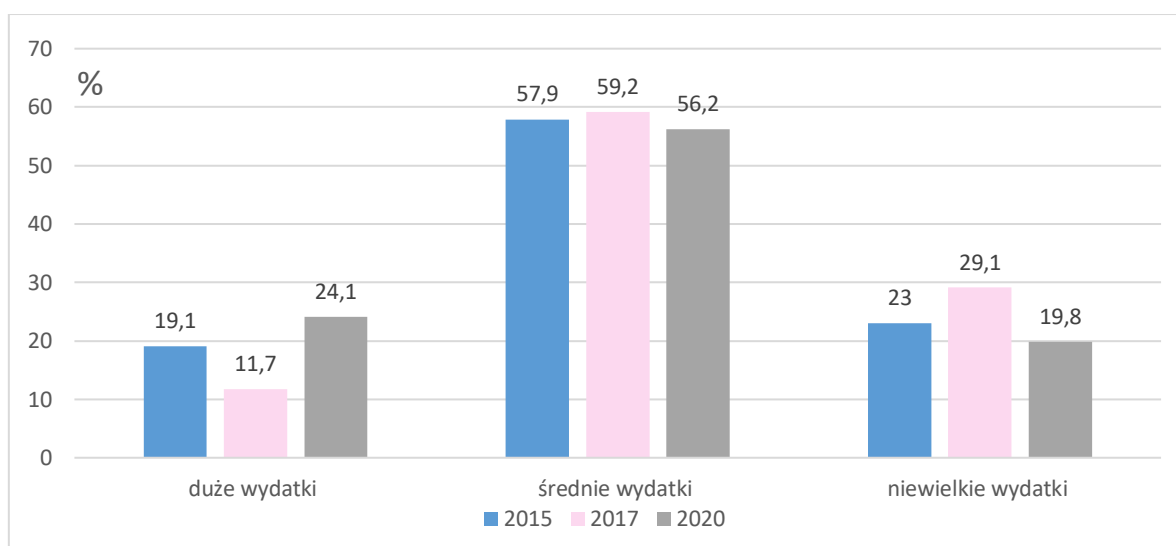
Ryc. 3.8. Rodzaj placówek stomatologicznych, z których korzystają dzieci 3-letnie w okresie 2015-2020

W okresie od 2015 do 2020 roku zauważa się wzrost odsetków dzieci korzystających z usług gabinetów posiadających umowę z NFZ (ryc. 3.8).

Respondentom zadano także pytanie „jakim wydatkiem są dla Pani/Pana koszty związane z dbaniem o zdrowie jamy ustnej (np. zakup środków higienicznych, opłata wizyt stomatologicznych)?”. Ponad połowa ankietowanych, zarówno mieszkających w miastach jak i na wsi, wydatki określiła jako średnie (**tab. 3.27**).

Tabela 3.27. Poczucie wysokości wydatków związane z dbaniem o zdrowie jamy ustnej w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania

Wysokość wydatków	Miasto	Wieś	p	łącznie
	n/%			
duże wydatki	152 (24.60%)	96 (23.24%)	0.6551	248 (24.05%)
średnie wydatki	350 (56.63%)	229 (55.45%)	0.3452	579 (56.16%)
niewielkie wydatki	116 (18.77%)	88 (21.31%)	0.5421	204 (19.79%)



Ryc. 3.9. Poczucie wysokości wydatków związane z dbaniem o zdrowie jamy ustnej w okresie 2015-2020

W okresie 5 lat, tj. między 2015 a 2020 rokiem, zauważa się wzrost poczucie większego obciążenia wydatkami na zdrowie jamy ustnej. Odsetek osób, które odczuwają wydatki jako duże wzrósł o 5% (**ryc. 3.9**). jednocześnie obniżeniu uległ odsetek osób odczuwających je jako niewielkie.

Najwyższe odsetki osób (>30%), które oceniły ponoszone koszty na utrzymanie zdrowia jamy ustnej jako wysokie, odnotowano w województwach dolnośląskim, lubelskim, łódzkim i wielkopolskim (tab. 3.28). Najwyższe odsetki osób (>30%) oceniających wydatki jako niewielkie mieszkało w województwach mazowieckim i warmińsko-mazurskim).

Tabela 3.28. Poczucie wysokości wydatków związane z dbaniem o zdrowie jamy ustnej w województwach

Województwo	Duże wydatki	Średnie wydatki	Niewielkie wydatki
		n/%	
dolnośląskie	24 (30.38%)	43 (54.43%)	12 (15.19%)
kujawsko-pomorskie	5 (20.00%)	14 (56.00%)	6 (24.00%)
lubelskie	21 (30.00%)	36 (51.43%)	13 (18.57%)
lubuskie	14 (28.00%)	30 (60.00%)	6 (12.00%)
łódzkie	23 (39.66%)	26 (44.83%)	9 (15.52%)
mazowieckie	28 (20.74%)	66 (48.89%)	41 (30.37%)
opolskie	14 (28.00%)	32 (64.00%)	4 (8.00%)
podkarpackie	18 (19.35%)	52 (55.91%)	23 (24.73%)
podlaskie	6 (16.67%)	20 (55.56%)	10 (27.78%)
pomorskie	10 (13.70%)	44 (60.27%)	19 (26.03%)
śląskie	24 (18.60%)	82 (63.57%)	23 (17.83%)
świętokrzyskie	7 (21.88%)	20 (62.50%)	5 (15.63%)
warmińsko-mazurskie	8 (16.00%)	27 (54.00%)	15 (30.00%)
wielkopolskie	38 (37.62%)	53 (52.48%)	10 (9.90%)
zachodniopomorskie	8 (16.00%)	34 (68.00%)	8 (16.00%)
p	0.0352*	0.0041*	<0.0001*

*istotność statystyczna

Wiedza „stomatologiczna” rodziców/opiekunów dzieci w wieku 3 lat

Respondenci zostali poproszeni o dokonanie oceny własnego poziomu wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej. Około 70% respondentów, niezależnie od płci i miejsca zamieszkania oceniła swoją wiedzę jako wystarczającą (**tab. 3.29**). Najlepsze zdanie nt. posiadanej przez siebie wiedzy mieli respondenci mieszkający w województwach kujawsko-pomorskim, lubuski, mazowieckim, śląskim i podlaskim. Bardziej krytyczni byli mieszkańcy województw łódzkiego i warmińsko-mazurskiego (**tab. 3.30**).

Tabela 3.29. Samoocena respondentów wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania i płci respondenta

Badana populacja	Wiedza dotycząca zdrowia jamy ustnej			
	w pełni wystarczająca (bardzo dobra)	wystarczająca	ograniczona (mała)	niewystarczająca (bardzo niewielka)
	n/%			
Miasto	123 (19.90%)	434 (70.23%)	58 (9.39%)	3 (0.49%)
Wieś	57 (13.80%)	288 (69.73%)	64 (15.50%)	4 (0.97%)
p	0.1253	0.4592	0.1456	0.4461
Kobiety	161 (17.85%)	629 (69.73%)	107 (11.86%)	5 (0.55%)
Mężczyźni	19 (14.73%)	93 (72.09%)	15 (11.63%)	2 (1.55%)
p	0.2314	0.4532	0.5539	0.4531
łącznie	180 (17.46%)	722 (70.03%)	122 (11.83%)	7 (0.68%)

Tabela 3.30. Samoocena respondentów wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej w poszczególnych województwach

Województwo	Wiedza dotycząca zdrowia jamy ustnej			
	w pełni wystarczająca (bardzo dobra)	wystarczająca	ograniczona (mała)	Niewystarczająca (bardzo niewielka)
	n/%			
dolnośląskie	15 (18.99%)	56 (70.89%)	8 (10.13%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	3 (12.00%)	21 (84.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)
lubelskie	12 (17.14%)	50 (71.43%)	8 (11.43%)	0 (0.00%)
lubuskie	11 (22.00%)	37 (74.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)
łódzkie	6 (10.34%)	33 (56.90%)	19 (32.76%)	0 (0.00%)
mazowieckie	39 (28.89%)	84 (62.22%)	12 (8.89%)	0 (0.00%)
opolskie	5 (10.00%)	34 (68.00%)	11 (22.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	9 (9.68%)	75 (80.65%)	8 (8.60%)	1 (1.08%)
podlaskie	10 (27.78%)	24 (66.67%)	2 (5.56%)	0 (0.00%)
pomorskie	8 (10.96%)	57 (78.08%)	8 (10.96%)	0 (0.00%)
śląskie	25 (19.38%)	96 (74.42%)	8 (6.20%)	0 (0.00%)
świętokrzyskie	4 (12.50%)	24 (75.00%)	4 (12.50%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	16 (32.00%)	22 (44.00%)	10 (20.00%)	2 (4.00%)
wielkopolskie	11 (10.89%)	72 (71.29%)	14 (13.86%)	4 (3.96%)
zachodniopomorskie	6 (12.00%)	37 (74.00%)	7 (14.00%)	0 (0.00%)
p	0.0231*	0.0342*	0.0498*	0.6783

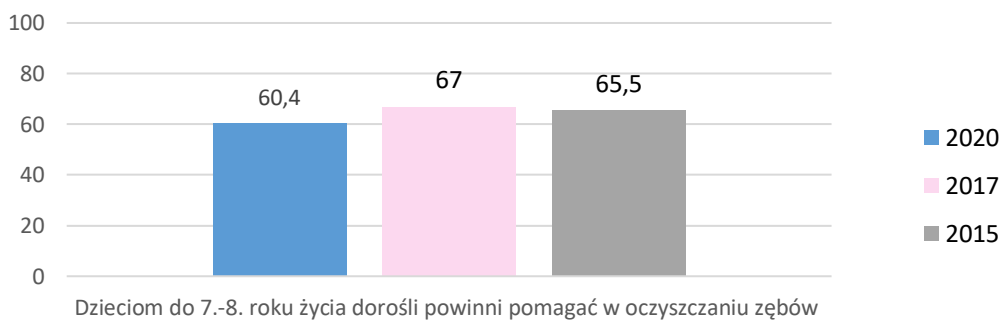
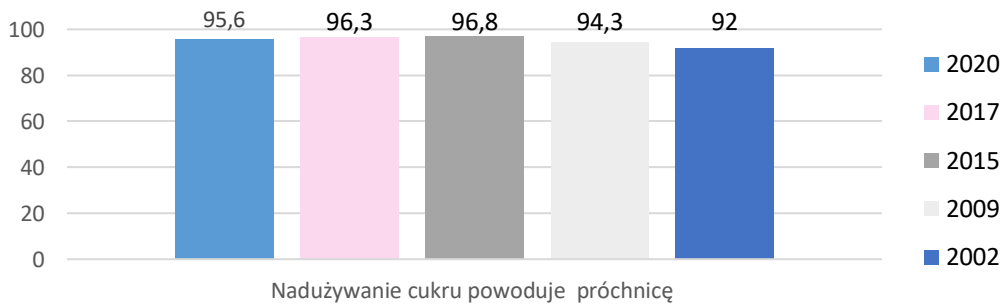
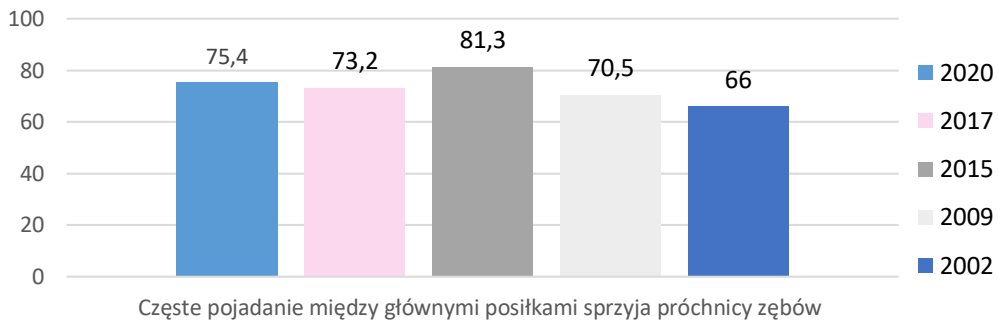
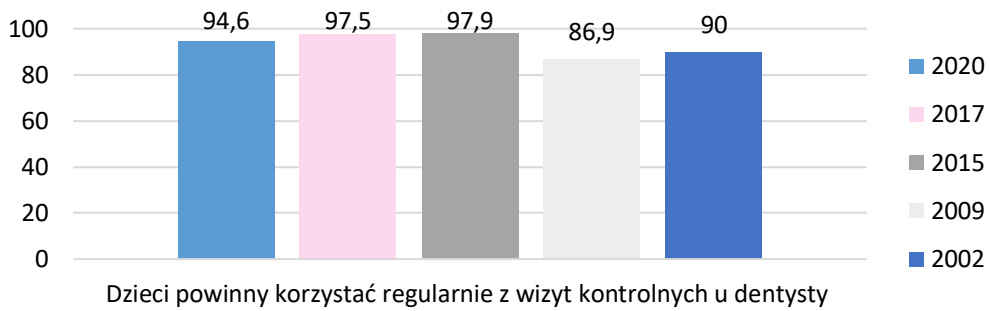
*istotność statystyczna

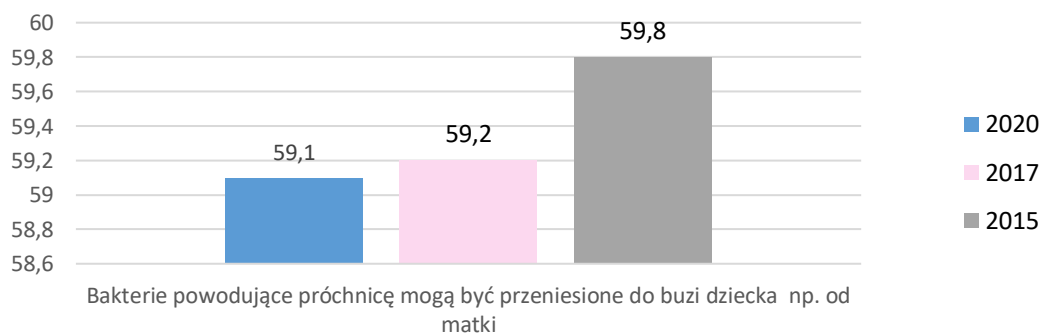
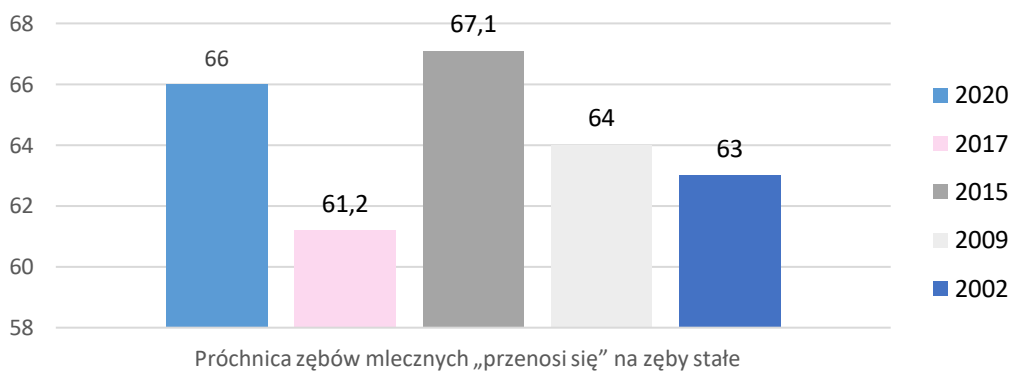
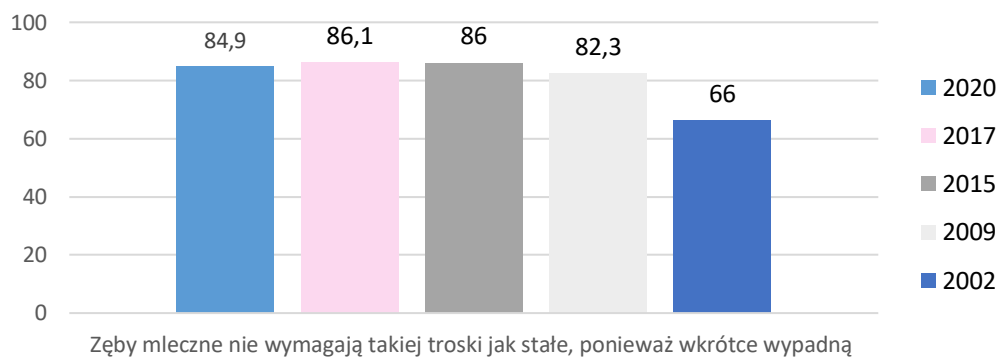
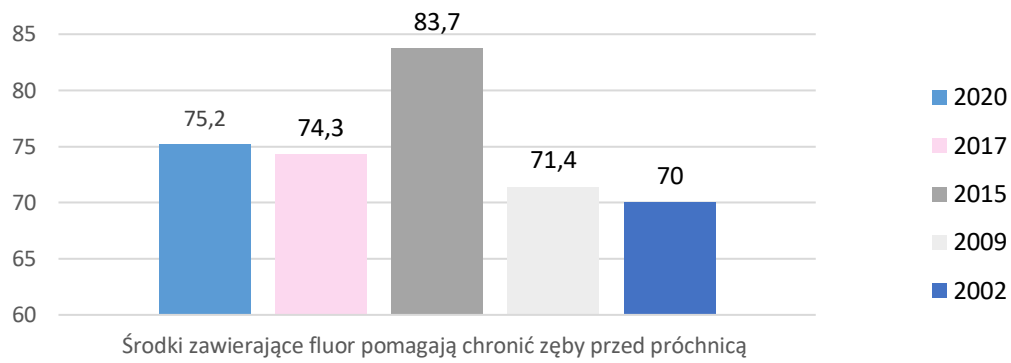
Respondentów poproszono o określenie prawdziwości lub fałszywości twierdzeń dotyczących etiologii i zapobiegania chorobie próchnicowej. Prawie wszyscy ankietowani wiedzieli, że dzieci powinny korzystać regularnie z wizyt kontrolnych, rozumieli konieczność dbania o zęby mleczne oraz znali związek próchnicy zębów z cukrem. Ponad 75% osób rozumiało negatywny wpływ częstych przekąsek i znaczenie stosowania profilaktyki fluorkowej (**tab. 3.31**). Mniejszy odsetek respondentów (około 60%) wiedział, że: zęby dzieci powinni oczyszczać dorośli i miał świadomość, że bakterie próchnicotwórcze mogą zostać przeniesione do jamy ustnej dziecka od osoby trzeciej, próchnica zębów mlecznych jest czynnikiem ryzyka próchnicy zębów stałych.

Tabela 3.31. Odpowiedzi na pytania sprawdzające ogólną wiedzę respondentów dotyczącą przyczyn choroby próchnicowej

Lp.	Treść twierdzenia (nr pytania w kwestionariuszu)	Tak	Nie	Nie wiem
		N (%)		
1	Dzieci powinny korzystać regularnie z wizyt kontrolnych u dentysty	975 (94.57%)	13 (1.26%)	43 (4.17%)
2	Częste pojadanie między głównymi posiłkami sprzyja próchnicy zębów	777 (75.36%)	74 (7.18%)	180 (17.46%)
3	Nadużywanie cukru powoduje próchnicę	986 (95.64%)	12 (1.16%)	33 (3.20%)
4	Dzieciom do 7.-8. roku życia dorośli powinni pomagać w oczyszczaniu zębów	623 (60.43%)	261 (25.32%)	147 (14.26%)
5	Środki zawierające fluor pomagają chronić zęby przed próchnicą	775 (75.17%)	70 (6.79%)	186 (18.04%)
6	Zęby mleczne nie wymagają takiej troski jak stałe, ponieważ wkrótce wypadną	99 (9.60%)	875 (84.87%)	57 (5.53%)
7	Próchnica zębów mlecznych „przenosi się” na zęby stałe	680 (65.96%)	77 (7.47%)	274 (26.58%)
8	Bakterie powodujące próchnicę mogą być przeniesione do buzi dziecka np. od matki	609 (59.07%)	120 (11.64%)	302 (29.29%)

*odpowiedzi prawidłowe - kolor szary





Ryc. 3.10. Częstość prawidłowych odpowiedzi na pytania sprawdzające ogólną wiedzę respondentów dotyczącą przyczyn choroby próchnicowej na podstawie badań z 2020, 2017 i 2015 roku

Porównując wyniki badań przeprowadzonych w ciągu 18 lat obserwuje się wzrost poziomu wiedzy w okresie od 2002 do 2015, następnie nieznaczne jego obniżenie się o czym świadczy zmniejszenie odsetka prawidłowych odpowiedzi udzielanych przez respondentów w okresie od 2015 do 2020 (**ryc. 3.10**). Jednocześnie w porównaniu z rokiem 2015 wzrósł odsetek osób (z 14.3% do 17.5%), którzy ocenili swój poziom wiedzy jako w pełni wystarczający.

Respondenci udzielili średnio 6.11 ± 1.79 prawidłowych odpowiedzi, podobnie w poszczególnych województwach (**tab. 3.32**). Wartość ta była istotnie statystycznie większa w mieście (6.33 ± 1.73) niż na wsi (5.79 ± 1.82). Najwyższe wartości średniej liczby prawidłowych odpowiedzi odnotowano w województwach kujawsko-pomorski, mazowieckim i podlaskim, najniższą w województwie opolskim.

Tabela 3.32. Średnia liczba prawidłowych odpowiedzi świadczących o znajomości zagadnień związanych z etiologią próchnicy w całej badanej grupie i w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

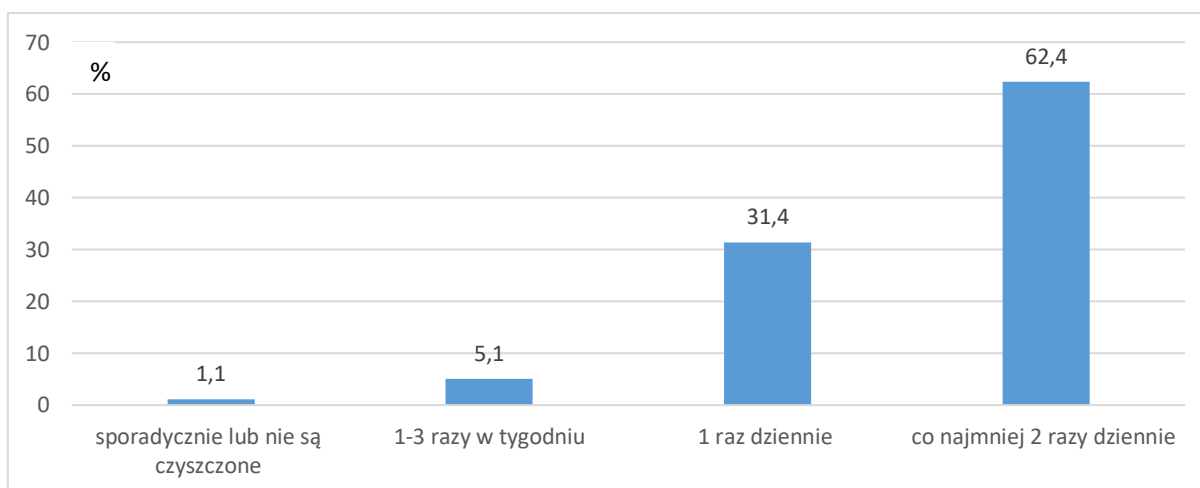
Województwo	Miasto	Wieś	p	Łącznie
	średnia \pm SD			średnia \pm SD
dolnośląskie	6.74 \pm 1.16	6.06 \pm 1.79	0.0432	6.43 \pm 1.51
kujawsko-pomorskie	6.68 \pm 1.32	7.00 \pm 0.00	0.6851	6.72 \pm 1.24
lubelskie	6.22 \pm 1.77	6.39 \pm 1.25	0.6864	6.30 \pm 1.54
lubuskie	6.60 \pm 1.38	5.92 \pm 1.93	0.1599	6.26 \pm 1.70
łódzkie	6.03 \pm 1.46	5.43 \pm 0.66	0.0739	5.79 \pm 1.24
mazowieckie	7.07 \pm 1.24	6.62 \pm 1.98	0.1384	6.99 \pm 1.41
opolskie	5.45 \pm 1.68	5.14 \pm 1.96	0.5561	5.28 \pm 1.83
podkarpackie	6.16 \pm 1.38	6.38 \pm 1.24	0.4702	6.24 \pm 1.33
podlaskie	6.00 \pm 1.41	7.04 \pm 1.00	0.0150*	6.69 \pm 1.24
pomorskie	6.32 \pm 1.34	6.11 \pm 1.62	0.5632	6.22 \pm 1.47
śląskie	5.54 \pm 2.45	5.76 \pm 1.96	0.6921	5.61 \pm 2.30
świętokrzyskie	6.46 \pm 1.53	6.00 \pm 1.51	0.4672	6.34 \pm 1.52
warmińsko-mazurskie	5.33 \pm 2.25	4.83 \pm 1.67	0.3772	5.10 \pm 2.00
wielkopolskie	6.76 \pm 1.70	4.98 \pm 2.06	<0.0001*	5.88 \pm 2.08
zachodniopomorskie	6.44 \pm 1.71	4.60 \pm 2.14	0.0015*	5.52 \pm 2.13
Ogółem	6.33 \pm 1.73	5.79 \pm 1.82		6.11 \pm 1.79
p	0.0028*		-	0.0349*

*istotność statystyczna

Stomatologiczne zachowania u dzieci 3-letnich

Analiza zachowań w zakresie higieny jamy ustnej u dzieci w wieku 3 lat wykazała, że 62.4% dzieci miało oczyszczane zęby co najmniej dwa razy dziennie, co trzecie jeden raz dziennie, a 6.2% rzadziej niż codziennie lub wcale (**tab. 3.33, ryc. 3.11**). Analiza w zależności od miejsca zamieszkania wykazała, że większy odsetek dzieci mieszkających w miastach miało oczyszczane zęby co najmniej dwa razy dziennie, a mieszkających na wsi - jeden raz dziennie.

Najwyższe odsetki dzieci, u których zęby oczyszczano co najmniej dwa razy dziennie (>70%) odnotowano w województwach dolnośląskim i śląskim, najniższy (<50%) w województwie warmińsko-mazurskim (**tab. 3.34**).



Ryc. 3.11. Częstotliwość czyszczenia zębów u dzieci w wieku 3 lat w całej populacji

Tabela 3.33. Częstotliwość czyszczenia zębów u dzieci w wieku 3 lat osoby z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Częstość czyszczenia zębów	Miasto	Wieś	p	Łącznie
Sporadycznie lub nie są czyszczone	4 (0.65%)	7 (1.69%)	0.4532	11 (1.07%)
1-3 razy w tygodniu	29 (4.69%)	24 (5.81%)	0.5432	53 (5.14%)
1 raz dziennie	163 (26.38%)	161 (38.98%)	0.0188*	324 (31.43%)
Co najmniej 2 razy dziennie	422 (68.28%)	221 (53.51%)	0.0038*	643 (62.37%)

*istotność statystyczna

Tabela 3.34. Częstotliwość czyszczenia zębów u dzieci w wieku 3 lat w województwach

Województwo	Częstotliwość oczyszczania zębów			
	Sporadycznie lub nie są czyszczone	1-3 razy w tygodniu	1 raz dziennie	Co najmniej 2 razy dziennie
	n/%			
dolnośląskie	1 (1.27%)	2 (2.53%)	17 (21.52%)	59 (74.68%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (36.00%)	16 (64.00%)
lubelskie	0 (0.00%)	6 (8.57%)	20 (28.57%)	44 (62.86%)
lubuskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	19 (38.00%)	31 (62.00%)
łódzkie	0 (0.00%)	1 (1.72%)	23 (39.66%)	34 (58.62%)
mazowieckie	1 (0.74%)	6 (4.44%)	46 (34.07%)	82 (60.74%)
opolskie	2 (4.00%)	2 (4.00%)	15 (30.00%)	31 (62.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	9 (9.68%)	35 (37.63%)	49 (52.69%)
podlaskie	1 (2.78%)	3 (8.33%)	11 (30.56%)	21 (58.33%)
pomorskie	0 (0.00%)	7 (9.59%)	23 (31.51%)	43 (58.90%)
śląskie	0 (0.00%)	1 (0.78%)	25 (19.38%)	103 (79.84%)
świętokrzyskie	2 (6.25%)	1 (3.13%)	10 (31.25%)	19 (59.38%)
warmińsko-mazurskie	2 (4.00%)	9 (18.00%)	15 (30.00%)	24 (48.00%)
wielkopolskie	2 (1.98%)	5 (4.95%)	39 (38.61%)	55 (54.46%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	1 (2.00%)	17 (34.00%)	32 (64.00%)
p	0.2284	0.1136	0.0453*	0.0159*

*istotność statystyczna

Po śniadaniu i po kolacji zęby oczyszczano u 50.7% dzieci, częściej u mieszkańców w miastach. Tylko po kolacji zęby były oczyszczane u 30.3%, częściej u mieszkańców na wsi (**tab. 3.35**). U większości dzieci do oczyszczania zębów używano szczoteczkę manualną (81.77%), bez różnicy w zależności od miejsca zamieszkania. U co czwartego dziecka używano szczoteczki elektrycznej, z podobną częstością na wsi i w mieście. Szczoteczki sonicznej stosowano u 10,2% dzieci, częściej w miastach.

U co czwartego dziecka świadomie była używana pasta do zębów bez fluoru. Pastę z fluorem do oczyszczania zębów dziecka świadomie stosowano 52.5% respondentów, istotnie statystycznie częściej mieszkańcy miast. Co piąty respondent nie posiadało wiedzy czy pasta zawiera fluor. Brak wiedzy na ten temat częściej raportowali mieszkańcy wsi.

Tabela 3.35. Okoliczności oczyszczania zębów u dziecka w wieku 3 lat i stosowane środki z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

	Miasto		Wieś		p	łącznie
	n	%	n	%		
Okoliczności czyszczenia zębów						
Czyszczenie zębów w odniesieniu do posiłków						
• przed śniadaniem	25 (4.05%)	18 (4.36%)	0.3223	43 (4.17%)		
• po śniadaniu	38 (6.15%)	35 (8.47%)	0.3424	73 (7.08%)		
• po obiedzie	3 (0.49%)	3 (0.73%)	0.9983	6 (0.58%)		
• po kolacji	163 (26.38%)	149 (36.08%)	0.0311*	312 (30.26%)		
• po śniadaniu i po kolacji	344 (55.66%)	179 (43.34%)	0.0162*	523 (50.73%)		
• po każdym posiłku	45 (7.28%)	29 (7.02%)	0.6681	74 (7.18%)		
Szczoteczka manualna	501 (81.07%)	342 (82.81%)	0.5839	843 (81.77%)		
Szczoteczka elektryczna	158 (25.57%)	100 (24.21%)	0.7943	258 (25.02%)		
Szczoteczka soniczna	77 (12.46%)	28 (6.78%)	0.0369*	105 (10.18%)		
Nie używa pasty	3 (0.49%)	5 (1.21%)	0.8547	8 (0.78%)		
Pasta do zębów (ogółem)	615 (99.51%)	408 (98.79%)	0.6786	1023 (99.22%)		
• z fluorem	352 (56.96%)	189 (45.76%)	0.0342*	541 (52.47%)		
• bez fluoru	152 (24.60%)	111 (26.88%)	0.7619	263 (25.51%)		
• brak wiedzy czy pasta zawiera fluor	111 (17.96%)	108 (26.15%)	0.0496*	219 (21.24%)		

*istotność statystyczna

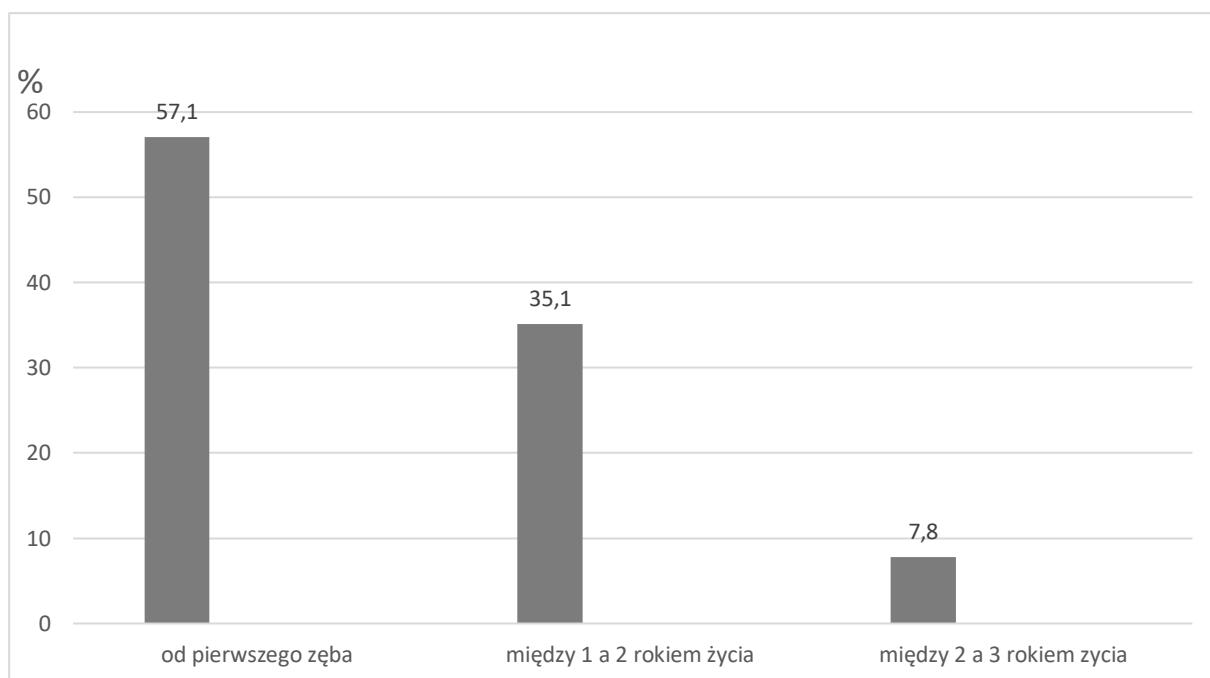
Pasta do zębów z fluorem jest stosowana najczęściej w województwie mazowieckim (71.1%), następnie w województwach dolnośląskimi i lubuskim. Najmniejszy odsetek odnotowano w województwie podkarpackim (**tab. 3.36**). Pasta bez fluoru jest używana u 44,1% dzieci z województwa podkarpackiego oraz >30% dzieci w województwach kujawsko-pomorskim, lubelskim, lubuskim i łódzkim. Brak wiedzy czy pasta zawiera fluor raportowali najczęściej mieszkańcy województw zachodniopomorskiego, śląskiego i warmińsko-mazurskiego.

Tabela 3.36. Stosowanie pasty do zębów z fluorem i bez fluoru w województwach

Województwo	Pasta do zębów		Brak wiedzy czy pasta zawiera fluor	Nie używa pasty
	z fluorem	bez fluoru		
n/%				
dolnośląskie	48 (60.76%)	21 (26.58%)	10 (12.66%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	13 (52.00%)	8 (32.00%)	4 (16.00%)	0 (0.00%)
lubelskie	36 (51.43%)	22 (31.43%)	12 (17.14%)	0 (0.00%)
lubuskie	30 (60.00%)	16 (32.00%)	4 (8.00%)	0 (0.00%)
łódzkie	28 (48.28%)	18 (31.03%)	10 (17.24%)	2 (3.45%)
mazowieckie	96 (71.11%)	23 (17.04%)	15 (11.11%)	1 (0.74%)
opolskie	21 (42.00%)	14 (28.00%)	13 (26.00%)	2 (4.00%)
podkarpackie	37 (39.78%)	41 (44.09%)	14 (15.05%)	1 (1.08%)
podlaskie	23 (63.89%)	10 (27.78%)	3 (8.33%)	0 (0.00%)
pomorskie	42 (57.53%)	11 (15.07%)	20 (27.40%)	0 (0.00%)
śląskie	54 (41.86%)	31 (24.03%)	44 (34.11%)	0 (0.00%)
świętokrzyskie	18 (56.25%)	5 (15.63%)	8 (25.00%)	1 (3.13%)
warmińsko-mazurskie	21 (42.00%)	13 (26.00%)	16 (32.00%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	50 (49.50%)	23 (22.77%)	27 (26.73%)	1 (0.99%)
zachodniopomorskie	24 (48.00%)	7 (14.00%)	19 (38.00%)	0 (0.00%)
p	0.0287*	0.0342*	0.0453*	0.9984

*istotność statystyczna

Szczotkowanie zębów dziecka rozpoczynano najczęściej od pierwszego zęba (57.1%), istotnie statystycznie częściej u dzieci mieszkających w miastach niż na wsi (**ryc. 3.12, tab. 3.36**). Dopiero między 2. a 3. rokiem życia rozpoczęto oczyszczanie zębów u 7.8% dzieci, ponad dwukrotnie częściej u mieszkających na wsi (11.4%) niż w mieście (5.3%).



Ryc. 3.12. Wiek rozpoczęcia szczotkowania zębów u dziecka w całej populacji

Tabela 3.36. Wiek rozpoczęcia szczotkowania zębów u dziecka w całej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Rozpoczęcie szczotkowania zębów	Miasto	Wieś	p	łącznie
	n/%			
od pierwszego zęba	385 (62.30%)	204 (49.39%)	0.0219*	589 (57.13%)
między 1 a 2 rokiem życia	200 (32.36%)	162 (39.23%)	0.0729	362 (35.11%)
między 2 a 3 rokiem życia	33 (5.34%)	47 (11.38%)	0.0458*	80 (7.76%)

*istotność statystyczna

Szczotkowanie zębów od pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej dziecka rozpoczynano najczęściej w województwie kujawsko-pomorskim, mazowieckim i śląskim (**tab. 3.37**). Najniższe odsetki odnotowano w województwach warmińsko-mazurskim i wielkopolskim. Najwyższe odsetki dzieci, u których rozpoczęto szczotkowanie dopiero w trzecim roku życia zauważono w województwach wielkopolskim, opolskim, warmińsko-mazurskim i podkarpackim.

Tabela 3.37. Wiek rozpoczęcia szczotkowania zębów u dziecka w województwach

Województwo	Szczotkowane zębów dziecka rozpoczęto:		
	od pierwszego zęba	między 1. a 2. rokiem życia n/%	między 2. a 3. rokiem życia
dolnośląskie	43 (54.43%)	30 (37.97%)	6 (7.59%)
kujawsko-pomorskie	20 (80.00%)	4 (16.00%)	1 (4.00%)
lubelskie	45 (64.29%)	24 (34.29%)	1 (1.43%)
lubuskie	32 (64.00%)	14 (28.00%)	4 (8.00%)
łódzkie	30 (51.72%)	25 (43.10%)	3 (5.17%)
mazowieckie	102 (75.56%)	26 (19.26%)	7 (5.19%)
opolskie	17 (34.00%)	24 (48.00%)	9 (18.00%)
podkarpackie	49 (52.69%)	34 (36.56%)	10 (10.75%)
podlaskie	19 (52.78%)	16 (44.44%)	1 (2.78%)
pomorskie	51 (69.86%)	21 (28.77%)	1 (1.37%)
śląskie	93 (72.09%)	35 (27.13%)	1 (0.78%)
świętokrzyskie	17 (53.13%)	13 (40.63%)	2 (6.25%)
warmińsko-mazurskie	18 (36.00%)	27 (54.00%)	5 (10.00%)
wielkopolskie	23 (22.77%)	51 (50.50%)	27 (26.73%)
zachodniopomorskie	30 (60.00%)	18 (36.00%)	2 (4.00%)
p	0.0284*	0.0304*	0.0428*

*istotność statystyczna

Prawidłową ilość pasty do zębów (wielkość ziarna groch) nakłada na szczoteczkę dziecka 63.8% respondentów (**tab. 3.38**). U co czwartego dziecka ilość nakładanej pasty jest zbyt duża. Najwyższe odsetki osób nakładających na szczoteczkę dziecka właściwą ilość pasty odnotowano w województwach lubuskim i lubelskim, najniższe w warmińsko-mazurskim i łódzkim (**tab. 3.39**).

Tabela 3.38. Ilość pasty nakładanej na szczoteczkę do zębów dziecka z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Ilość pasty nakładanej na szczoteczkę	Miasto	Wieś	p	łącznie
	n/%			
Na całą długość główki szczoteczki	61 (9.87%)	42 (10.17%)	0.3194	103 (9.99%)
Pasek długości około 1 cm	85 (13.75%)	86 (20.82%)	0.0892	171 (16.59%)
Wielkość ziarna grochu	408 (66.02%)	250 (60.53%)	0.1732	658 (63.82%)
Bardzo niewielka ilość	61 (9.87%)	30 (7.26%)	0.4091	91 (8.83%)

Tabela 3.39. Ilość pasty nakładanej na szczoteczkę do zębów dziecka w województwach

Województwo	Ilość pasty nakładanej na szczoteczkę			
	na całą długość główki szczoteczki	pasek długości około 1 cm	wielkość ziarna grochu	bardzo niewielka ilość
	n/%			
dolnośląskie	11 (13.92%)	16 (20.25%)	48 (60.76%)	4 (5.06%)
kujawsko-pomorskie	3 (12.00%)	4 (16.00%)	17 (68.00%)	1 (4.00%)
lubelskie	10 (14.29%)	5 (7.14%)	52 (74.29%)	3 (4.29%)
lubuskie	3 (6.00%)	8 (16.00%)	35 (70.00%)	4 (8.00%)
łódzkie	8 (14.29%)	15 (26.79%)	30 (53.57%)	3 (5.36%)
mazowieckie	8 (5.97%)	12 (8.96%)	88 (65.67%)	26 (19.40%)
opolskie	9 (18.75%)	7 (14.58%)	30 (62.50%)	2 (4.17%)
podkarpackie	6 (6.52%)	10 (10.87%)	57 (61.96%)	19 (20.65%)
podlaskie	7 (19.44%)	3 (8.33%)	23 (63.89%)	3 (8.33%)
pomorskie	9 (12.33%)	20 (27.40%)	43 (58.90%)	1 (1.37%)
śląskie	11 (8.53%)	25 (19.38%)	89 (68.99%)	4 (3.10%)
świętokrzyskie	3 (9.68%)	6 (19.35%)	20 (64.52%)	2 (6.45%)
warmińsko-mazurskie	8 (16.00%)	7 (14.00%)	28 (56.00%)	7 (14.00%)
wielkopolskie	3 (3.00%)	17 (17.00%)	69 (69.00%)	11 (11.00%)
zachodniopomorskie	4 (8.00%)	16 (32.00%)	29 (58.00%)	1 (2.00%)
p	0.0339*	0.0190*	0.0403*	0.0295*

*istotność statystyczna

Co dziesiątemu dziecku w wieku 3 lat nie była udzielana pomoc podczas oczyszczania zębów, a 15.8% - bardzo rzadko. Istotnie statystycznie częściej pomocy dziecku udzielali mieszkańcy miast (80.6%) niż wsi (65.6%) (**tab. 3.40**). Tylko 43.1% respondentów raportowało, że zęby dziecka oczyszcza osoba dorosła, częściej mieszkająca w mieście.

Tabela 3.40. Pomoc dorosłego podczas oczyszczania zębów w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci dzieci w wieku 3 lat

Okoliczności czyszczenia zębów	Miasto	Wieś	p	łącznie
	n/%			
Pomoc dorosłego podczas czyszczenia zębów				
• tak, często pomaga	498 (80.58%)	271 (65.62%)	0.0028*	769 (74.59%)
• bardzo rzadko	78 (12.62%)	85 (20.58%)	0.0148*	163 (15.81%)
• nie pomaga	42 (6.80%)	57 (13.80%)	0.0184*	99 (9.60%)
Rodzaj pomocy udzielanej dziecku podczas szczotkowania				
• trzymając razem z dzieckiem szczoteczkę podczas szczotkowania	238 (38.51%)	164 (39.71%)	0.4763	402 (38.99%)
• zęby oczyszcza dorosły	304 (49.19%)	140 (33.90%)	0.0019*	444 (43.06%)
• w tym samym czasie dziecko i dorosły samodzielnie czyszczą zęby	212 (34.30%)	130 (31.48%)	0.1975	342 (33.17%)
• zęby są sprawdzane po oczyszczeniu	235 (38.03%)	124 (30.02%)	0.0419*	359 (34.82%)
• stosowane są polecenia słowne	208 (33.66%)	118 (28.57%)	0.2931	326 (31.62%)
• zwracana jest uwaga na czas szczotkowania zębów	206 (33.33%)	103 (24.94%)	0.0023*	309 (29.97%)

*istotność statystyczna

Najlepsze zachowania higieniczne stwierdzono w województwie mazowieckim, następnie w lubuskim, kujawsko-pomorskim i dolnośląskim (kolor szary), najgorsze w województwie warmińsko-mazurskim (kolor różowy) (**tab. 3.41**).

Tabela 3.41. Właściwe nawyki higieniczne w całej badanej populacji i w województwach

Badana populacja	Właściwe zachowania higieniczne			
	oczyszczanie zębów co najmniej dwa razy dziennie	stosowanie pasty do zębów z fluorem	nakładanie pasty w ilości odpowiadające j wielkości ziarna grochu	szczotkowanie zębów przez dorosłego
	N/%			
dolnośląskie	59 (74.68%)	48 (60.76%)	48 (60.76%)	34 (43.04%)
kujawsko-pomorskie	16 (64.00%)	13 (52.00%)	17 (68.00%)	14 (56.00%)
lubelskie	44 (62.86%)	36 (51.43%)	52 (74.29%)	31 (44.29%)
lubuskie	31 (62.00%)	30 (60.00%)	35 (70.00%)	24 (48.00%)
łódzkie	34 (58.62%)	28 (48.28%)	30 (53.57%)	21 (37.50%)
mazowieckie	82 (60.74%)	96 (71.11%)	88 (65.67%)	99 (73.88%)
opolskie	31 (62.00%)	21 (42.00%)	30 (62.50%)	15 (31.25%)
podkarpackie	49 (52.69%)	37 (39.78%)	57 (61.96%)	43 (46.74%)
podlaskie	21 (58.33%)	23 (63.89%)	23 (63.89%)	17 (47.22%)
pomorskie	43 (58.90%)	42 (57.53%)	43 (58.90%)	27 (36.99%)
śląskie	103 (79.84%)	54 (41.86%)	89 (68.99%)	57 (44.19%)
świętokrzyskie	19 (59.38%)	18 (56.25%)	20 (64.52%)	12 (38.71%)
warmińsko-mazurskie	24 (48.00%)	21 (42.00%)	28 (56.00%)	16 (32.00%)
wielkopolskie	55 (54.46%)	50 (49.50%)	69 (69.00%)	15 (15.00%)
zachodniopomorskie	32 (64.00%)	24 (48.00%)	29 (58.00%)	19 (38.00%)
p	0.0159*	0.0287*	0.0403*	0.0025*
Ogółem	643(62.36%)	541 (52.47%)	658 (63.62%)	444 (43.40%)

*istotność różnic

Lakierowanie zębów wykonano tylko u co piątego dziecka (**tab. 3.42**). Istotnie statystycznie częściej zabieg ten wykonywano u dzieci mieszkających w miastach (23.0%) niż na wsi (15.3%). Na pytanie czy dziecko ma szczotkowane zęby w przedszkolu nie potrafiło odpowiedzieć 16.6% respondentów. Tylko 19.9% odpowiedziało twierdząco.

Tabela 3.42. Stosowanie lakieru fluorkowego i szczotkowanie zębów w przedszkolu w całej badanej populacji dzieci w wieku 3 lat i w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

	Miasto	Wieś	p	łącznie
		n/%		
U dziecka stosowano lakier fluorkowy	142 (22.98%)	63 (15.25%)	0.0387*	205 (19.88%)
Dziecko szczotkuje zęby w przedszkolu				
TAK	130 (21.04%)	76 (18.40%)	0.6561	206 (19.98%)
NIE	397 (64.24%)	257 (62.23%)	0.8439	654 (63.43%)
NIE WIEM	91 (14.72%)	80 (19.37%)	0.2717	171 (16.59%)

*istotność statystyczna

Lakier fluorkowy stosowano najczęściej w województwie podlaskim i świętokrzyskim, najrzadziej w zachodniopomorskim i lubuskim (tab. 3.43). Najwyższy odsetek dzieci, które szczotkują zęby w przedszkolu odnotowano w województwach pomorskim i śląskim. W województwach kujawsko-pomorskim i lubuskim żaden z respondentów nie potwierdził realizacji tego zabiegu w przedszkolach, a w podlaskim tylko 5.6%. Najwyższy odsetek osób nieposiadających wiedzy czy dziecko oczyszcza zęby w przedszkolu stwierdzono w województwach kujawsko-pomorskim, podlaskim, śląskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim.

Tabela 3.43. Stosowanie lakieru fluorkowego i szczotkowanie zębów w przedszkolu u dzieci w wieku 3 lat w województwach

Województwo	U dziecka stosowano lakier fluorkowy (lakierowanie zębów)	Dziecko szczotkuje zęby w przedszkolu	Dziecko nie szczotkuje zębów w przedszkolu	Nie wiem, czy dziecko szczotkuje zęby w przedszkolu
	n/%			
dolnośląskie	7 (8.86%)	20 (25.32%)	54 (68.35%)	5 (6.33%)
kujawsko-pomorskie	6 (24.00%)	0 (0.00%)	19 (76.00%)	6 (24.00%)
lubelskie	12 (17.14%)	11 (15.71%)	47 (67.14%)	12 (17.14%)
lubuskie	4 (8.00%)	0 (0.00%)	50 (100.00%)	0 (0.00%)
łódzkie	7 (12.50%)	4 (7.14%)	49 (87.50%)	5 (8.93%)
mazowieckie	41 (30.60%)	19 (14.18%)	106 (79.10%)	10 (7.46%)
opolskie	7 (14.58%)	5 (10.42%)	36 (75.00%)	9 (18.75%)
podkarpackie	11 (11.96%)	18 (19.57%)	66 (71.74%)	9 (9.78%)
podlaskie	16 (44.44%)	2 (5.56%)	25 (69.44%)	9 (25.00%)
pomorskie	7 (9.59%)	37 (50.68%)	30 (41.10%)	6 (8.22%)
śląskie	34 (26.36%)	52 (40.31%)	34 (26.36%)	43 (33.33%)
świętokrzyskie	12 (38.71%)	4 (12.90%)	28 (90.32%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	15 (30.00%)	5 (10.00%)	37 (74.00%)	8 (16.00%)
wielkopolskie	23 (23.00%)	19 (19.00%)	48 (48.00%)	34 (34.00%)
zachodniopomorskie	3 (6.00%)	10 (20.00%)	25 (50.00%)	15 (30.00%)
p	0.0236*	0.0028*	0.0006*	<0.0001*

*istotność statystyczna

W programie edukacyjnym lub profilaktycznym dotyczącym zdrowia jamy ustnej w przedszkolu w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym brało udział 11.2% dzieci. Udział raportowano istotnie statystycznie częściej w miastach (12.6%) niż na wsi (9.0%) (tab. 3.44). Co piąty respondent nie posiadał wiedzy na ten temat.

Najwyższe odsetki osób, które potwierdziły udział dziecka w programie edukacyjnym lub profilaktycznym odnotowano w województwach podlaskim, śląskim i świętokrzyskim. Najwyższe odsetki osób, które zaprzeczyły (>80%) stwierdzono w województwach lubuskim i łódzkim (**tab. 3.45**).

Tabela 3.44. Udział dziecka w programie edukacyjnym lub profilaktycznym dotyczącym zdrowia jamy ustnej w przedszkolu w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym całej badanej populacji dzieci i w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

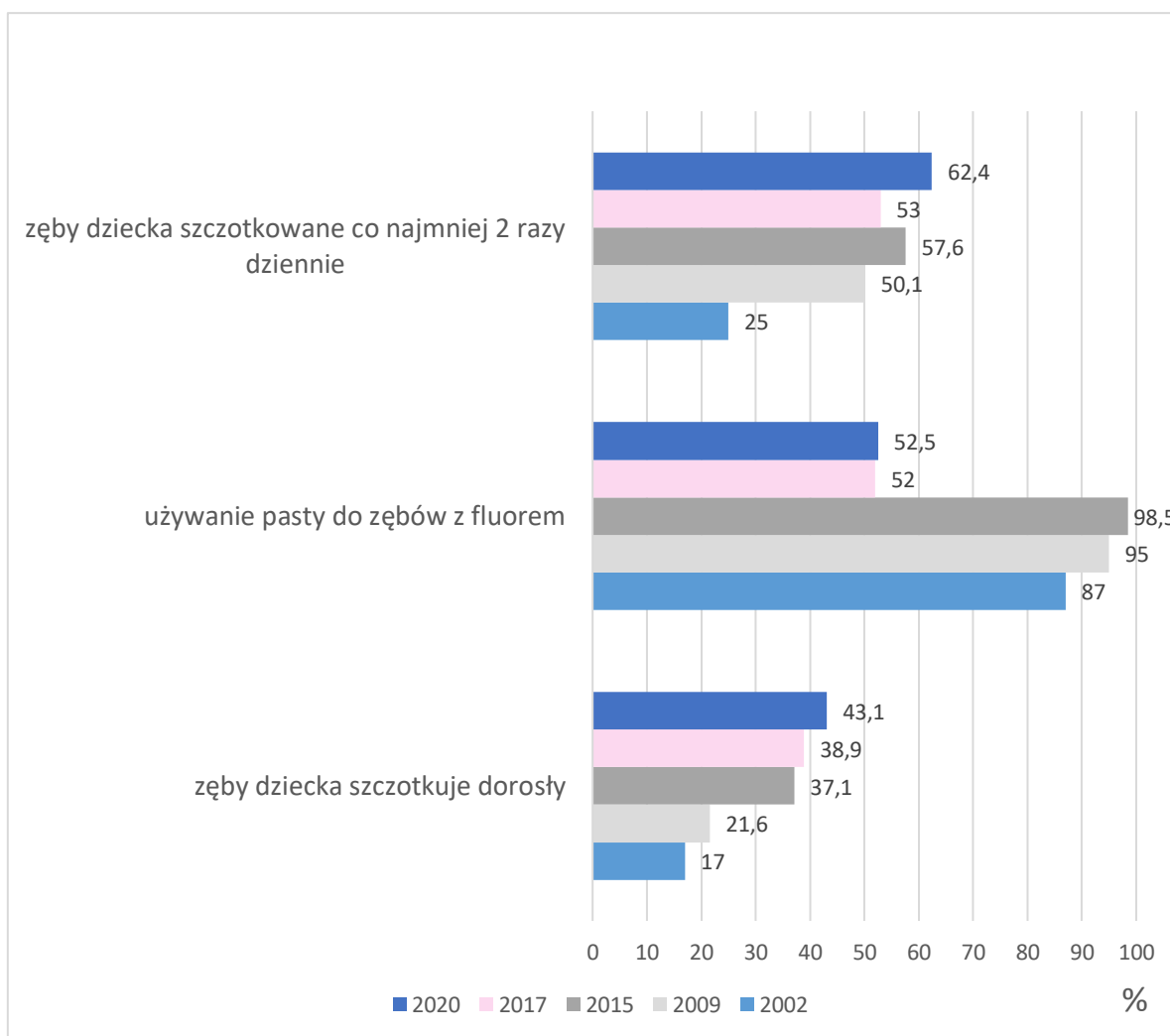
Udział dziecka w programie edukacyjnym lub profilaktycznym	Miasto	Wieś	p	łącznie
	n/%			
TAK	78 (12.62%)	37 (8.96%)	0.0388*	115 (11.15%)
NIE	406 (65.70%)	253 (61.26%)	0.2491	659 (63.92%)
NIE WIEM	134 (21.68%)	123 (29.78%)	0.0041*	257 (24.93%)

*istotność statystyczna

Tabela 3.45. Udział dziecka w programie edukacyjnym lub profilaktycznym dotyczącym zdrowia jamy ustnej w przedszkolu w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym w województwach

Województwo	Udział dziecka w programie edukacyjnym lub profilaktycznym		
	TAK	NIE	NIE WIEM
	n/%		
dolnośląskie	13 (16.46%)	51 (64.56%)	15 (18.99%)
kujawsko-pomorskie	1 (4.00%)	19 (76.00%)	5 (20.00%)
lubelskie	7 (10.00%)	52 (74.29%)	11 (15.71%)
lubuskie	1 (2.00%)	43 (86.00%)	6 (12.00%)
łódzkie	2 (3.57%)	50 (89.29%)	6 (10.71%)
mazowieckie	18 (13.43%)	105 (78.36%)	12 (8.96%)
opolskie	6 (12.50%)	25 (52.08%)	19 (39.58%)
podkarpackie	8 (8.70%)	71 (77.17%)	14 (15.22%)
podlaskie	9 (25.00%)	21 (58.33%)	6 (16.67%)
pomorskie	4 (5.48%)	38 (52.05%)	31 (42.47%)
śląskie	26 (20.16%)	48 (37.21%)	55 (42.64%)
świętokrzyskie	8 (25.81%)	23 (74.19%)	1 (3.23%)
warmińsko-mazurskie	3 (6.00%)	28 (56.00%)	19 (38.00%)
wielkopolskie	8 (8.00%)	53 (53.00%)	40 (40.00%)
zachodniopomorskie	1 (2.00%)	32 (64.00%)	17 (34.00%)
p	0.0028*	0.0007*	0.0055*

*istotność statystyczna



Ryc. 3.13. Wybrane zachowania higieniczne w okresie od 2002 do 2020 roku

Analiza podstawowych zachowań higienicznych w latach 2002-2020 wykazała stały wzrost odsetków dzieci 3-letnich, którym osoba dorosła oczyszcza zęby i które mają oczyszczanie zębów co najmniej dwukrotnie w ciągu dnia (**ryc. 3.13**). W okresie 18 lat odsetek dzieci, które mają oczyszczane zęby przez dorosłego wzrósł ponad dwukrotnie (z 17,0% do 43,1%), a dzieci, których zęby są oczyszczane minimum 2 razy dziennie – blisko trzykrotnie (z 25% do 62,4%). Niepokojącym zjawiskiem jest natomiast zmieniający się trend stosowania pasty do zębów z fluorem. W okresie 2002-2015 odsetek dzieci, u których stosowano pastę z fluorem, wzrastał z 87 do 98,5%. W kolejnych latach nastąpił obniżenie odsetka do 52%.

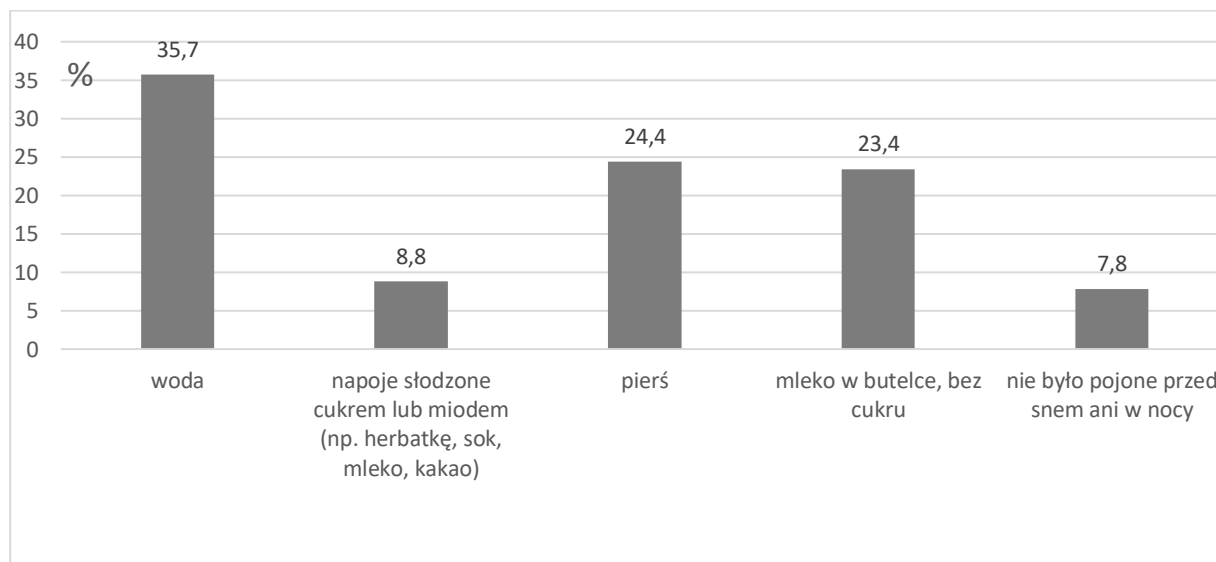
Nawyki żywieniowe dzieci obecne i w przeszłości

Rodzicom/opiekunom prawnym 3-latków zadano pytanie dotyczące sposobu odżywiania dziecka w przeszłości i aktualnie. Na pytanie dotyczące podawania dziecku przed snem i w nocy po ukończeniu 12 miesięcy napojów słodzonych twierdząco odpowiedziało 8.7% osób, a pierś – 24.3% (tab. 3.46, ryc. 3.14). Napoje słodzone częściej podawali mieszkańcy wsi, pierś - mieszkańcy miast. Wodę otrzymywało 35.7% dzieci, mleko w butelce, bez cukru 23.5%.

Tabela 3.46. Produkty podawane dziecku przed snem i w nocy po ukończeniu 12 miesięcy w badanej populacji dzieci z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Kategoria odpowiedzi	Miasto	Wieś	p	Łącznie
	N (%)			
woda	232 (37.54%)	136 (32.9%)	0.1784	368 (35.69%)
napoje słodzone cukrem lub miodem (np. herbatkę, sok, mleko, kakao)	33 (5.34%)	57 (13.80%)	0.0026*	90 (8.73%)
pierś	162 (26.21%)	89 (21.55%)	0.0162*	251 (24.35%)
mleko w butelce, bez cukru	143 (23.14%)	99 (23.97%)	0.7875	242 (23.47%)
nie było pojone przed snem ani w nocy	48 (7.77%)	32 (7.75%)	0.0930	80 (7.76%)

*istotność statystyczna



Ryc. 3.14. Produkty podawane dziecku przed snem i w nocy po ukończeniu 12 miesięcy

Najwyższe odsetki osób podających dziecku przed snem i w nocy po ukończeniu 12 miesięcy napoje słodzone cukrem lub miodem (np. herbatkę, sok, mleko, kakao) odnotowano w województwach dolnośląskim, wielkopolskim i pomorskim, pierś – w mazowieckim i śląskim (tab. 3.47).

Tabela 3.47. Produkty podawane dziecku przed snem i w nocy po ukończeniu 12 miesięcy w badanej populacji dzieci w województwach

Województwo	Woda	Napoje słodzone cukrem lub miodem (np. herbatkę, sok, mleko, kakao)	Pierś	Mleko w butelce, bez cukru	Nie było pojone przed snem ani w nocy
dolnośląskie	38 (48.1%)	9 (11.4%)	13 (16.5%)	13 (16.6%)	6 (7.6%)
kujawsko-pomorskie	9 (36.0%)	1 (4.0%)	5 (20.0%)	8 (32.0%)	2 (8.0%)
lubelskie	23 (32.7%)	6 (8.6%)	14 (20.0%)	18 (25.7%)	9 (12.9%)
lubuskie	21 (42.0%)	5 (10.0%)	9 (18.0%)	12 (24.0%)	3 (6.0%)
łódzkie	13 (23.2%)	5 (8.9%)	13 (23.2%)	19 (33.9%)	8 (14.3%)
mazowieckie	52 (38.8%)	6 (4.5%)	47 (35.1%)	22 (16.4%)	8 (6.0%)
opolskie	18 (37.5%)	4 (8.3%)	9 (18.8%)	9 (18.8%)	10 (20.8%)
podkarpackie	34 (37.0%)	10 (10.8%)	15 (16.3%)	30 (32.6%)	4 (4.4%)
podlaskie	21 (58.3%)	1 (2.8%)	6 (16.7%)	8 (22.2%)	0 (0.0%)
pomorskie	15 (20.6%)	9 (12.3%)	18 (24.7%)	30 (41.1%)	1 (1.4%)
śląskie	42 (32.6%)	10 (7.8%)	45 (34.9%)	22 (17.1%)	10 (7.8%)
świętokrzyskie	10 (32.3%)	3 (9.7%)	9 (29.0%)	8 (25.81%)	2 (6.5%)
warmińsko-mazurskie	13 (26.0%)	2 (4.0%)	18 (36.0%)	11 (22.0%)	6 (12.0%)
wielkopolskie	37 (37.0%)	14 (14.0%)	17 (17.0%)	25 (25.0%)	8 (8.0%)
zachodniopomorskie	22 (44.0%)	5 (10.0%)	13 (26.0%)	7 (14.0%)	3 (6.0%)
p	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	0.0377*

*istotność różnic

Najczęściej spożywanymi przez dzieci w wieku 3 lat przekąskami były owoce (76.6%). Co trzecie dziecko chętnie spożywało kanapki. Niestety 49.5% dzieci preferowało przekąski słodkie, np. drożdżówkę, baton, serek owocowy lub deser mleczny, a 18.2% - skrobiowe produkty solone.

Tabela 3.48. Przekąski najczęściej spożywane przez dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Kategoria odpowiedzi	Miasto	Wieś	p	łącznie
	N (%)			
Słodkie, np. drożdżówkę, baton, serek owocowy lub deser mleczny	294 (47.57%)	216 (52.30%)	0.1421	510 (49.47%)
Solone, np. krakersy, paluszki	109 (17.64%)	79 (19.13%)	0.1966	188 (18.23%)
Kanapki	208 (33.66%)	135 (32.69%)	0.5541	343 (33.27%)
Owoce	496 (80.26%)	294 (71.19%)	0.0069*	790 (76.62%)

*istotność różnic

Słodkie, np. drożdżówkę, baton, serek owocowy lub deser mleczny były najczęściej spożywane przez ponad połowę dzieci w województwach: lubelskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim (**tab. 3.49**). Produkty solone spożywało ponad 25% dzieci z województw kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, podkarpackiego i pomorskiego. Najwyższy odsetek dzieci często spożywających kanapki jako przekąski mieszkał w województwie zachodniopomorskim.

Tabela 3.49. Przekąski najczęściej spożywane przez dzieci w wieku 3 lat w województwach

Województwo	Słodkie, np. drożdżówkę, baton, serek owocowy lub deser mleczny	Solone, np. krakersy, paluszki	Kanapki	Owoce
dolnośląskie	34 (43.04%)	8 (10.13%)	24 (30.38%)	64 (81.01%)
kujawsko-pomorskie	8 (32.00%)	7 (28.00%)	5 (20.00%)	18 (72.00%)
lubelskie	40 (57.14%)	19 (27.14%)	23 (32.86%)	51 (72.86%)
lubuskie	33 (66.00%)	8 (16.00%)	9 (18.00%)	39 (78.00%)
łódzkie	24 (42.86%)	12 (21.43%)	28 (50.00%)	43 (76.79%)
mazowieckie	57 (42.54%)	22 (16.42%)	41 (30.60%)	117 (87.31%)
opolskie	28 (58.33%)	9 (18.75%)	12 (25.00%)	29 (60.42%)
podkarpackie	50 (54.35%)	29 (31.52%)	21 (22.83%)	76 (82.61%)
podlaskie	14 (38.89%)	9 (25.00%)	15 (41.67%)	25 (69.44%)
pomorskie	41 (56.16%)	20 (27.40%)	17 (23.29%)	56 (76.71%)
śląskie	66 (51.16%)	17 (13.18%)	46 (35.66%)	93 (72.09%)
świętokrzyskie	19 (61.29%)	6 (19.35%)	9 (29.03%)	22 (70.97%)
warmińsko-mazurskie	26 (52.00%)	8 (16.00%)	23 (46.00%)	35 (70.00%)
wielkopolskie	54 (54.00%)	4 (4.00%)	42 (42.00%)	77 (77.00%)
zachodniopomorskie	16 (32.00%)	10 (20.00%)	28 (56.00%)	45 (90.00%)
p	0.0051*	0.0143*	<0.0001*	0.0004*

*istotność różnic

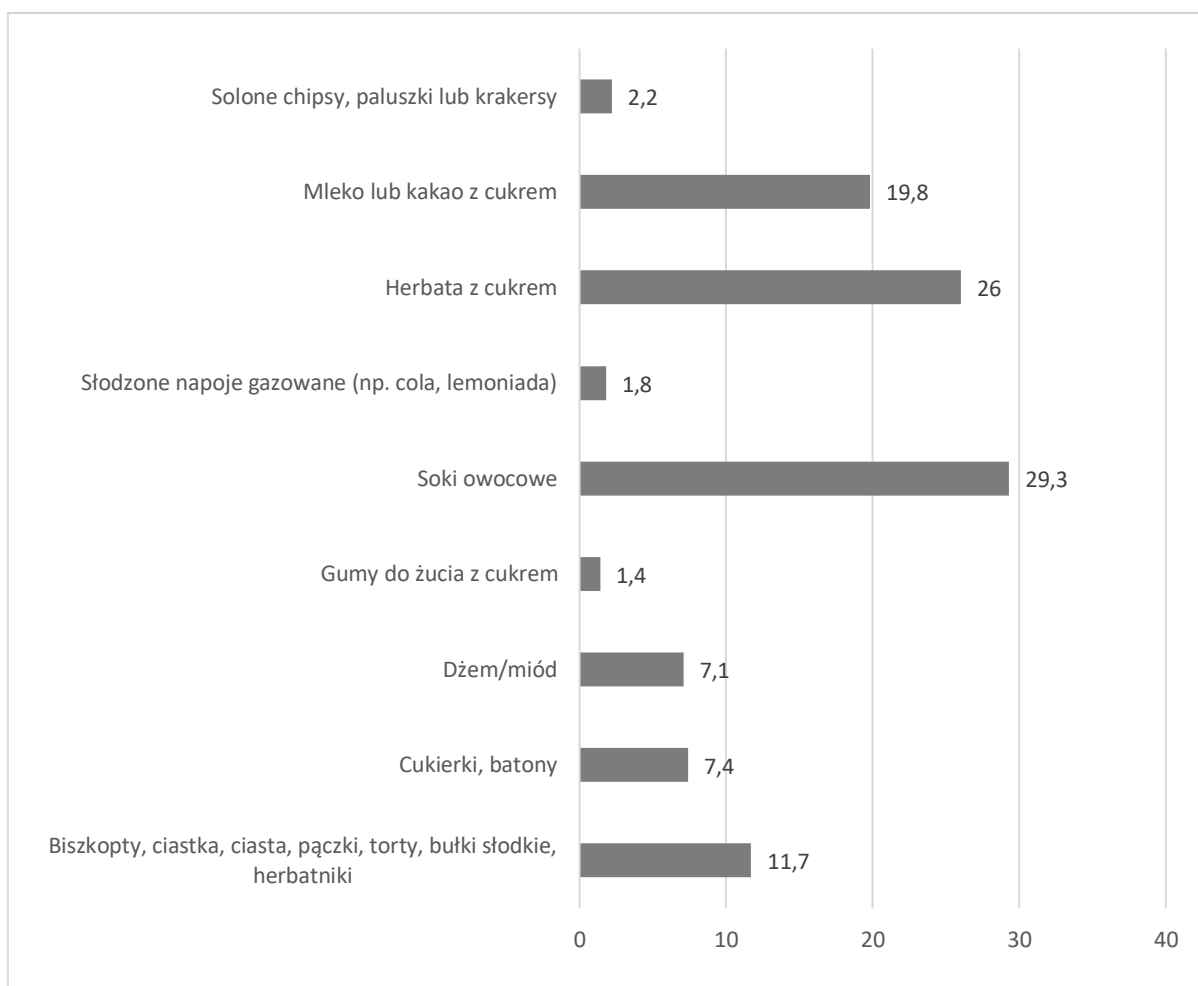
Respondenci zostali poproszeni o określenie częstotliwości spożywania wybranych produktów spożywczych przez dzieci (**tab. 3.50**). Korzystnym zjawiskiem okazało się preferowanie wody mineralnej do zaspokajania pragnienia oraz częste spożywanie owoców i warzyw. Ponad 70% respondentów odpowiedziało, że dziecku nie są podawane lub rzadko słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada) i gumy do żucia z cukrem. Niestety nadal często raportowano picie herbaty z cukrem i soków owocowych.

Tabela 3.50. Częstość spożywania różnych produktów spożywczych i napojów przez dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji

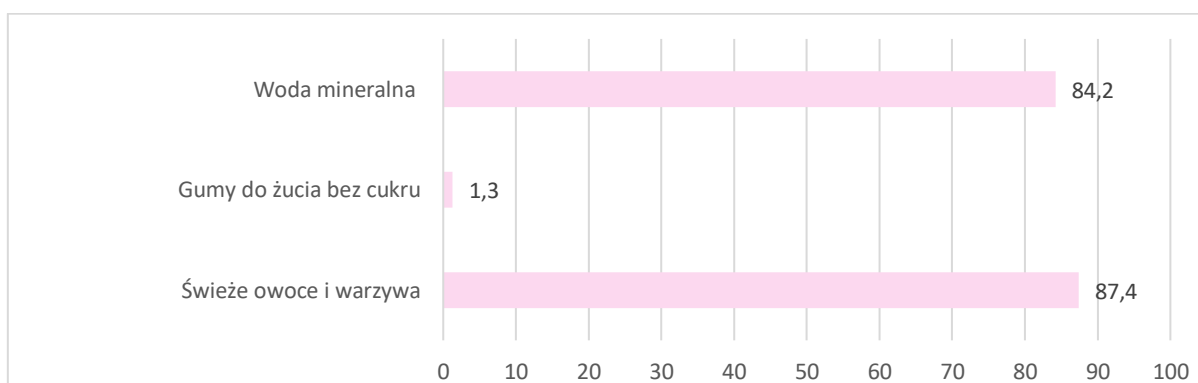
Rodzaj produktów	Kilka razy dziennie	Każdego dnia	Kilka razy w tygodniu	Raz na tydzień	Kilka razy w miesiącu	Rzadko /nigdy
	N /%					
Świeże owoce i warzywa	257 (24.93%)	577 (55.97%)	166 (16.10%)	20 (1.94%)	4 (0.39%)	7 (0.68%)
Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	3 (0.29%)	118 (11.45%)	446 (43.26%)	222 (21.53%)	155 (15.03%)	87 (8.44%)
Cukierki, batony	8 (0.78%)	68 (6.60%)	340 (32.98%)	252 (24.44%)	172 (16.68%)	191 (18.53%)
Dżem/miód	7 (0.68%)	66 (6.40%)	297 (28.81%)	233 (22.60%)	227 (22.02%)	201 (19.50%)
Gumy do żucia z cukrem	2 (0.19%)	12 (1.16%)	77 (7.47%)	58 (5.63%)	123 (11.93%)	759 (73.62%)
Gumy do żucia bez cukru	3 (0.29%)	10 (0.97%)	86 (8.34%)	41 (3.98%)	98 (9.51%)	793 (76.92%)
Soki owocowe	64 (6.21%)	238 (23.08%)	335 (32.49%)	154 (14.94%)	152 (14.74%)	88 (8.54%)
Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)	2 (0.19%)	17 (1.65%)	81 (7.86%)	75 (7.27%)	127 (12.32%)	729 (70.71%)
Herbata z cukrem	51 (4.95%)	217 (21.05%)	231 (22.41%)	77 (7.47%)	93 (9.02%)	362 (35.11%)
Mleko lub kakao z cukrem	33 (3.20%)	171 (16.59%)	287 (27.84%)	126 (12.22%)	140 (13.58%)	274 (26.58%)
Solone chipsy, paluszki lub krakersy	3 (0.29%)	20 (1.94%)	168 (16.29%)	171 (16.59%)	331 (32.10%)	338 (32.78%)
Woda mineralna	631 (61.20%)	237 (22.99%)	85 (8.24%)	30 (2.91%)	21 (2.04%)	27 (2.62%)

Codziennie lub kilka razy dziennie spożywa soki owocowe 29,3% dzieci, herbatę z cukrem 26%, mleko lub kakao z cukrem 19,8% (**tab. 3.51, ryc. 3.15**). Ponad 80% dzieci co najmniej codziennie spożywa owoce i warzywa oraz pije wodę mineralną niegazowaną (**tab. 3.52, ryc.3.16**). Odsetki dzieci spożywających z taką częstotliwością produkty ochronne są istotnie statystycznie wyższe w miastach. W odniesieniu do produktów kariogennych odnotowano istotnie statystycznie większy odsetek dzieci mieszkających na wsi pijących codziennie lub kilka razy dziennie mleko lub kakao słodzone.

Spożywanie wybranych produktów codziennie lub kilka razy dziennie w poszczególnych województwach przedstawiają **tabele 3.53 i 3.54**.



Ryc. 3.15. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie (czyli co najmniej raz dziennie) produktów kariogennych w całej badanej populacji



Ryc. 3.16. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie (czyli co najmniej raz dziennie) produktów ochronnych dla zębów w całej badanej populacji.

Tabela 3.51. Częstość spożywania codziennie lub kilka razy dziennie kariogennych produktów spożywczych przez dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto / wieś)

Populacja	Biskopity, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki		Cukierki, batony		Dżem / miód		Gumy do żucia z cukrem		Soki owocowe		Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)		Herbata z cukrem		Mleko lub kakao z cukrem		Solone chipsy, paluszki lub krakersy	
	Miasto	70 (11.33%)	44 (7.12%)	50 (8.09%)	11 (1.78%)	171 (27.67%)	12 (1.94%)	150 (24.27%)	109 (17.64%)	14 (2.27%)	12 (1.94%)	171 (27.67%)	12 (1.94%)	150 (24.27%)	109 (17.64%)	14 (2.27%)	14 (2.27%)	14 (2.27%)
Wieś	51 (12.35%)	32 (7.75%)	23 (5.57%)	3 (0.73%)	131 (31.72%)	7 (1.69%)	118 (28.57%)	95 (23.00%)	9 (2.18%)	7 (1.69%)	131 (31.72%)	7 (1.69%)	118 (28.57%)	95 (23.00%)	9 (2.18%)	9 (2.18%)	9 (2.18%)	
p	0.6632	0.8711	0.1101	0.2766	0.2113	0.8722	0.1229	0.0145*	0.2321	0.8722	0.2113	0.8722	0.1229	0.0145*	0.2321	0.2321	0.2321	
Ogółem	121 (11.74%)	76 (7.37%)	73 (7.08%)	14 (1.36%)	302 (29.29%)	19 (1.84%)	268 (25.99%)	204 (19.79%)	23 (2.23%)	19 (1.84%)	302 (29.29%)	19 (1.84%)	268 (25.99%)	204 (19.79%)	23 (2.23%)	23 (2.23%)	23 (2.23%)	

*istotność statystyczna

Tabela 3.52. Częstość spożywania codziennie lub kilka razy dziennie ochronnych produktów spożywczych przez dzieci w wieku 3 lat w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto / wieś)

Populacja	Świeże owoce i warzywa		Gumy do żucia bez cukru		Woda mineralna	
Miasto	512 (82.85%)	9 (1.46%)	540 (87.38%)	9 (1.46%)	540 (87.38%)	540 (87.38%)
Wieś	322 (77.97%)	4 (0.97%)	328 (79.42%)	4 (0.97%)	328 (79.42%)	328 (79.42%)
p	0.0044*	0.1190	0.0007*	0.1190	0.0007*	0.0007*
Ogółem	834 (80.89%)	13 (1.26%)	868 (84.19%)	13 (1.26%)	868 (84.19%)	868 (84.19%)

*istotność statystyczna

Tabela 3.53. Częstość spożywania codziennie lub kilka razy dziennie kariogennych produktów spożywczych przez dzieci w wieku 3 lat w województwach

Lp.	Województwo	Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	Cukierki, batony	Dżem / miód	Gumy do żucia z cukrem	Soki owocowe	Stodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)	Herbata z cukrem	Mleko lub kakao z cukrem	Solone chipсы, paluszki lub krakersy
1	dolnośląskie	13 (16.5%)	3 (3.8%)	3 (3.8%)	0 (0.0%)	16 (20.3%)	1 (1.3%)	15 (19.0%)	7 (8.9%)	0 (0.0%)
2	kujawsko-pomorskie	4 (16.0%)	1 (4.0%)	1 (4.0%)	2 (8.0%)	5 (20.0%)	2 (8.0%)	5 (20.0%)	3 (12.0%)	0 (0.0%)
3	lubelskie	10 (14.3%)	5 (7.1%)	5 (7.1%)	3 (4.3%)	21 (30.0%)	1 (1.4%)	17 (24.3%)	19 (27.1%)	3 (4.3%)
4	lubuskie	4 (8.0%)	5 (10.0%)	5 (10.0%)	0 (0.0%)	14 (28.0%)	0 (0.0%)	5 (10.0%)	6 (12.0%)	2 (4.0%)
5	łódzkie	9 (15.5%)	8 (13.8%)	3 (5.2%)	0 (0.0%)	20 (34.5%)	2 (3.5%)	25 (43.1%)	17 (29.3%)	1 (1.7%)
6	mazowieckie	14 (10.4%)	10 (7.4%)	14 (10.4%)	1 (0.7%)	26 (19.3%)	1 (0.7%)	13 (9.6%)	19 (14.1%)	1 (0.7%)
7	opolskie	11 (22.0%)	5 (10.0%)	5 (10.0%)	1 (2.0%)	17 (34.0%)	3 (6.0%)	17 (34.0%)	18 (36.0%)	4 (8.0%)
8	podkarpackie	11 (11.8%)	10 (10.8%)	7 (7.5%)	1 (1.1%)	29 (31.2%)	2 (2.2%)	23 (24.7%)	18 (19.4%)	3 (3.2%)
9	podlaskie	4 (11.1%)	1 (2.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (16.7%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)	2 (5.6%)	1 (2.8%)
10	pomorskie	7 (9.6%)	4 (5.5%)	5 (6.9%)	1 (1.4%)	23 (31.5%)	0 (0.0%)	17 (23.3%)	16 (21.9%)	3 (4.1%)
11	śląskie	13 (10.1%)	9 (7.0%)	9 (7.0%)	1 (0.8%)	50 (38.8%)	2 (1.6%)	53 (41.1%)	24 (18.6%)	1 (0.8%)
12	świętokrzyskie	3 (9.4%)	4 (12.5%)	4 (12.5%)	1 (3.1%)	12 (37.5%)	2 (6.3%)	12 (37.5%)	6 (18.8%)	1 (3.1%)
13	warmińsko-mazurskie	10 (20.0%)	8 (16.0%)	5 (10.0%)	2 (4.0%)	14 (28.0%)	2 (4.0%)	14 (28.0%)	10 (20.0%)	1 (2.0%)
14	wielkopolskie	3 (3.0%)	1 (1.0%)	4 (4.0%)	0 (0.0%)	37 (36.6%)	1 (1.0%)	39 (38.6%)	25 (24.8%)	2 (2.0%)
15	zachodniopomorskie	5 (10.0%)	2 (4.0%)	3 (6.0%)	1 (2.0%)	12 (24.0%)	0 (0.0%)	12 (24.0%)	14 (28.0%)	0 (0.0%)
p		0.0231*	0.0031*	0.2950	0.2391	0.0332*	0.5829	0.1124	0.1854	0.7020
	Ogółem	121 (11.7%)	76 (7.4%)	73 (7.1%)	14 (1.4%)	302 (29.3%)	19 (1.8%)	268 (26.0%)	204 (19.8%)	23 (2.2%)

*istotność statystyczna

Tabela 3.54. Częstość spożywania codziennie lub kilka razy dziennie ochronnych produktów spożywczych przez dzieci w wieku 3 lat w województwach

Województwo	Świeże owoce i warzywa	Guma do żucia bez cukru	Woda mineralna
dolnośląskie	71 (89.87%)	0 (0.00%)	66 (83.54%)
kujawsko-pomorskie	22 (88.00%)	0 (0.00%)	18 (72.00%)
lubelskie	49 (70.00%)	3 (4.29%)	62 (88.57%)
lubuskie	37 (74.00%)	1 (2.00%)	44 (88.00%)
łódzkie	38 (65.52%)	1 (1.72%)	31 (53.45%)
mazowieckie	116 (85.93%)	1 (0.74%)	119 (88.15%)
opolskie	35 (70.00%)	0 (0.00%)	36 (72.00%)
podkarpackie	77 (82.80%)	0 (0.00%)	82 (88.17%)
podlaskie	24 (66.67%)	0 (0.00%)	34 (94.44%)
pomorskie	58 (79.45%)	2 (2.74%)	54 (73.97%)
śląskie	115 (89.15%)	0 (0.00%)	123 (95.35%)
świętokrzyskie	25 (78.13%)	1 (3.13%)	25 (78.13%)
warmińsko-mazurskie	43 (86.00%)	4 (8.00%)	43 (86.00%)
wielkopolskie	83 (82.18%)	0 (0.00%)	85 (84.16%)
zachodniopomorskie	41 (82.00%)	0 (0.00%)	46 (92.00%)
p	0.0429*	0.3584	0.0221*
Ogółem	834 (80.89%)	13 (1.26%)	868 (84.19%)

*istotność statystyczna

W pierwszy dwóch latach życia 76.2% dzieci miało podawane produkty z cukrem. Otrzymywało je istotnie statystycznie więcej dzieci mieszkających na wsi (82.3%) niż w miastach (72.2%) (**tab. 3.55**). Aktualnie spożywanie przez dziecko produktów z cukrem ograniczało 81.1% respondentów, także częściej w miastach. Najczęściej stosowanymi sposobami były: wydzielanie słodczy, samodzielne przygotowywanie posiłków oraz wprowadzanie do diety zamienników słodczy, np. świeżych owoców.

Tabela 3.55. Podawanie dziecku w pierwszych 2 latach życia produktów z cukrem i aktualne ograniczanie spożywania produktów spożywczych zawierających cukier w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto / wieś)

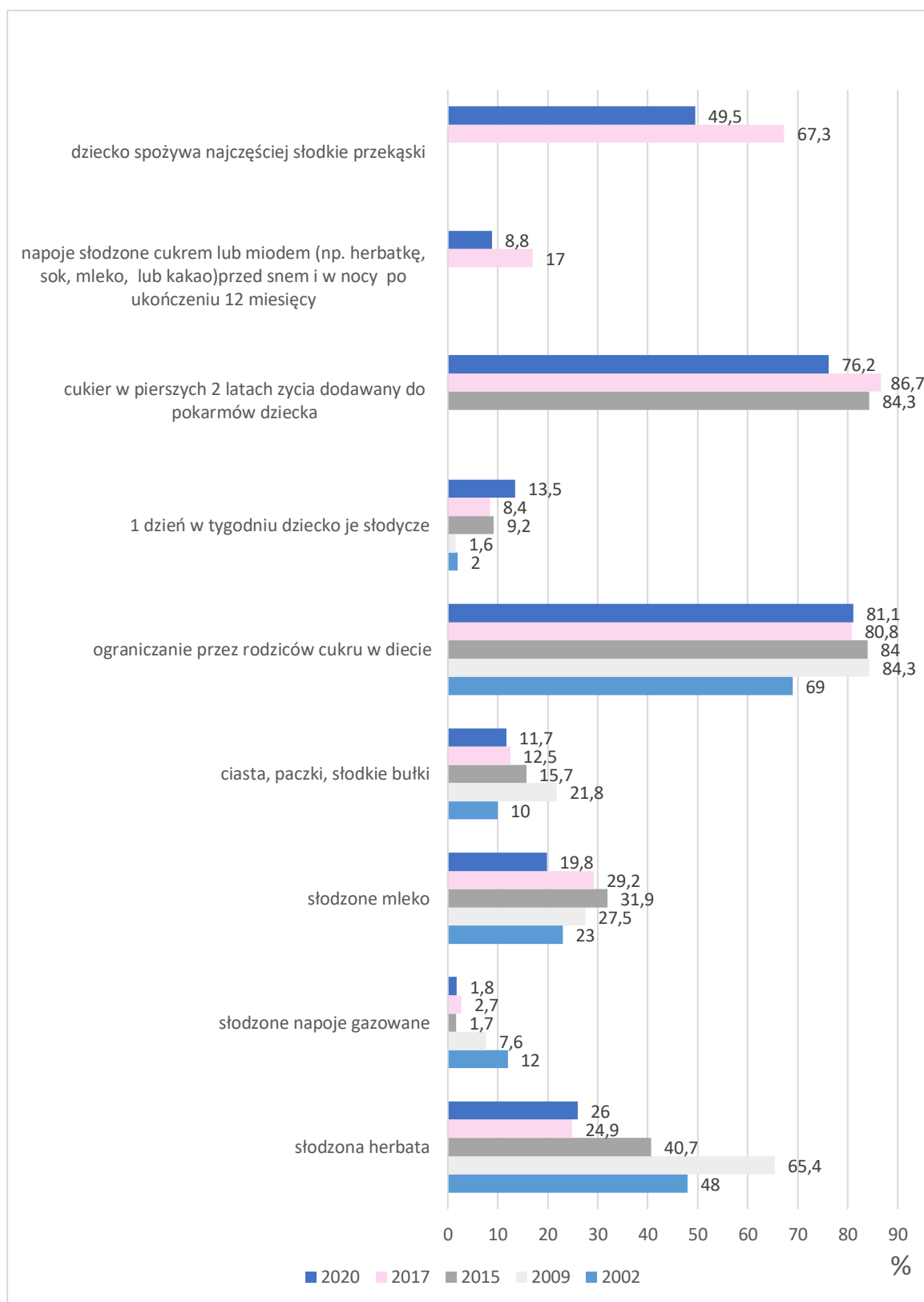
Odpowiedzi	Miasto	Wieś	p	Łącznie
	n/%			
Podawanie dziecku przed ukończeniem 2. roku życia produkty lub płyny zawierające cukier	446 (72.17%)	340 (82.32%)	0.0136*	786 (76.24%)
Ograniczanie spożywania produktów spożywczych zawierających cukier	523 (84.63%)	313 (75.79%)	0.0363*	836 (81.09%)
<ul style="list-style-type: none"> Wyznaczam tylko jeden dzień w tygodniu, w którym dziecko może spożywać słodcyce 	80 (12.94%)	59 (14.29%)	0.2271	139 (13.48%)
<ul style="list-style-type: none"> Przygotowując posiłki samodzielnie ograniczam cukier w diecie 	320 (51.78%)	180 (43.58%)	0.0162*	500 (48.50%)
<ul style="list-style-type: none"> Stosuję na bieżąco zakazy słowne 	182 (29.45%)	98 (23.73%)	0.0217*	280 (27.16%)
<ul style="list-style-type: none"> Wydzielam słodcyce 	379 (61.33%)	228 (55.21%)	0.0490*	607 (58.87%)
<ul style="list-style-type: none"> Wprowadzam do diety zamienniki słodczy, np. świeże owoce 	322 (52.10%)	157 (38.01%)	0.0164*	479 (46.46%)
<ul style="list-style-type: none"> Inne sposoby 	23 (3.72%)	12 (2.91%)	0.4728	35 (3.39%)

*istotność statystyczna

Wybrane zachowania dietetyczne w województwach przedstawia **tabela 3.56**. Kolorem różowym oznaczono pola wskazujące na nieprawidłowe zachowania dietetyczne, szarym - prawidłowe. Zwraca uwagę zwłaszcza województwo łódzkie i świętokrzyskie, gdzie wyniki uzyskane w poszczególnych kategoriach wskazują na konieczność zmiany zachowań dietetycznych.

Tabela 3.56. Wybrane zachowania dietetyczne w województwach

Województwo	Zachowania dietetyczne									
	podawanie dziecku przed ukończeniem 2. roku życia produkty lub płyny zawierające cukier	ograniczanie podawania cukru	wyznaczam tylko jeden dzień w tygodniu, w którym dziecko może spożywać słodkocze	przygotowując posiłki samodzielnie ograniczam cukier w diecie	stosuję na bieżąco zakazy słowne	wydziałam słodkocze	wprowadza m do diety zamienniki słodkoczy, np. świeże owoce	inne sposoby		
	n/%									
doInośląskie	59 (74.68%)	73 (92.41%)	17 (21.52%)	34 (43.04%)	22 (27.85%)	54 (68.35%)	42 (53.16%)	1 (1.27%)		
kujawsko-pomorskie	17 (68.00%)	20 (80.00%)	1 (4.00%)	18 (72.00%)	5 (20.00%)	16 (64.00%)	15 (60.00%)	0 (0.00%)		
lubelskie	55 (78.57%)	56 (80.00%)	3 (4.29%)	31 (44.29%)	19 (27.14%)	42 (60.00%)	32 (45.71%)	5 (7.14%)		
lubuskie	44 (88.00%)	45 (90.00%)	7 (14.00%)	28 (56.00%)	15 (30.00%)	35 (70.00%)	35 (70.00%)	5 (10.00%)		
łódzkie	48 (82.76%)	34 (58.62%)	9 (15.52%)	16 (27.59%)	8 (13.79%)	23 (39.66%)	14 (24.14%)	3 (5.17%)		
mazowieckie	94 (69.63%)	123 (91.11%)	19 (14.07%)	92 (68.15%)	34 (25.19%)	83 (61.48%)	81 (60.00%)	9 (6.67%)		
opolskie	32 (64.00%)	34 (68.00%)	10 (20.00%)	24 (48.00%)	15 (30.00%)	19 (38.00%)	11 (22.00%)	0 (0.00%)		
podkarpackie	72 (77.42%)	83 (89.25%)	8 (8.60%)	50 (53.76%)	29 (31.18%)	66 (70.97%)	47 (50.54%)	1 (1.08%)		
podlaskie	27 (75.00%)	33 (91.67%)	7 (19.44%)	21 (58.33%)	8 (22.22%)	23 (63.89%)	14 (38.89%)	3 (8.33%)		
pomorskie	55 (75.34%)	60 (82.19%)	6 (8.22%)	38 (52.05%)	18 (24.66%)	52 (71.23%)	33 (45.21%)	3 (4.11%)		
śląskie	103 (79.84%)	94 (72.87%)	18 (13.95%)	54 (41.86%)	42 (32.56%)	62 (48.06%)	57 (44.19%)	4 (3.10%)		
świętokrzyskie	27 (84.38%)	24 (75.00%)	2 (6.25%)	8 (25.00%)	8 (25.00%)	19 (59.38%)	14 (43.75%)	0 (0.00%)		
warmińsko-mazurskie	31 (62.00%)	39 (78.00%)	6 (12.00%)	19 (38.00%)	15 (30.00%)	23 (46.00%)	20 (40.00%)	0 (0.00%)		
wielkopolskie	88 (87.13%)	79 (78.22%)	18 (17.82%)	43 (42.57%)	31 (30.69%)	60 (59.41%)	45 (44.55%)	0 (0.00%)		
zachodniopomorskie	34 (68.00%)	39 (78.00%)	8 (16.00%)	24 (48.00%)	11 (22.00%)	30 (60.00%)	19 (38.00%)	1 (2.00%)		
p	<0.0001*	<0.0001*	0.0040*	<0.0001*	0.0173*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	0.5028	



Ryc. 3.17. Wybrane zachowania dietetyczne dzieci w wieku 3 lat w okresie 2002-2020

Analiza wybranych zachowań dietetycznych dotyczących dzieci w wieku 3 lat w okresie 18 lat ujawniła wzrost odsetków dzieci, którym rodzice ograniczają spożywanie produktów z cukrem z 69% do 81.1% (**ryc. 3.17**). Wyraźnie wzrósł też odsetek dzieci spożywających słodczyce tylko w ciągu jednego dnia w tygodniu. Obniżeniu uległ odsetek dzieci pijących codziennie lub kilka razy dziennie słodzoną herbatę i słodzone napoje gazowane. Spożywanie produktów takich jak ciasta, pączki, słodkie bułki oraz słodzone mleko czy kakao pozostaje na podobnym poziomie.

W 2017 i w 2020 roku w kwestionariuszu badań znalazły się także pytania dotyczące rodzaju najczęściej spożywanych przez dziecko przekąsek oraz podawania dziecku po ukończeniu 12 miesięcy napojów słodzonych przed snem i w nocy. W okresie 3 lat zaobserwowano korzystne obniżenie się odsetków dzieci w obu kategoriach ocenianych zachowań.

Piśmiennictwo

1. Wierzbicka M, Szatko F, Zawadziński M, Pierzynowska E, Strużycka I, Dybizańska E, Iwanicka-Gregorek E: Ogólnokrajowy Monitoring Zdrowia Jamy ustnej i Jego Uwarunkowań, Polska 2002. Ministerstwo Zdrowia 2003.
2. Jodkowska E, Wierzbicka M, Szatko F, Strużycka I, Iwanicka-Gregorek E, Ganowicz M, Zawadziński M: Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej Polska 2009. Stan zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowania oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci i osób dorosłych w wieku 65-74 lata. Warszawa 2009. ISBN 978-83-7637-046-0.
3. Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 10 i 15 lat w 2015 roku. Red. Olczak-Kowalczyk D. Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 2016. ISBN: 978-83-76-37-378-2.
4. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017 roku. Red. Olczak-Kowalczyk D. Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2018. ISBN-978-83-7637-448-2

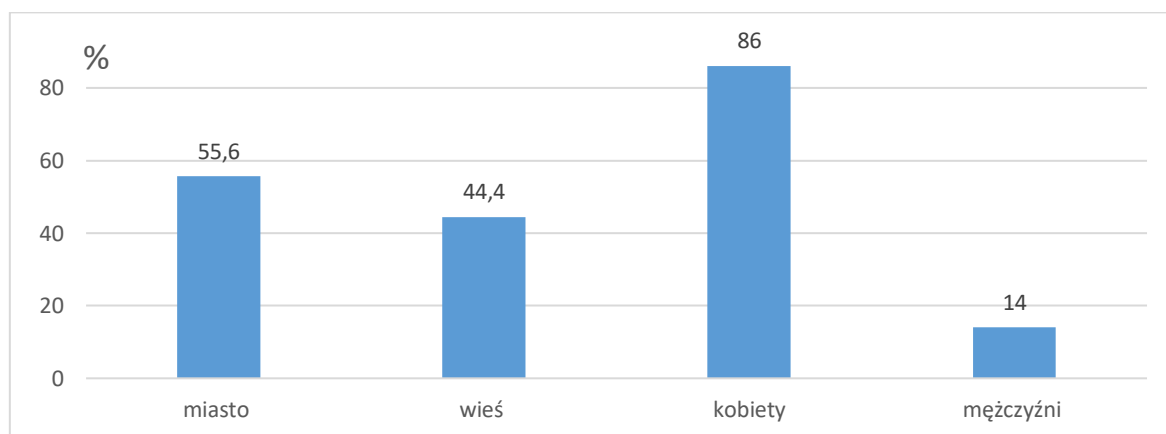
Rozdział 4.

Uwarunkowania socjomedyczne stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 5 lat na podstawie badań ankietowych ich rodziców lub opiekunów prawnych

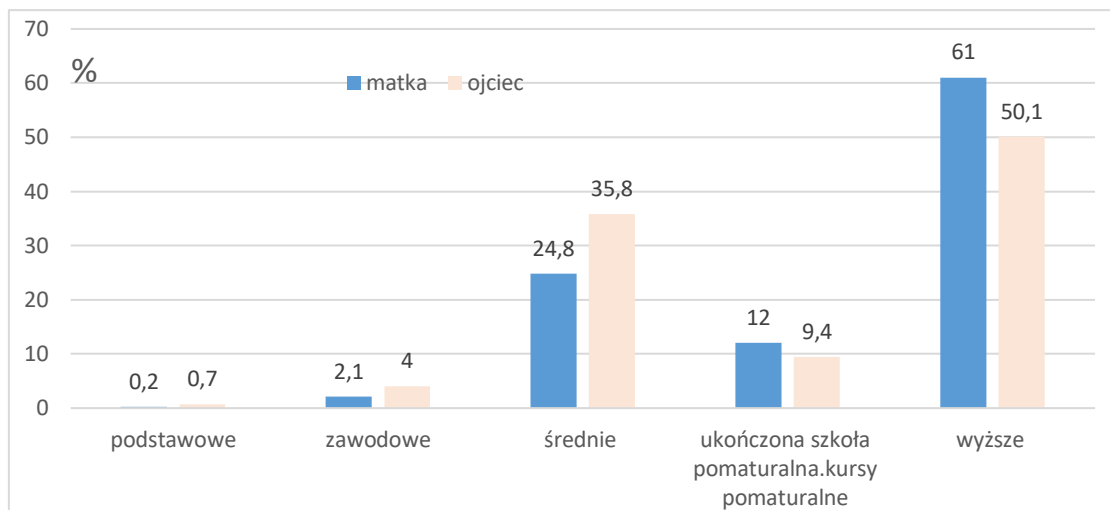
Dorota Olczak-Kowalczyk, Jacek Tomczyk

Badaniami socjomedycznymi objęto rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich, pozyskując 1044 wypełnionych kwestionariuszy (**tab. 4.1**). Wśród respondentów 55.6% było mieszkańcami miast. Większość kwestionariuszy wypełniły kobiety (86.0%) (**ryc. 4.1**).

Większość matek/opiekunek prawnych dzieci 5-letnich posiadała wykształcenie wyższe lub niepełne wyższe (72.9%). Nieco niższy był odsetek ojców/opiekunów prawnych posiadających takie wykształcenie (59.5%) (**tab. 4.2 i 4.3, ryc. 4.2**).



Ryc. 4.1. Odsetki badanych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci respondentów



Ryc. 4.2. Poziom wykształcenia badanych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji

Tabela 4.1. Liczby i odsetki badanych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci respondentów

Lp.	Województwo	Miasto	Wieś	Kobieta		mężczyzna		Łącznie n=100%
				n	%	n	%	
1	dolnośląskie	48 (56.47%)	37 (43.53%)	72 (84.71%)	13 (15.29%)	85 (8.14%)		
2	kujawsko-pomorskie	40 (88.89%)	5 (11.11%)	34 (75.56%)	11 (24.44%)	45 (4.31%)		
5	lubelskie	26 (29.21%)	63 (70.79%)	82 (92.13%)	7 (7.87%)	89 (8.52%)		
4	lubuskie	28 (51.85%)	26 (48.15%)	50 (92.59%)	4 (7.41%)	54 (5.17%)		
5	łódzkie	37 (57.81%)	27 (42.19%)	54 (84.38%)	10 (15.63%)	64 (6.13%)		
6	mazowieckie	96 (73.85%)	34 (26.15%)	117 (90.00%)	13 (10.00%)	130 (12.45%)		
7	opolskie	19 (38.00%)	31 (62.00%)	39 (78.00%)	11 (22.00%)	50 (4.79%)		
8	podkarpackie	40 (68.97%)	18 (31.03%)	48 (82.76%)	10 (17.24%)	58 (5.56%)		
9	podlaskie	25 (55.56%)	20 (44.44%)	41 (91.11%)	4 (8.89%)	45 (4.31%)		
10	pomorskie	31 (50.82%)	30 (49.18%)	51 (83.61%)	10 (16.39%)	61 (5.84%)		
11	śląskie	68 (57.14%)	51 (42.86%)	102 (85.71%)	17 (14.29%)	119 (11.40%)		
12	świętokrzyskie	14 (46.67%)	16 (53.33%)	29 (96.67%)	1 (3.33%)	30 (2.87%)		
15	warmińsko-mazurskie	23 (43.40%)	30 (56.60%)	46 (86.79%)	7 (13.21%)	53 (5.08%)		
14	wielkopolskie	60 (54.05%)	51 (45.95%)	87 (78.38%)	24 (21.62%)	111 (10.63%)		
15	zachodniopomorskie	25 (50.00%)	25 (50.00%)	46 (92.00%)	4 (8.00%)	50 (4.79%)		
Ogółem		580 (55.56%)	464 (44.44%)	898 (86.02%)	146 (13.98%)	1044 (100.00%)		

Tabela 4.2. Wykształcenie matek/opiekunek prawnych dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach

Województwo	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Ukończona szkoła pomaturalna lub kursy pomaturalne	Wyższe
dolnośląskie	1 (1.18%)	1 (1.18%)	13 (15.29%)	15 (17.65%)	55 (64.71%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (20.00%)	2 (4.44%)	34 (75.56%)
lubelskie	0 (0.00%)	4 (4.49%)	17 (19.10%)	14 (15.73%)	54 (60.67%)
lubuskie	0 (0.00%)	1 (1.85%)	14 (25.93%)	4 (7.41%)	35 (64.81%)
łódzkie	0 (0.00%)	5 (7.81%)	20 (31.25%)	5 (7.81%)	34 (53.13%)
mazowieckie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	10 (7.69%)	5 (3.85%)	115 (88.46%)
opolskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	23 (46.00%)	11 (22.00%)	16 (32.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	15 (25.86%)	5 (8.62%)	38 (65.52%)
podlaskie	0 (0.00%)	1 (2.22%)	7 (15.56%)	2 (4.44%)	35 (77.78%)
pomorskie	0 (0.00%)	2 (3.28%)	12 (19.67%)	16 (26.23%)	31 (50.82%)
śląskie	0 (0.00%)	2 (1.68%)	41 (34.45%)	18 (15.13%)	58 (48.74%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (23.33%)	3 (10.00%)	20 (66.67%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	3 (5.66%)	19 (35.85%)	4 (7.55%)	27 (50.94%)
wielkopolskie	1 (0.90%)	3 (2.70%)	49 (44.14%)	20 (18.02%)	38 (34.23%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (6.00%)	1 (2.00%)	46 (92.00%)
Ogółem	2 (0.19%)	22 (2.11%)	259 (24.81%)	125 (11.97%)	636 (60.92%)

Tabela 4.3. Wykształcenie ojców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach

Województwo	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Ukończona szkoła pomaturalna lub kursy pomaturalne	Wyższe
dolnośląskie	1 (1.18%)	2 (2.35%)	20 (23.53%)	9 (10.59%)	53 (62.35%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	12 (26.67%)	1 (2.22%)	32 (71.11%)
lubelskie	2 (2.25%)	10 (11.2%)	40 (44.94%)	7 (7.87%)	30 (33.71%)
lubuskie	0 (0.00%)	2 (3.70%)	22 (40.74%)	3 (5.56%)	27 (50.00%)
łódzkie	0 (0.00%)	2 (3.13%)	33 (51.56%)	2 (3.13%)	27 (42.19%)
mazowieckie	0 (0.00%)	2 (1.54%)	23 (17.69%)	6 (4.62%)	99 (76.15%)
opolskie	1 (2.00%)	1 (2.00%)	23 (46.00%)	11 (22.00%)	14 (28.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	3 (5.17%)	16 (27.59%)	5 (8.62%)	34 (58.62%)
podlaskie	1 (2.22%)	1 (2.22%)	13 (28.89%)	1 (2.22%)	29 (64.44%)
pomorskie	0 (0.00%)	2 (3.28%)	21 (34.43%)	8 (13.11%)	30 (49.18%)
śląskie	1 (0.84%)	2 (1.68%)	59 (49.58%)	12 (10.08%)	45 (37.82%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (30.00%)	3 (10.00%)	18 (60.00%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	5 (9.43%)	32 (60.38%)	2 (3.77%)	14 (26.42%)
wielkopolskie	1 (0.90%)	10 (9.01%)	45 (40.54%)	22 (19.82%)	33 (29.73%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (12.00%)	6 (12.00%)	38 (76.00%)
Ogółem	7 (0.67%)	42 (4.02%)	374 (35.82%)	98 (9.39%)	523 (50.10%)

Większość respondentów sytuację materialną swojej rodziny oceniło jako przeciętną (dobrą) (istotnie statystycznie częściej mieszkańcy wsi) (**tab. 4.4**). Respondenci mieszkający w miastach częściej niż mieszkający na wsi oceniali swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą (29.7% vs 25.0%). Sytuację materialną rodziny w ocenie respondenta w województwach przedstawia **tabela 4.5**. Około 8% respondentów samotnie wychowywało dziecko (**tab. 4.6**). Nico ponad 5% dzieci wymagało specjalistycznej opieki medycznej (**tab.4.7**).

Tabela 4.4. Sytuacja materialna rodziny w ocenie respondenta w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania

Badana populacja	Niezadowolająca (zła)	Przeciętna (dobra) n/%	Bardzo dobra
Miasto	23 (3.97%)	385 (66.38%)	172 (29.66%)
Wieś	19 (4.09%)	329 (70.91%)	116 (25.00%)
p	0.4931	0.0082*	0.0180*
Ogółem	42 (4.02%)	714 (68.39%)	288 (27.59%)

*istotność statystyczna

Tabela 4.5. Sytuacja materialna rodziny w ocenie respondenta w województwach

Województwo	Niezadowolająca (zła)	Przeciętna (dobra) n/%	Bardzo dobra
dolnośląskie	3 (3.53%)	60 (70.59%)	22 (25.88%)
kujawsko-pomorskie	1 (2.22%)	31 (68.89%)	13 (28.89%)
lubelskie	1 (1.12%)	66 (74.16%)	22 (24.72%)
lubuskie	0 (0.00%)	42 (77.78%)	12 (22.22%)
łódzkie	4 (6.25%)	54 (84.38%)	6 (9.38%)
mazowieckie	2 (1.54%)	65 (50.00%)	63 (48.46%)
opolskie	1 (2.00%)	42 (84.00%)	7 (14.00%)
podkarpackie	1 (1.72%)	41 (70.69%)	16 (27.59%)
podlaskie	1 (2.22%)	27 (60.00%)	17 (37.78%)
pomorskie	5 (8.20%)	51 (83.61%)	5 (8.20%)
śląskie	1 (0.84%)	82 (68.91%)	36 (30.25%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	21 (70.00%)	9 (30.00%)
warmińsko-mazurskie	1 (1.89%)	42 (79.25%)	10 (18.87%)
wielkopolskie	19 (17.12%)	69 (62.16%)	23 (20.72%)
zachodniopomorskie	2 (4.00%)	21 (42.00%)	27 (54.00%)
p	0.0038*	<0.0001*	<0.0001*

*istotność statystyczna

Tabela 4.6. Rodzice samotnie wychowujący dziecko w wieku 5 lat w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach

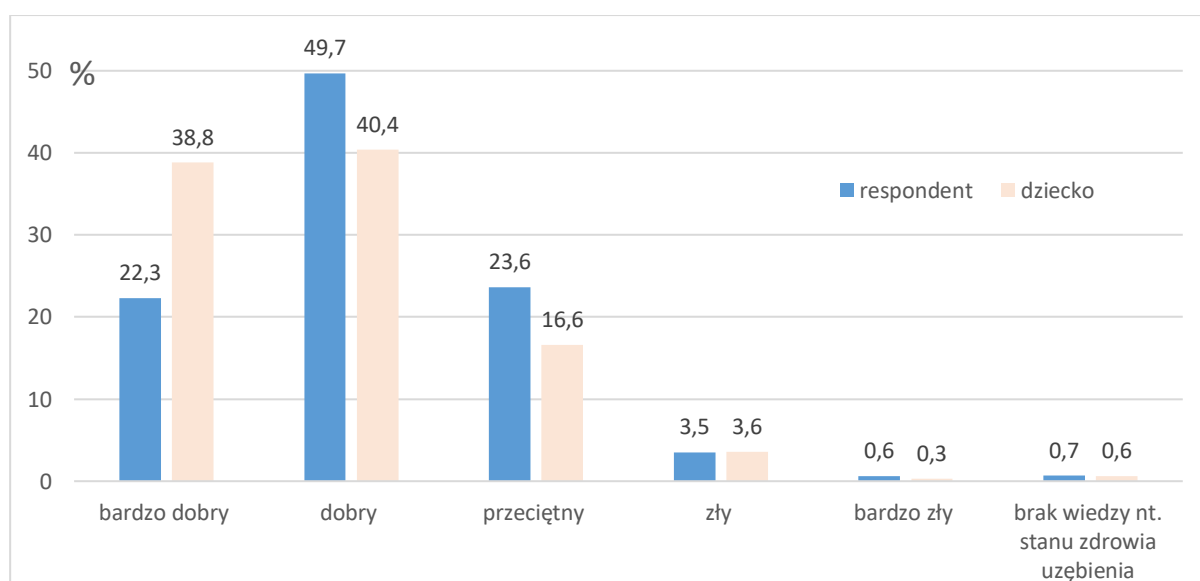
Województwo	miasto	Wieś	Ogółem
	n / %		
dolnośląskie	8 (9.41%)	2 (2.35%)	10 (11.76%)
kujawsko-pomorskie	4 (8.89%)	0 (0.00%)	4 (8.89%)
lubelskie	1 (1.12%)	9 (10.11%)	10 (11.24%)
lubuskie	3 (5.56%)	3 (5.56%)	6 (11.11%)
łódzkie	3 (4.69%)	0 (0.00%)	3 (4.69%)
mazowieckie	4 (3.08%)	2 (1.54%)	6 (4.62%)
opolskie	1 (2.00%)	4 (8.00%)	5 (10.00%)
podkarpackie	2 (3.45%)	1 (1.72%)	3 (5.17%)
podlaskie	0 (0.00%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)
pomorskie	3 (4.92%)	3 (4.92%)	6 (9.84%)
śląskie	1 (0.84%)	5 (4.20%)	6 (5.04%)
świętokrzyskie	2 (6.67%)	0 (0.00%)	2 (6.67%)
warmińsko-mazurskie	4 (7.55%)	1 (1.89%)	5 (9.43%)
wielkopolskie	12 (10.81%)	4 (3.60%)	16 (14.41%)
zachodniopomorskie	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
Ogółem	49 (4.69%)	35 (3.35%)	84 (8.05%)

Tabela 4.7. Dzieci w wieku 5 lat wymagające specjalistycznej opieki medycznej z powodu choroby przewlekłej w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach

Województwo	miasto	Wieś	Ogółem
	n / %		
dolnośląskie	1 (1.18%)	2 (2.35%)	3 (3.53%)
kujawsko-pomorskie	1 (2.22%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)
lubelskie	2 (2.25%)	2 (2.25%)	4 (4.49%)
lubuskie	2 (3.70%)	1 (1.85%)	3 (5.56%)
łódzkie	1 (1.56%)	2 (3.13%)	3 (4.69%)
mazowieckie	5 (3.85%)	4 (3.08%)	9 (6.92%)
opolskie	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
podkarpackie	5 (8.62%)	3 (5.17%)	8 (13.79%)
podlaskie	2 (4.44%)	0 (0.00%)	2 (4.44%)
pomorskie	3 (4.92%)	3 (4.92%)	6 (9.84%)
śląskie	1 (0.84%)	3 (2.52%)	4 (3.36%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)
warmińsko-mazurskie	2 (3.77%)	2 (3.77%)	4 (7.55%)
wielkopolskie	3 (2.70%)	1 (0.90%)	4 (3.60%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Ogółem	29 (2.78%)	24 (2.30%)	53 (5.08%)

Stan własnego uzębienia i jego dziecka w ocenie respondentów

Stan zdrowia własnego uzębienia był najczęściej oceniany jako dobry, następnie przeciętny i bardzo dobry, a uzębienia dziecka jako dobry, następnie bardzo dobry i przeciętny (**tab. 4.8 i 4.9, ryc. 4.3**). Respondenci mieszkający na wsi częściej oceniali stan swojego uzębienia jako bardzo dobry, a mieszkający w miastach jako dobry. Nie odnotowano zależności z płcią badanych (**tab. 4.8**). Stan uzębienia dzieci był istotnie statystycznie częściej oceniany jako bardzo dobry i dobry przez mieszkańców miast (**tab. 4.9**).



Ryc. 4.3. Samoocena respondentów stanu zdrowia własnego uzębienia i uzębienia dziecka

Tabela 4.8. Samoocena respondentów własnego stanu zdrowia uzębienia w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

Badana populacja	Stan zębów respondenta					
	bardzo dobry	dobry	przeciętny	zły	bardzo zły	brak wiedzy nt. stanu uzębienia
	n/%					
Miasto	114 (19.7%)	310 (53.5%)	130 (22.4%)	21 (3.6%)	2 (0.3%)	3 (0.5%)
Wieś	117 (25.2%)	209 (45.0%)	116 (25.0%)	14 (3.0%)	4 (0.9%)	4 (0.9%)
p	0.0324*	0.0039*	0.1032	0.8326	0.5463	0.3943
Kobiety	202 (22.5%)	444 (49.4%)	215 (23.9%)	27 (3.0%)	5 (0.6%)	5 (0.6%)
Mężczyźni	29 (19.9%)	75 (51.3%)	31 (21.2%)	8 (5.5%)	1 (0.7%)	2 (1.4%)
p	0.4532	0.6738	0.4367	0.6157	0.8564	0.4732
łącznie	231 (22.3%)	519 (49.7%)	246 (23.6%)	35 (3.5%)	6 (0.6%)	7 (0.7%)

*istotność statystyczna

Tabela 4.9. Ocena respondentów stanu zdrowia uzębienia dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

Badana populacja	Stan zębów dzieci w ocenie respondentów					
	bardzo dobry	dobry	przeciętny	zły	bardzo zły	brak wiedzy
	n/%					
Miasto	230 (39.7%)	244 (42.1%)	81 (14.0%)	20 (3.4%)	3 (0.5%)	2 (0.3%)
Wieś	167 (36.0%)	179 (38.6%)	92 (19.8%)	20 (4.3%)	2 (0.4%)	4 (0.9%)
p	0.0029*	0.0483*	0.0211*	0.8832	0.8999	0.9438
łącznie	348 (38.8%)	364 (40.5%)	146 (16.6%)	32 (3.6%)	3 (0.3%)	5 (0.6%)

*istotność statystyczna

Najwyższe odsetki osób oceniających stan własnego uzębienia jako bardzo dobry odnotowano w województwie zachodniopomorskim, najniższe w łódzkim. Stan uzębienia własnego jako zły lub bardzo zły oceniali najczęściej mieszkańcy województw: lubelskiego, opolskiego, pomorskiego i świętokrzyskiego (**tab. 4.10**).

Tabela 4.10. Samoocena respondentów własnego stanu zdrowia własnego uzębienia w województwach

Województwo	Stan zębów respondenta					
	bardzo dobry	dobry	przeciętny	zły	bardzo zły	brak wiedzy
	n/%					
dolnośląskie	22 (25.9%)	39 (45.9%)	21 (24.7%)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)
kujawsko-pomorskie	12 (26.7%)	22 (48.9%)	11 (24.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
lubelskie	12 (13.5%)	49 (55.1%)	23 (25.8%)	2 (2.3%)	3 (3.4%)	0 (0.0%)
lubuskie	13 (24.1%)	25 (46.3%)	13 (24.1%)	2 (3.7%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
łódzkie	1 (1.6%)	43 (67.2%)	15 (23.4%)	2 (3.1%)	0 (0.0%)	3 (4.7%)
mazowieckie	45 (34.6%)	55 (42.3%)	29 (22.3%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
opolskie	7 (14.0%)	27 (54.0%)	13 (26.0%)	3 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
podkarpackie	16 (27.6%)	27 (46.6%)	11 (19.0%)	3 (5.2%)	1 (1.72%)	0 (0.0%)
podlaskie	13 (28.9%)	20 (44.4%)	11 (24.4%)	1 (2.2%)	0 (0.00%)	0 (0.0%)
pomorskie	8 (13.1%)	27 (44.3%)	20 (32.8%)	4 (6.6%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)
śląskie	26 (21.9%)	58 (48.7%)	30 (25.2%)	5 (4.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
świętokrzyskie	6 (20.0%)	15 (50.0%)	7 (23.3%)	2 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
warmińsko-mazurskie	11 (20.8%)	31 (58.5%)	11 (20.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
wielkopolskie	14 (12.6%)	61 (54.9%)	29 (26.1%)	6 (5.4%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)
zachodniopomorskie	25 (50.0%)	20 (40.0%)	2 (4.0%)	2 (4.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)
p	<0.0001*	0.0289*	<0.0001	0.3421	0.3273	0.4094

*istotność statystyczna

Stan uzębienia dziecka jako bardzo dobry oceniano był najczęściej w województwie mazowieckim i zachodniopomorskim, a jako zły w województwie łódzkim (**tab. 4.11**).

Tabela 4.11. Ocena respondentów stanu zdrowia uzębienia ich dzieci w województwach

Województwo	Stan zębów respondenta					
	bardzo dobry	dobry	przeciętny	zły	bardzo zły	brak wiedzy
	n/%					
dolnośląskie	28 (32.9%)	36 (42.3%)	16 (18.8%)	3 (3.5%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)
kujawsko-pomorskie	21 (46.7%)	18 (40.0%)	4 (8.9%)	1 (2.2%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)
lubelskie	29 (32.8%)	32 (36.0%)	20 (22.5%)	6 (6.7%)	1 (1.1%)	1 (1.1%)
lubuskie	24 (44.4%)	17 (31.5%)	11 (20.4%)	2 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
łódzkie	11 (17.2%)	30 (46.9%)	17 (26.6%)	6 (9.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
mazowieckie	74 (56.9%)	41 (31.5%)	11 (8.5%)	3 (2.3%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)
opolskie	6 (12.0%)	26 (52.0%)	15 (30.0%)	3 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
podkarpackie	28 (48.3%)	20 (34.5%)	7 (12.1%)	3 (5.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
podlaskie	21 (46.7%)	18 (40.0%)	2 (4.4%)	2 (4.4%)	1 (2.2%)	1 (2.2%)
pomorskie	22 (36.1%)	24 (39.3%)	10 (16.4%)	3 (4.9%)	0 (0.0%)	2 (3.3%)
śląskie	50 (42.0%)	49 (41.2%)	17 (14.3%)	2 (1.7%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)
świętokrzyskie	11 (36.7%)	15 (50.0%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
warmińsko-mazurskie	18 (34.0%)	25 (47.2%)	9 (17.0%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
wielkopolskie	22 (19.8%)	57 (51.4%)	27 (24.3%)	5 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
zachodniopomorskie	32 (64.0%)	15 (30.0%)	3 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
p	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	0.4461	0.7825	0.9035

*istotność statystyczna

Dobre zdanie respondentów o stanie zdrowia jamy ustnej ich dzieci potwierdzają odpowiedzi na pytanie „Jak Pan/Pani sądzi, co powiedziałby dentysta na temat zębów i dziąseł dziecka?”. Prawie połowa respondentów uznała, że zęby ich dziecka są czyste, proste, zdrowe i nie wymagają leczenia ani profilaktyki (**tab. 4.12**). Najczęściej dostrzegano ubytek próchnicowy w jednym zębie. Respondenci uważali także, że ubytki są raczej niewielkie i płytkie. Około 6% respondentów zgłosiło konieczność usunięcia zęba u dziecka.

Respondenci mieszkający na wsi częściej niż mieszkańcy miast dostrzegli konieczność leczenia ubytków próchnicowych w dwóch zębach i krwawienie dziąseł, rzadziej uważali też, że uzębienie dziecka nie wymaga leczenia stomatologicznego (**tab. 4.13**). Najmniej krytyczni w ocenie potrzeb stomatologicznych dzieci byli respondenci mieszkający w województwie mazowieckim i śląskim, następnie w lubuskim i kujawsko-pomorskim (**tab. 4.14**). Potrzeby te najczęściej dostrzegli mieszkańcy województwa opolskiego. Co piąty respondent z województwa opolskiego i pomorskiego uważał, że ubytki próchnicowe w zębach dziecka

są rozległe i głębokie. Potrzebę ekstrakcji zęba u dziecka najczęściej zgłaszali mieszkańcy województw łódzkiego (12.5%) i wielkopolskiego (16.2%).

Tabela 4.12. Odpowiedzi udzielane na pytanie „Jak Pan/Pani sądzi, co powiedziałby dentysta na temat zębów i dziąseł dziecka?”

Lp.	Twierdzenia	Tak	Nie
		N/% (=100%)	
1	Należy zaplombować ubytek próchnicowy tylko w 1 zębie	222 (21.26%)	822 (78.74%)
2	Należy zaplombować ubytki próchnicowe w dwóch zębach	143 (13.70%)	901 (86.30%)
5	Należy zaplombować ubytki próchnicowe w ≥ 3 zębach	120 (11.49%)	924 (88.51%)
4	Ubytki próchnicowe są rozległe i głębokie	111 (10.63%)	933 (89.37%)
5	Ubytki próchnicowe są raczej niewielkie i płytkie	312 (29.89%)	732 (70.11%)
6	Z powodu próchnicy, co najmniej 1 ząb wymaga usunięcia	63 (6.03%)	981 (93.97%)
7	Zęby wymagają dokładniejszego szczotkowania-jest na nich dużo nalotu (płytki nazębnej)	275 (26.34%)	769 (73.66%)
8	Zęby są krzywe, należy podjąć leczenie ortodontyczne	130 (12.45%)	914 (87.55%)
9	Dziąsła krwawią, należy podjąć odpowiednie leczenie	30 (2.87%)	1014 (97.1%)
10	Nic nie należy robić z zębami, są one czyste, zdrowe i proste	478 (45.79%)	566 (54.21%)

Tabela 4.13. Odpowiedzi udzielane na pytanie „Jak Pan/Pani sądzi, co powiedziałby dentysta na temat zębów i dziąseł dziecka?” w zależności od miejsca zamieszkania (odpowiedzi TAK)

Lp.	Twierdzenia	Miasto	Wieś	p
		N/%		
1	Należy zaplombować ubytek próchnicowy tylko w jednym zębie	117 (20.17%)	105 (22.63%)	0.1075
2	Należy zaplombować ubytki próchnicowe w dwóch zębach	60 (10.34%)	83 (17.89%)	0.0255*
5	Należy zaplombować ubytki próchnicowe w trzech lub więcej zębach	59 (10.17%)	61 (13.15%)	0.0752
4	Ubytki próchnicowe są rozległe i głębokie	56 (9.66%)	55 (11.85%)	0.1550
5	Ubytki próchnicowe są raczej niewielkie i płytkie	159 (27.41%)	153 (32.97%)	0.0058*
6	Z powodu próchnicy, co najmniej jeden ząb wymaga usunięcia	29 (5.00%)	34 (7.33%)	0.2212
7	Zęby wymagają dokładniejszego szczotkowania - jest na nich dużo nalotu (płytki nazębnej)	146 (25.17%)	129 (27.80%)	0.3194
8	Zęby są krzywe, należy podjąć leczenie ortodontyczne	71 (12.24%)	59 (12.72%)	0.6254
9	Dziąsła krwawią, należy podjąć odpowiednie leczenie	10 (1.72%)	20 (4.31%)	0.0194*
10	Nic nie należy robić z zębami, są one czyste, zdrowe i proste	277 (47.76%)	201 (43.32%)	0.0055*

*Istotność statystyczna

Tabela 4.14. Odpowiedzi udzielane na pytanie „Jak Pan/Pani sądzi, co powiedziałaby dentysta na temat zębów i dziąseł dziecka?” w województwach (odpowiedzi TAK)

Województwo	twierdzenia – kolejny numer									
	1	2	5	4	5	6	7	8	9	10
	n/%									
dolnośląskie	23 (27.1%)	11 (12.9%)	15 (17.7%)	10 (11.8%)	29 (34.1%)	4 (4.7%)	31 (36.5%)	14 (16.5%)	6 (7.1%)	36 (42.4%)
kujawsko-pomorskie	8 (17.8%)	8 (17.8%)	4 (8.9%)	3 (6.7%)	12 (26.7%)	1 (2.2%)	8 (17.8%)	10 (22.2%)	2 (4.4%)	23 (51.1%)
lubelskie	15 (16.9%)	12 (13.5%)	18 (20.2%)	17 (19.1%)	29 (32.6%)	5 (5.6%)	25 (28.1%)	5 (5.6%)	2 (2.3%)	39 (43.8%)
lubuskie	10 (18.5%)	8 (14.8%)	3 (5.6%)	4 (7.4%)	16 (29.6%)	1 (1.9%)	9 (16.7%)	2 (3.7%)	0 (0.0%)	28 (51.9%)
łódzkie	18 (28.1%)	13 (20.3%)	11 (17.2%)	10 (15.6%)	30 (46.9%)	8 (12.5%)	17 (26.6%)	6 (9.4%)	4 (6.3%)	20 (31.3%)
mazowieckie	16 (12.3%)	8 (6.2%)	7 (5.4%)	7 (5.4%)	24 (18.5%)	4 (3.1%)	34 (26.2%)	15 (11.5%)	3 (2.3%)	81 (62.3%)
opolskie	16 (32.0%)	13 (26.0%)	5 (10.0%)	10 (20.0%)	23 (46.0%)	3 (6.0%)	19 (38.0%)	11 (22.0%)	4 (8.0%)	13 (26.0%)
podkarpackie	17 (29.3%)	7 (12.1%)	6 (10.3%)	5 (8.6%)	24 (41.4%)	1 (1.7%)	16 (27.6%)	5 (8.6%)	1 (1.7%)	28 (48.3%)
podlaskie	12 (26.7%)	2 (4.4%)	3 (6.7%)	3 (6.7%)	13 (28.9%)	3 (6.7%)	17 (37.8%)	7 (15.6%)	0 (0.0%)	21 (46.7%)
pomorskie	12 (19.7%)	12 (19.7%)	6 (9.8%)	13 (21.3%)	23 (37.7%)	2 (3.3%)	3 (4.9%)	12 (19.7%)	2 (3.3%)	23 (37.7%)
śląskie	22 (18.5%)	16 (13.5%)	18 (15.1%)	13 (10.9%)	26 (21.9%)	8 (6.7%)	15 (12.6%)	7 (5.9%)	1 (0.8%)	66 (55.5%)
świętokrzyskie	10 (33.3%)	6 (20.0%)	2 (6.7%)	2 (6.7%)	14 (46.7%)	2 (6.7%)	8 (26.7%)	4 (13.3%)	1 (3.3%)	12 (40.0%)
warmińsko-mazurskie	19 (35.9%)	5 (9.4%)	6 (11.3%)	5 (9.4%)	15 (28.3%)	3 (5.7%)	15 (28.3%)	8 (15.1%)	1 (1.9%)	21 (39.6%)
wielkopolskie	17 (15.3%)	17 (15.3%)	13 (11.7%)	9 (8.1%)	27 (24.3%)	18 (16.2%)	45 (40.5%)	19 (17.1%)	3 (2.7%)	43 (38.7%)
zachodniopomorskie	7 (14.0%)	5 (10.0%)	3 (6.0%)	0 (0.0%)	7 (14.0%)	0 (0.0%)	13 (26.0%)	5 (10.0%)	0 (0.0%)	24 (48.0%)
p	<0.0001*	0.0058*	0.0373*	0.1902	<0.0001*	0.6649	<0.0001*	0.0038*	0.2242	0.0021*

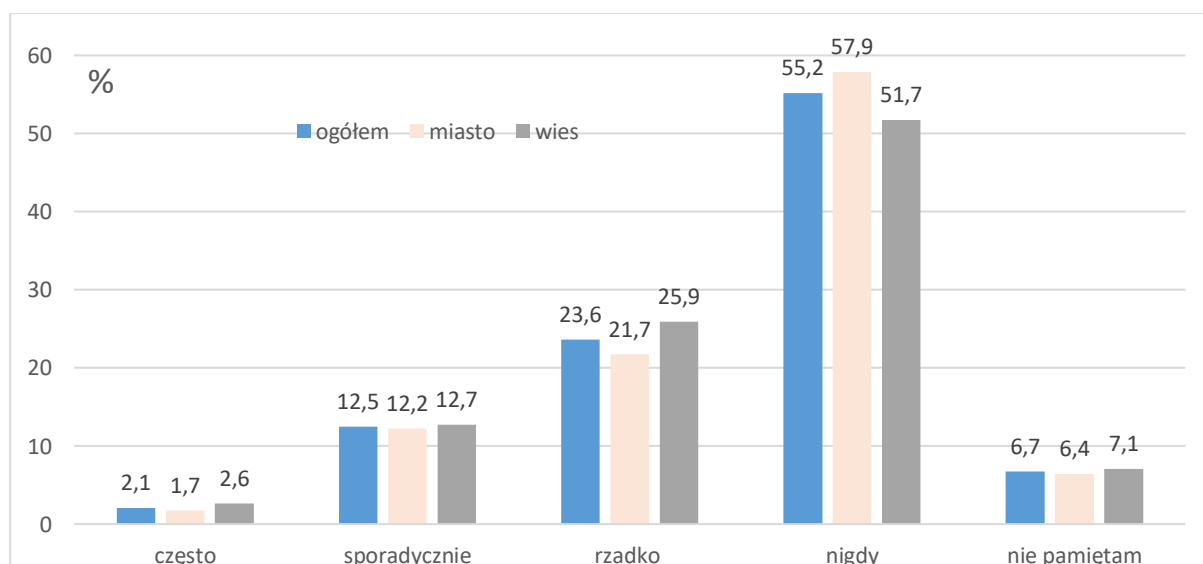
*istotność statystyczna

Ponad połowa respondentów zgłosiła, że dziecko nigdy nie odczuwała bólu lub dyskomfortu ze strony jamy ustnej, częściej mieszkający w miastach jednak różnica nie była istotna statystycznie (**tab. 4.15**). Ponad 12% przyznało, że dziecko odczuwa dolegliwości sporadycznie a ponad 2%, że często.

Najwyższy odsetek respondentów, którzy odpowiedzieli, że nigdy dziecko nie odczuwało bólu lub dyskomfortu ze strony jamy ustnej stwierdzono w województwie mazowieckim i zachodniopomorskim (**tab. 4.16**). Najwyższy odsetek respondentów zgłaszających dolegliwości u dzieci odnotowano w województwie wielkopolskim, następnie w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, opolskim i podkarpackim.

Tabela 4.15. Częstość odczuwania bólu zębów lub jakiegokolwiek dyskomfortu ze strony jamy ustnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez dzieci w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Ból lub dyskomfort odczuwany w ostatnich 12 miesiącach				
	często	sporadycznie	rzadko	nigdy	nie pamiętam
	n/%				
Miasto	10 (1.72%)	71 (12.24%)	126 (21.72%)	336 (57.93%)	37 (6.38%)
Wieś	12 (2.59%)	59 (12.72%)	120 (25.86%)	240 (51.72%)	33 (7.11%)
p	0.3881	0.6554	0.3322	0.5983	0.4688
łącznie	22 (2.11%)	130 (12.45%)	246 (23.56%)	576 (55.17%)	70 (6.70%)



Ryc. 4.4. Częstość odczuwania bólu zębów lub jakiegokolwiek dyskomfortu ze strony jamy ustnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez dzieci w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Tabela 4.16. Częstość odczuwania bólu zębów lub jakiegokolwiek dyskomfortu ze strony jamy ustnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez dzieci w województwach

Województwo	Ból lub dyskomfort odczuwany w ostatnich 12 miesiącach				
	często	sporadycznie	rzadko	nigdy	nie pamiętam
	n/%				
dolnośląskie	3 (3.53%)	17 (20.00%)	20 (23.53%)	42 (49.41%)	3 (3.53%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	9 (20.00%)	7 (15.56%)	25 (55.56%)	4 (8.89%)
lubelskie	1 (1.12%)	15 (16.85%)	24 (26.97%)	43 (48.31%)	6 (6.74%)
lubuskie	1 (1.85%)	3 (5.56%)	18 (33.33%)	30 (55.56%)	2 (3.70%)
łódzkie	4 (6.25%)	7 (10.94%)	13 (20.31%)	34 (53.13%)	6 (9.38%)
mazowieckie	2 (1.54%)	11 (8.46%)	23 (17.69%)	89 (68.46%)	5 (3.85%)
opolskie	0 (0.00%)	9 (18.00%)	20 (40.00%)	20 (40.00%)	1 (2.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	11 (18.97%)	9 (15.52%)	38 (65.52%)	0 (0.00%)
podlaskie	0 (0.00%)	6 (13.33%)	12 (26.67%)	25 (55.56%)	2 (4.44%)
pomorskie	2 (3.28%)	6 (9.84%)	16 (26.23%)	34 (55.74%)	3 (4.92%)
śląskie	1 (0.84%)	8 (6.72%)	33 (27.73%)	71 (59.66%)	6 (5.04%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	3 (10.00%)	12 (40.00%)	13 (43.33%)	2 (6.67%)
warmińsko-mazurskie	1 (1.89%)	2 (3.77%)	12 (22.64%)	35 (66.04%)	3 (5.66%)
wielkopolskie	7 (6.31%)	21 (18.92%)	18 (16.22%)	43 (38.74%)	22 (19.82%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	2 (4.00%)	9 (18.00%)	34 (68.00%)	5 (10.00%)
p	0.3427	0.0038*	<0.0001*	0.0184*	0.1473

*istotność statystyczna

Respondentów zapytano także o występowanie problemów związanych z zębami lub jamą ustną u dziecka w ciągu ostatnich 12 miesięcy (**tab. 4.17**). Co piąty respondent nie był zadowolony w wyglądzie zębów dziecka. Ponad 6% osób zgłosiło problemy dziecka z jedzeniem twardych pokarmów i absencją w przedszkolu spowodowaną dolegliwościami ze strony jamy ustnej.

Tabela 4.17. Problemy związane z zębami lub jamą ustną dziecka występujące w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Badana populacja	Nie jestem zadowolony/a z wyglądu zębów dziecka	Z powodu brzydkich zębów dziecko często unika uśmiechania się	Inni śmieją się z zębów dziecka	Z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości dziecko opuściło dzień w przedszkolu	Dziecko ma kłopot z jedzeniem twardych pokarmów	Dziecko ma kłopot z zuciem
	n/%					
Miasto	108 (18.6%)	17 (2.9%)	11 (1.9%)	34 (5.9%)	32 (5.5%)	14 (2.4%)
Wieś	96 (20.7%)	12 (2.6%)	5 (1.1%)	34 (7.3%)	39 (8.4%)	19 (4.1%)
p	0.4493	0.9648	0.9531	0.3212	0.4111	0.3758
łącznie	204 (19.5%)	29 (2.8%)	16 (1.5%)	68 (6.5%)	71 (6.8%)	33 (3.2%)

Osobami najczęściej niezadowolonymi z wyglądu zębów dziecka byli mieszkańcy województwa łódzkiego (**tab. 4.18**). Unikanie uśmiechania się z powodu brzydkich zębów oraz wyśmiewanie dziecka z tego powodu zgłaszali najczęściej respondenci w województwa wielkopolskiego. Odsetki osób, które zgłosiły absencję dziecka w przedszkolu z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości związanych z jamą ustną był najwyższy w województwach opolskim i wielkopolskim. Kłopoty dziecka z jedzeniem twardych pokarmów najczęściej zgłaszano w województwach pomorskim, a kłopoty z żuciem w województwach opolskim i pomorskim.

Tabela 4.18. Problemy związane z zębami lub jamą ustną dziecka występujące w ciągu ostatnich 12 miesięcy w województwach

Województwo	Nie jestem zadowolony/a z wyglądu zębów dziecka	Z powodu brzydkich zębów dziecko często unika uśmiechania się	Inni śmieją się z zębów dziecka	Z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości dziecko opuściło dzień w przedszkolu	Dziecko ma kłopot z jedzeniem twardych pokarmów	Dziecko ma kłopot z żuciem
	n/%					
dolnośląskie	20 (23.5%)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	8 (9.4%)	6 (7.1%)	1 (1.2%)
kujawsko-pomorskie	8 (17.8%)	2 (4.4%)	0 (0.0%)	2 (4.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
lubelskie	24 (27.0%)	6 (6.7%)	1 (1.1%)	5 (5.6%)	12 (13.5%)	4 (4.5%)
lubuskie	11 (20.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.6%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)
łódzkie	19 (29.7%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	3 (4.7%)	9 (14.1%)	4 (6.3%)
mazowieckie	20 (15.4%)	2 (1.5%)	2 (1.5%)	1 (0.8%)	6 (4.6%)	2 (1.5%)
opolskie	11 (22.0%)	2 (4.0%)	1 (2.0%)	8 (16.0%)	4 (8.0%)	5 (10.0%)
podkarpackie	10 (17.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (5.2%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)
podlaskie	8 (17.8%)	2 (4.4%)	1 (2.2%)	2 (4.4%)	3 (6.7%)	0 (0.0%)
pomorskie	8 (13.1%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	4 (6.6%)	11 (18.0%)	7 (11.5%)
śląskie	20 (16.8%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	3 (2.5%)	4 (3.4%)	2 (1.7%)
świętokrzyskie	6 (20.0%)	1 (3.3%)	0 (0.0%)	3 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
warmińsko-mazurskie	13 (24.5%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	6 (11.3%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)
wielkopolskie	23 (20.7%)	9 (8.1%)	9 (8.1%)	17 (15.3%)	12 (10.8%)	7 (6.3%)
zachodniopomorskie	3 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)
p	0.0044*	0.4009	0.3302	0.0029*	0.0007*	0.0323*

*istotność statystyczna

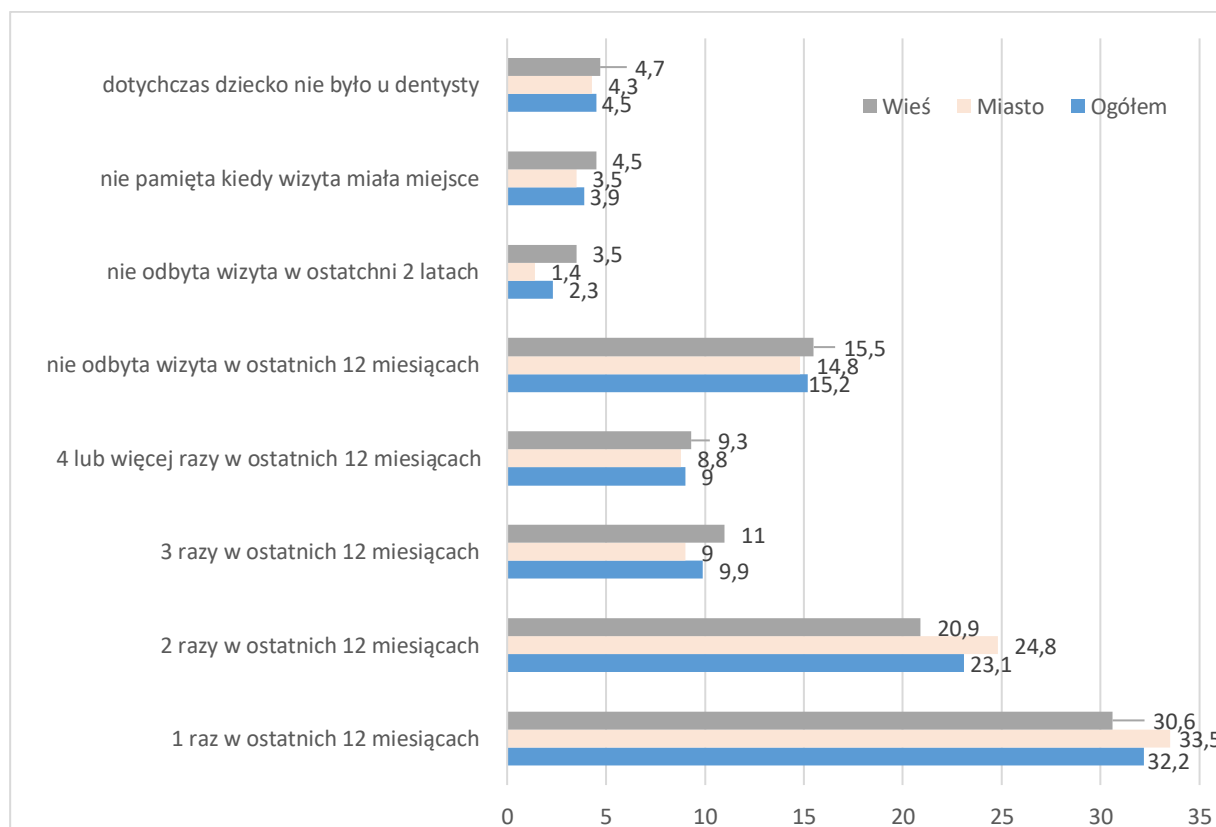
Korzystanie z opieki stomatologicznej przez dzieci w wieku 5 lat

Dotychczas wizyty u dentysty nie odbyło 4.5% dzieci w wieku 5 lat, bez różnicy istotnej statystycznie między mieszkańcami miast i wsi. Większość dzieci (74.2%) odwiedziło gabinet stomatologiczny co najmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy (**tab. 4.19, ryc. 4.5**).

Tabela 4.19. Wizyty dzieci w wieku 5 lat u dentysty w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Badana populacja	Wizyta u dentysty							
	W ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było u dentysty				Nie odbyta wizyta podczas ostatnich		Nie pamięta, kiedy było	Nie odbyta wizyta
	1 raz	2 razy	3 razy	≥4 razy	12 m-cy	2 lat		
n/%								
Miasto	194 (33.5%)	144 (24.8%)	52 (9.0%)	51 (8.8%)	86 (14.8%)	8 (1.4%)	20 (3.5%)	25 (4.3%)
Wieś	142 (30.6%)	97 (20.9%)	51 (11.0%)	43 (9.3%)	72 (15.5%)	16 (3.5%)	21 (4.5%)	22 (4.7%)
p	0.0472*	0.0436*	0.6391	0.5255	0.7302	0.0382*	0.8542	0.4631
łącznie	336 (32.2%)	241 (23.1%)	103 (9.9%)	94 (9.0%)	158 (15.2%)	24 (2.3%)	41 (3.9%)	47 (4.5%)

*istotność statystyczna



Ryc. 4.5. Dotychczasowe wizyty dzieci w wieku 5 lat u dentysty w całej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Najwyższy odsetek dzieci, które nie odbyły dotychczas wizyty u dentysty odnotowano w województwach podkarpackim i pomorskim, następnie kujawsko-pomorskim i lubelskim (**tab. 4.20**). W województwach dolnośląskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim wszystkie odwiedziły już dentystę. Najwyższe odsetki dzieci zgłaszających się do dentysty

co najmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy stwierdzono w województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, mazowieckim, opolskim, podlaskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim.

Tabela 4.20. Wizyty dzieci w wieku 5 lat u dentysty w województwach

Województwo	Wizyta u dentysty							Nieodbyta wizyta
	W ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było u dentysty				Nieodbyta wizyta podczas ostatnich		Nie pamięta, kiedy	
	1 raz	2 razy	3 razy	≥4 razy	12 m-cy	2 lat		
n/%								
dolnośląskie	26 (30.6%)	24 (28.2%)	9 (10.6%)	12 (14.1%)	9 (10.6%)	3 (3.5%)	2 (2.4%)	0 (0.0%)
kujawsko-pomorskie	14 (31.1%)	15 (33.3%)	3 (6.7%)	5 (11.1%)	4 (8.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (8.9%)
lubelskie	26 (29.2%)	14 (15.7%)	14 (15.7%)	10 (11.2%)	15 (16.8%)	2 (2.3%)	1 (1.1%)	7 (7.9%)
lubuskie	18 (33.3%)	14 (25.9%)	4 (7.4%)	6 (11.1%)	7 (12.9%)	0 (0.0%)	3 (5.6%)	2 (3.7%)
łódzkie	21 (32.8%)	14 (21.9%)	2 (3.1%)	5 (7.8%)	10 (15.6%)	0 (0.0%)	8 (12.5%)	4 (6.3%)
mazowieckie	42 (32.3%)	34 (26.2%)	23 (17.7%)	13 (10.0%)	13 (10.0%)	1 (0.8%)	2 (1.5%)	2 (1.5%)
opolskie	12 (24.0%)	17 (34.0%)	5 (10.0%)	10 (20.0%)	4 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (4.0%)
podkarpackie	15 (25.9%)	12 (20.7%)	10 (17.3%)	8 (13.8%)	1 (1.7%)	2 (3.5%)	2 (3.45%)	8 (13.8%)
podlaskie	13 (28.9%)	17 (37.8%)	3 (6.7%)	6 (13.3%)	5 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)
pomorskie	20 (32.8%)	6 (9.8%)	3 (4.9%)	2 (3.3%)	17 (27.9%)	5 (8.2%)	1 (1.6%)	7 (11.5%)
śląskie	40 (33.6%)	17 (14.3%)	8 (6.7%)	8 (6.7%)	31 (26.1%)	1 (0.8%)	7 (5.88%)	7 (5.9%)
świętokrzyskie	9 (30.0%)	15 (50.0%)	4 (13.3%)	0 (0.0%)	2 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
warmińsko-mazurskie	24 (45.3%)	10 (18.9%)	8 (15.1%)	5 (9.4%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)	2 (3.8%)	2 (3.8%)
wielkopolskie	36 (32.4%)	21 (18.9%)	4 (3.6%)	1 (0.9%)	32 (28.8%)	4 (3.6%)	12 (10.8%)	1 (0.9%)
Zachodniopomorskie	20 (40.0%)	11 (22.0%)	3 (6.0%)	3 (6.0%)	7 (14.0%)	5 (10.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)
p	0.0018*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*

*istotność statystyczna

Co trzeci dziecko odwiedziło dentystę po raz pierwszy w wieku między drugim a trzecim rokiem życia. Tylko 10% respondentów zgłosiło odbycie przez dziecko wizyty między 6. a 12. miesiącem życia (**tab. 4.21**). Odsetki dzieci, które były u dentysty w pierwszych dwóch latach życia były istotnie statystycznie wyższe w miastach.

Tabela 4.21. Wiek dziecka w czasie pierwszej wizyty u dentysty w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

Badana populacja	Wizyta u dentysty				
	między 6. - 12. miesiącem życia	między 1. a 2. rokiem życia	między 2. a 3. rokiem życia	między 3. a 4. rokiem życia	między 4. a 5. rokiem życia
	n/%				
Miasto	68 (11.72%)	158 (27.24%)	181 (31.21%)	116 (20.00%)	57 (9.83%)
Wieś	38 (8.19%)	98 (21.12%)	163 (35.13%)	100 (21.55%)	65 (14.01%)
p	0.0026*	0.0058*	0.0018*	0.3291	0.0027*
łącznie	106 (10.15%)	256 (24.52%)	344 (32.95%)	216 (20.69%)	122 (11.69%)

*istotność statystyczna

Najwyższy odsetek dzieci odbywających pierwszą wizytę u dentysty w drugim półroczu życia odnotowano w województwie mazowieckim, najniższe (<2%) w województwach lubuskim i pomorskim (**tab. 4.22**). W województwie opolskim co czwarte dziecko zgłosiło się do dentysty dopiero między 4. a 5. rokiem życia.

Tabela 4.22. Wiek dziecka w czasie pierwszej wizyty w województwach

Województwo	Wizyta u dentysty w wieku między				
	6. - 12. m-cem życia	1. a 2. rokiem życia	2. a 3. rokiem życia	3. a 4. rokiem życia	4. a 5. rokiem życia
	n/%				
dolnośląskie	11 (12.9%)	24 (28.24%)	34 (40.00%)	11 (12.94%)	5 (5.88%)
kujawsko-pomorskie	2 (4.44%)	12 (26.67%)	17 (37.78%)	7 (15.56%)	7 (15.56%)
lubelskie	5 (5.62%)	24 (26.97%)	20 (22.47%)	23 (25.84%)	17 (19.10%)
lubuskie	1 (1.85%)	8 (14.81%)	21 (38.89%)	15 (27.78%)	9 (16.67%)
łódzkie	7 (10.94%)	17 (26.56%)	15 (23.44%)	16 (25.00%)	9 (14.06%)
mazowieckie	28 (21.5%)	39 (30.00%)	33 (25.38%)	22 (16.92%)	8 (6.15%)
opolskie	2 (4.00%)	8 (16.00%)	16 (32.00%)	12 (24.00%)	12 (24.00%)
podkarpackie	3 (5.17%)	13 (22.41%)	19 (32.76%)	14 (24.14%)	9 (15.52%)
podlaskie	5 (11.11%)	16 (35.56%)	14 (31.11%)	6 (13.33%)	4 (8.89%)
pomorskie	1 (1.64%)	7 (11.48%)	35 (57.4%)	10 (16.39%)	8 (13.11%)
śląskie	13 (10.9%)	27 (22.69%)	32 (26.9%)	29 (24.37%)	18 (15.13%)
świętokrzyskie	4 (13.33%)	8 (26.67%)	8 (26.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)
warmińsko-mazurskie	3 (5.66%)	17 (32.08%)	23 (43.4%)	3 (5.66%)	7 (13.21%)
wielkopolskie	15 (13.5%)	31 (27.93%)	43 (38.7%)	18 (16.22%)	4 (3.60%)
zachodniopomorskie	6 (12.00%)	5 (10.00%)	14 (28.0%)	21 (42.00%)	4 (8.00%)
p	0.0141*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*

*istotność statystyczna

Najczęściej podawanym powodem ostatniej wizyty dziecka u dentysty był przegląd uzębienia/badanie kontrolne. Z powodu bólu lub dolegliwości związanych z zębami, dziąskami lub jamą ustną zgłosiło się 13.9% dzieci (**tab. 4.23**). Nie odnotowano istotnych różnic

w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś). Powyżej 20% respondentów z województw dolnośląskiego, opolskiego i wielkopolskiego podało jako powód wizyty ból lub inne dolegliwości ze stron jamy ustnej. Najwyższe odsetki dzieci zgłaszających się na badanie kontrolne stwierdzono w województwach mazowieckim i zachodniopomorskim (**tab. 4.24**).

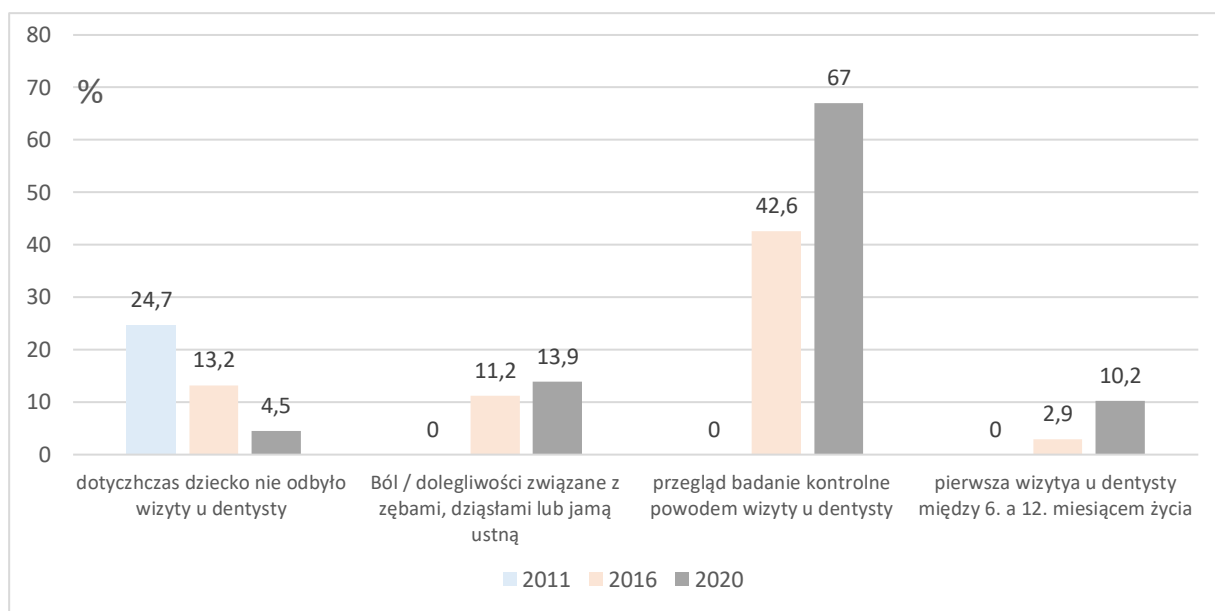
Tabela 4.23. Powód ostatniej wizyty dziecka u dentysty w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci (100% = dzieci, które były u dentysty)

Badana populacja	Powód wizyty u dentysty			
	ból lub dolegliwości związane z zębami, dziąsłami lub jamą ustną	leczenie /kontynuacja leczenia	przeгляд /badanie kontrolne	nie pamiętam
	n/%			
Miasto	74 (12.76%)	69 (11.90%)	400 (68.97%)	37 (6.38%)
Wieś	71 (15.30%)	63 (13.58%)	299 (64.44%)	31 (6.68%)
p	0.3745	0.1744	0.3711	0.8188
Ogółem	145 (13.89%)	132 (12.64%)	699 (66.95%)	68 (6.51%)

Tabela 4.24. Powód ostatniej wizyty dziecka u dentysty w województwach (100% = dzieci, które były u dentysty)

Województwo	Powód wizyty u dentysty			
	ból lub dolegliwości związane z zębami, dziąsłami lub jamą ustną	leczenie /kontynuacja leczenia	przeгляд /badanie kontrolne	nie pamiętam
	n/%			
dolnośląskie	18 (21.18%)	4 (4.71%)	63 (74.12%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	5 (11.11%)	8 (17.78%)	25 (55.56%)	7 (15.56%)
lubelskie	12 (13.48%)	10 (11.24%)	63 (70.79%)	4 (4.49%)
lubuskie	8 (14.81%)	9 (16.67%)	34 (62.96%)	3 (5.56%)
łódzkie	8 (12.50%)	12 (18.75%)	41 (64.06%)	3 (4.69%)
mazowieckie	9 (6.92%)	6 (4.62%)	113 (86.92%)	2 (1.54%)
opolskie	10 (20.00%)	16 (32.00%)	20 (40.00%)	4 (8.00%)
podkarpackie	8 (13.79%)	3 (5.17%)	43 (74.14%)	4 (6.90%)
podlaskie	5 (11.11%)	9 (20.00%)	30 (66.67%)	1 (2.22%)
pomorskie	10 (16.39%)	7 (11.48%)	36 (59.02%)	8 (13.11%)
śląskie	8 (6.72%)	22 (18.49%)	73 (61.34%)	16 (13.5%)
świętokrzyskie	3 (10.00%)	6 (20.00%)	21 (70.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	5 (9.43%)	4 (7.55%)	39 (73.58%)	5 (9.43%)
wielkopolskie	31 (27.93%)	12 (10.81%)	57 (51.35%)	11 (9.91%)
zachodniopomorskie	5 (10.00%)	4 (8.00%)	41 (82.00%)	0 (0.00%)
p	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*

*istotność statystyczna

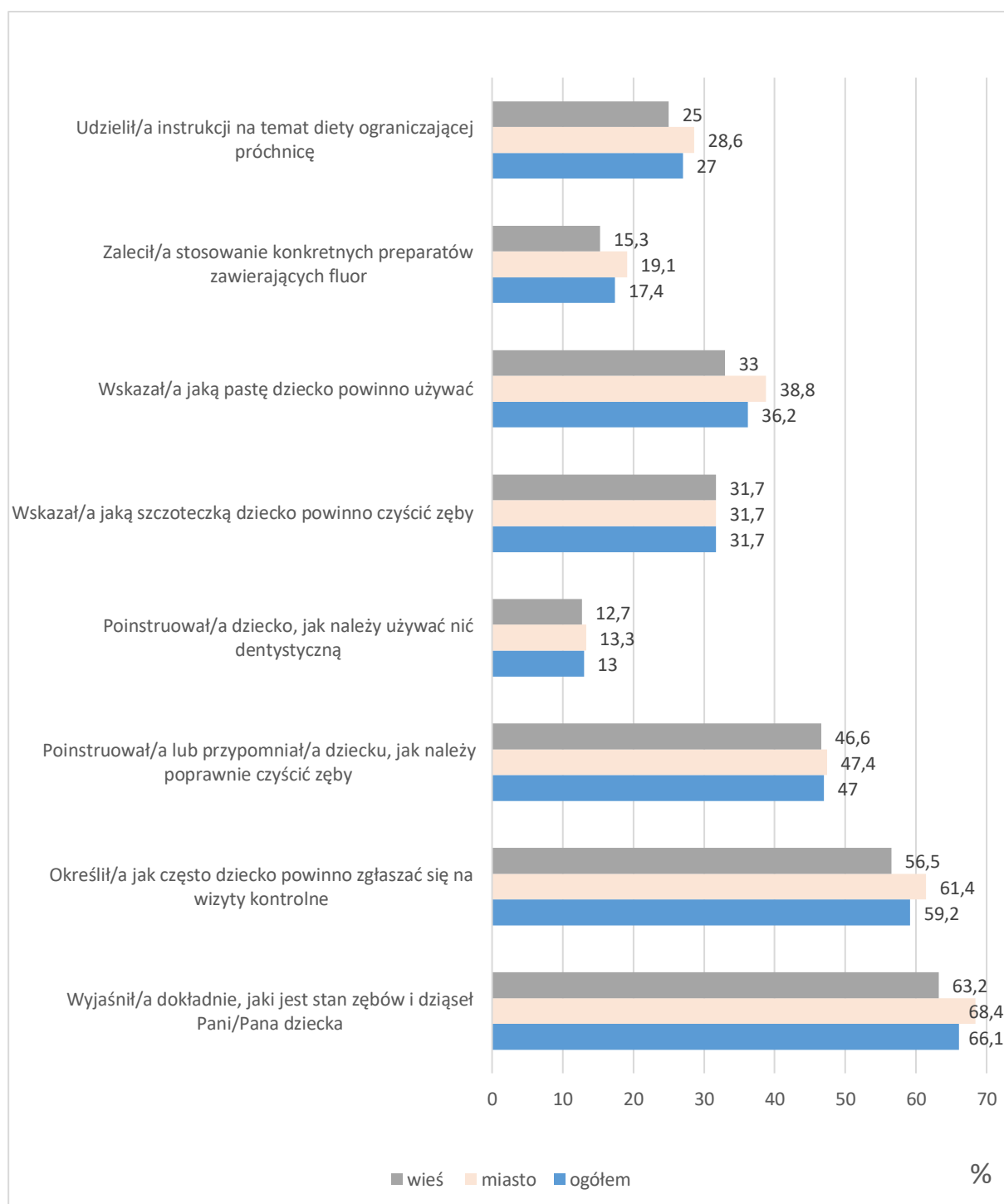


Ryc. 4.6. Odsetki dzieci w wieku 5 lat, które nie odbyły dotychczas wizyty u dentysty w okresie 2011-2020, odbyły pierwszą wizytę w pierwszym roku życia oraz ostatnie wizyty dzieci w gabinecie stomatologicznym z powodu bólu lub badania kontrolnego

W porównaniu z wynikami badań przeprowadzonymi w 2011 roku 6-krotnie obniżył się odsetek dzieci w wieku 5 lat, które dotychczas nie odwiedziły dentysty (**ryc.4.6**). W okresie 4 lat (między rokiem 2016 a 2020) znacznie wzrósł odsetek dzieci odbywających pierwszą wizytę między 6. a 12. miesiącem życia oraz wizyt powodowanych potrzebą badania kontrolnego lub przeglądu stanu uzębienia dziecka.

Respondentom zadawano pytania dotyczące zakresu działań edukacyjnych realizowanych przez personel stomatologiczny w czasie wizyty dziecka w gabinecie. Zgodnie z odpowiedziami udzielonymi przez respondentów poziom realizacji w/w zadań był dalece niewystarczający (**ryc. 4.7, tab. 4.25**). Najczęściej przekazywane respondentom informacje dotyczyły stanu uzębienia, częstości wizyt w gabinecie stomatologicznych i konieczności oczyszczania zębów dziecka. Jednocześnie około 1/3 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat uzyskała informacje o rodzaju szczoteczki pasty do zębów jaka powinna stosować u dziecka. Jeszcze rzadziej informowano o sposobie używania nici dentystycznej i preparatów fluorkowych. Mniej niż 30% respondentów otrzymała wskazówki dotyczące sposobu odżywiania dziecka. Zauważono także mniej częste realizowanie procedur profilaktycznych w czasie wizyt u dentysty dzieci mieszkających na wsi (**tab. 4.26**).

Najmniejszą częstość realizacji procedur profilaktycznych w zakresie edukacji prozdrowotnej odnotowano w województwie pomorskim, następnie śląskim i łódzkim (**tab. 4.27**).



Ryc. 4.7. Częstość podejmowania działań edukacyjnych przez personel stomatologiczny w całej badanej populacji

Tabela 4.25. Częstość podejmowania działań edukacyjnych przez personel stomatologiczny w badanej populacji (772=100%)

Lp.	Zakres działań edukacyjnych	Tak	Nie	Nie pamiętam
		N/%		
1	Wyjaśnił/a dokładnie, jaki jest stan zębów i dziąseł Pani/Pana dziecka	690 (66.09%)	52 (4.98%)	32 (3.07%)
2	Określił/a jak często dziecko powinno zgłaszać się na wizyty kontrolne	618 (59.20%)	98 (9.39%)	58 (5.56%)
5	Poinstruował/a lub przypomniał/a dziecku, jak należy poprawnie czyścić zęby	491 (47.03%)	209 (20.02%)	74 (7.09%)
4	Poinstruował/a dziecko, jak należy używać nić dentystyczną	136 (13.03%)	565 (54.12%)	73 (6.99%)
5	Wskazał/a jaką szczoteczką dziecko powinno czyścić zęby	331 (31.70%)	371 (35.54%)	72 (6.90%)
6	Wskazał/a jaką pastę dziecko powinno używać	378 (36.21%)	323 (30.94%)	73 (6.99%)
7	Zalecił/a stosowanie konkretnych preparatów zawierających fluor	182 (17.43%)	474 (45.40%)	118 (11.30%)
8	Udzielił/a instrukcji na temat diety ograniczającej próchnicę	282 (27.01%)	383 (36.69%)	109 (10.44%)

Tabela 4.26. Odpowiedzi potwierdzające zakres edukacji prowadzonej przez personel stomatologiczny w badanej populacji z uwzględnieniem regionu zamieszkania (miasto/wieś) (772=100%)

Lp.	Zakres działań edukacyjnych	Miasto	Wieś	p
		N/%		
1	Wyjaśnił/a dokładnie, jaki jest stan zębów i dziąseł Pani/Pana dziecka	397 (68.45%)	293 (63.15%)	0.0037*
2	Określił/a jak często dziecko powinno zgłaszać się na wizyty kontrolne	356 (61.38%)	262 (56.47%)	0.0342*
5	Poinstruował/a lub przypomniał/a dziecku, jak należy poprawnie czyścić zęby	275 (47.41%)	216 (46.55%)	0.4841
4	Poinstruował/a dziecko, jak należy używać nić dentystyczną	77 (13.28%)	59 (12.72%)	0.6855
5	Wskazał/a jaką szczoteczką dziecko powinno czyścić zęby	184 (31.72%)	147 (31.68%)	0.8453
6	Wskazał/a jaką pastę dziecko powinno używać	225 (38.79%)	153 (32.97%)	0.1637
7	Zalecił/a stosowanie konkretnych preparatów zawierających fluor	111 (19.14%)	71 (15.30%)	0.3752
8	Udzielił/a instrukcji na temat diety ograniczającej próchnicę	166 (28.62%)	116 (25.00%)	0.0361*

*istotność statystyczna

Tabela 4.27. Odpowiedzi potwierdzające zakres edukacji prowadzonej przez personel stomatologiczny w województwach (772=100%)

Województwo	Zakres edukacji – kolejny numer							
	1	2	5	4	5	6	7	8
	n/%							
dolnośląskie	68 (80.0%)	62 (72.94)	51 (60.0%)	13 (15.3%)	35 (41.2%)	46 (54.1%)	29 (34.1%)	31 (36.5%)
kujawsko-pomorskie	29 (64.4%)	27 (60.0%)	20 (44.4%)	4 (8.9%)	12 (26.7%)	13 (28.9%)	7 (15.6%)	18 (40.0%)
lubelskie	56 (62.9%)	49 (55.1%)	37 (41.7%)	7 (7.9%)	23 (25.8%)	30 (33.7%)	11 (12.4%)	22 (24.7%)
lubuskie	40 (74.1%)	35 (64.8%)	29 (53.7%)	6 (11.1%)	14 (25.9%)	17 (31.5%)	7 (13.0%)	16 (29.6%)
łódzkie	36 (56.3%)	29 (45.3%)	23 (35.9%)	3 (4.7%)	17 (26.6%)	23 (35.9%)	12 (18.7%)	15 (23.4%)
mazowieckie	102 (78.5%)	95 (73.1%)	75 (57.7%)	31 (23.9%)	64 (49.2%)	69 (53.1%)	43 (33.1%)	59 (45.4%)
opolskie	42 (84.0%)	42 (84.0%)	28 (56.0%)	8 (16.0%)	20 (40.0%)	20 (40.0%)	10 (20.0%)	11 (22.0%)
podkarpackie	41 (70.7%)	35 (60.3%)	27 (46.6%)	3 (5.2%)	15 (25.9%)	18 (31.0%)	9 (15.5%)	18 (31.0%)
podlaskie	34 (75.6%)	31 (68.9%)	25 (55.6%)	5 (11.1%)	16 (35.6%)	16 (35.6%)	5 (11.1%)	9 (20.0%)
pomorskie	21 (34.4%)	24 (39.3%)	16 (26.2%)	3 (4.9%)	12 (19.7%)	20 (32.8%)	2 (3.3%)	9 (14.8%)
śląskie	66 (55.5%)	56 (47.1%)	41 (34.5%)	11 (9.2%)	26 (21.9%)	32 (26.9%)	11 (9.2%)	20 (16.8%)
świętokrzyskie	24 (80.0%)	26 (86.7%)	22 (73.3%)	8 (26.7%)	10 (33.3%)	12 (40.0%)	8 (26.7%)	7 (23.3%)
warmińsko-mazurskie	41 (77.4%)	31 (58.5%)	24 (45.3%)	8 (15.1%)	14 (26.4%)	12 (22.6%)	5 (9.4%)	13 (24.5%)
wielkopolskie	57 (51.4%)	50 (45.1%)	48 (43.2%)	15 (13.5%)	34 (30.6%)	39 (35.1%)	17 (15.3%)	24 (21.6%)
zachodniopomorskie	33 (66.0%)	26 (52.0%)	25 (50.0%)	11 (22.0%)	19 (38.0%)	11 (22.0%)	6 (12.0%)	10 (20.0%)
p	<0.0001*	<0.0001*	0.0022*	<0.0001*	<0.0001*	0.0004*	<0.0001*	<0.0001*

*istotność statystyczna

Ponad połowa respondentów i ich dzieci korzystali ze świadczeń udzielanych w gabinetach prywatnych. Odnotowano istotnie statystycznie wyższe odsetki osób korzystających z usług gabinetów prywatnych wśród respondentów mieszkających w miastach. Osoby mieszkające na wsi chętniej korzystały z usług placówek udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ (**tab. 4.28**).

Tabela 4.28. Rodzaj placówek stomatologicznych, z których korzystali respondenci i ich dzieci w wieku 5 lat

Rodzaj placówek stomatologicznych, z których korzysta	Płeć męska	Płeć żeńska	Miasto	Wieś	p (M/W)	Łącznie
	N (%)					
Respondent						
Gabinet prywatny	77 (52.74%)	518 (57.68%)	321 (55.34%)	227 (48.92%)	0.0020*	548 (52.49%)
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (na NFZ)	33 (22.60%)	172 (19.15%)	93 (16.03%)	111 (23.92%)	<0.0001*	204 (19.54%)
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (na NFZ), a czasem gabinet prywatny	36 (24.66%)	208 (23.16%)	166 (28.62%)	126 (27.16%)	0.2485	292 (27.97%)
Dziecko						
Gabinet prywatny	63 (43.15%)	485 (54.01%)	371 (63.97%)	224 (48.28%)	<0.0001*	595 (56.99%)
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (na NFZ)	38 (26.03%)	166 (18.49%)	83 (14.31%)	122 (26.29%)	<0.0001*	205 (19.64%)
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (na NFZ), a czasem gabinet prywatny	45 (30.82%)	247 (27.51%)	126 (21.72%)	118 (25.43%)	0.1832	244 (23.37%)

*istotność statystyczna

Najwyższy odsetek dzieci korzystających z usług refundowanych udzielanych w gabinetach posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia odnotowano w województwie opolskim. Z gabinetów prywatnych korzystali najczęściej mieszkańcy województw mazowieckiego, dolnośląskiego, lubuskiego i świętokrzyskiego. Najwyższy odsetek dzieci leczących się w placówkach udzielających świadczeń bezpłatnych (na NFZ), a czasem w gabinecie prywatnym stwierdzono w województwie wielkopolskim.

Tabela 4.29. Wybrane elementy dotyczące korzystania z opieki stomatologicznej przez dziecko w województwach

Badana populacja	Korzystanie z gabinetu posiadającego umowę z NFZ	Gabinet prywatny	Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (na NFZ), a czasem gabinet prywatny
	n/%		
dolnośląskie	4 (4.71%)	65 (76.47%)	16 (18.82%)
kujawsko-pomorskie	6 (13.33%)	29 (64.44%)	10 (22.22%)
lubelskie	24 (26.97%)	38 (42.70%)	27 (30.34%)
lubuskie	5 (9.26%)	38 (70.37%)	11 (20.37%)
łódzkie	13 (20.31%)	32 (50.00%)	19 (29.69%)
mazowieckie	7 (5.38%)	106 (81.54%)	17 (13.08%)
opolskie	22 (44.00%)	11 (22.00%)	17 (34.00%)
podkarpackie	8 (13.79%)	29 (50.00%)	21 (36.21%)
podlaskie	9 (20.00%)	24 (53.33%)	12 (26.67%)
pomorskie	8 (13.11%)	34 (55.74%)	19 (31.15%)
śląskie	31 (26.05%)	53 (44.54%)	35 (29.41%)
świętokrzyskie	2 (6.67%)	21 (70.00%)	7 (23.33%)
warmińsko-mazurskie	16 (30.19%)	24 (45.28%)	13 (24.53%)
wielkopolskie	38 (34.23%)	18 (16.22%)	55 (49.55%)
zachodniopomorskie	11 (22.00%)	26 (52.00%)	13 (26.00%)
p	<0.0001*	<0.0001*	0.0010*

*istotność statystyczna

Wydatki związane z dbaniem o zdrowie jamy ustnej (np. na zakup środków higienicznych, opłaty wizyt stomatologicznych) jako duże określił co piąty respondent, bez różnicy w zależności od miejsca zamieszkania (**tab. 4.30**). Mieszkańcy wsi istotnie statystycznie częściej określali je jako niewielkie, a mieszkańcy miast jako średnie.

Tabela 4.30. Poczucie wydatków związanych z dbaniem o zdrowie jamy ustnej w całej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Odpowiedzi	Miasto	Wieś	p	łącznie
	n/%			
duże wydatki	124 (21.38%)	93 (20.04%)	0.4924	217 (20.79%)
średnie wydatki	331 (57.07%)	244 (52.59%)	0.0411*	575 (55.08%)
niewielkie wydatki	125 (21.55%)	127 (27.37%)	0.0087*	252 (24.14%)

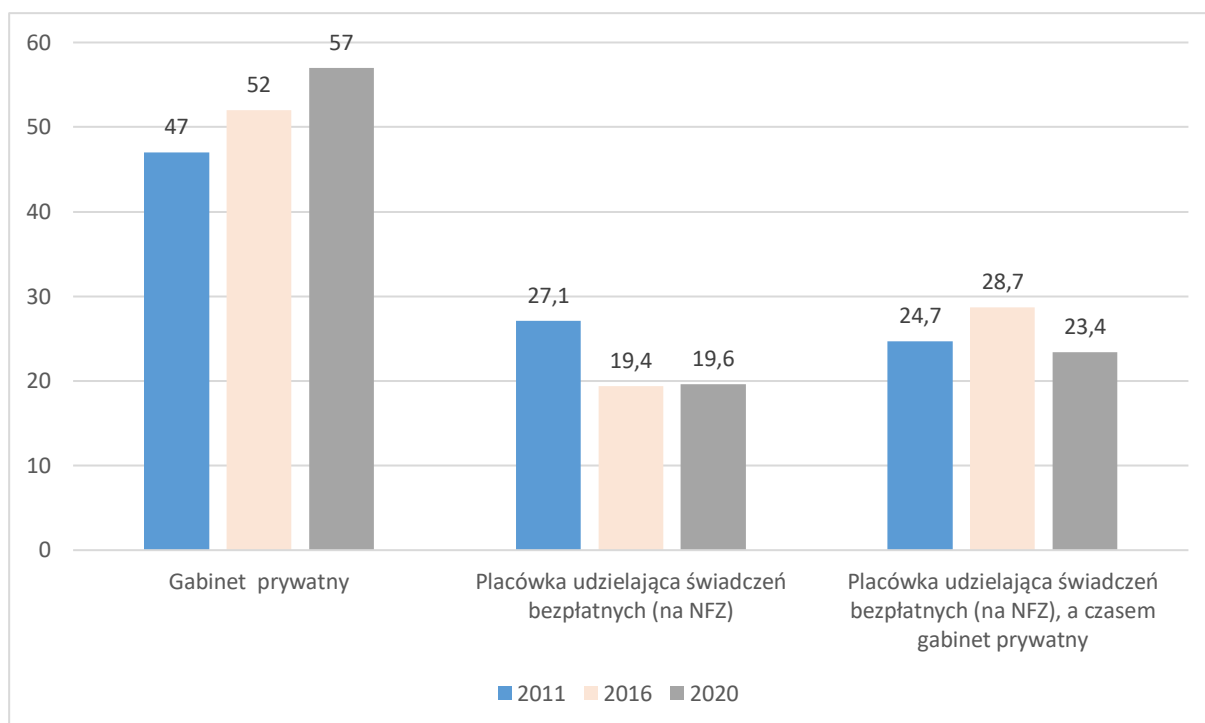
*istotność statystyczna

Najwyższy odsetek osób dla których koszty ponoszone z racji dbałości o zdrowie jamy ustnej były wysokie, odnotowano w województwie łódzkim, jako średnie w województwach opolskim, podkarpackim i śląskim, z jako niewielkie w lubelskim, mazowieckim i podlaskim (**tab. 4.31**).

Tabela 4.31. Poczucie wydatków związanych z dbaniem o zdrowie jamy ustnej w województwach

Badana populacja	Duże wydatki	Średnie wydatki	Niewielkie wydatki
dolnośląskie	23 (27.06%)	52 (61.18%)	10 (11.76%)
kujawsko-pomorskie	5 (11.11%)	29 (64.44%)	11 (24.44%)
lubelskie	19 (21.35%)	40 (44.94%)	30 (33.71%)
lubuskie	12 (22.22%)	29 (53.70%)	13 (24.07%)
łódzkie	29 (45.31%)	28 (43.75%)	7 (10.94%)
mazowieckie	29 (22.31%)	58 (44.62%)	43 (33.08%)
opolskie	11 (22.00%)	33 (66.00%)	6 (12.00%)
podkarpackie	11 (18.97%)	39 (67.24%)	8 (13.79%)
podlaskie	5 (11.11%)	25 (55.56%)	15 (33.33%)
pomorskie	3 (4.92%)	31 (50.82%)	27 (44.26%)
śląskie	15 (12.61%)	79 (66.39%)	25 (21.01%)
świętokrzyskie	7 (23.33%)	15 (50.00%)	8 (26.67%)
warmińsko-mazurskie	3 (5.66%)	34 (64.15%)	16 (30.19%)
wielkopolskie	32 (28.83%)	59 (53.15%)	20 (18.02%)
zachodniopomorskie	13 (26.00%)	24 (48.00%)	13 (26.00%)
p	<0.0001*	0.0051*	<0.0001*

*istotność statystyczna



Ryc. 4.8. Odsetki dzieci w wieku 5 lat korzystających z placówek udzielających świadczeń bezpłatnych i płatnych w 2011, 2016 i 2020 roku

W okresie 9 lat obserwuje się zmniejszenie odsetka dzieci korzystających z usług placówek udzielających świadczeń bezpłatnych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (**ryc. 4.8**). Wzrósł natomiast odsetek dzieci znajdujących się pod opieką gabinetów prywatnych.

Respondenci zapytani zostali także czy odkładają wizyty dziecka w gabinecie stomatologicznym i jaki jest tego powód. Odkładanie wizyty potwierdziło 11.3% respondentów, bez istotnej różnicy w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś) (**tab. 4.32**). Najwyższe odsetki osób odkładających wizytę dziecka u dentysty mieszkało w województwach lubelskim, pomorskim i wielkopolskim. Najrzadziej odkładanie wizyty było raportowane przez mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Tabela 4.32. Odkładanie wizyt dziecka u dentysty w całej populacji i w województwach z uwzględnieniem regionu zamieszkania (miasto/wieś) i płci respondentów

Województwo	Miasto	Wieś	p	Kobiety	Mężczyźni	p	łącznie
			n/%				
dolnośląskie	7 (8.24%)	2 (2.35%)	0.8602	8 (9.41%)	1 (1.18%)	0.0981	9 (10.59%)
kujawsko-pomorskie	3 (6.67%)	1 (2.22%)	0.4381	4 (8.89%)	0 (0.00%)	0.8021	4 (8.89%)
lubelskie	9 (10.11%)	7 (7.87%)	0.4273	15 (16.85%)	1 (1.12%)	0.3911	16 (17.98%)
lubuskie	4 (7.41%)	2 (3.70%)	0.5001	6 (11.11%)	0 (0.00%)	0.7092	6 (11.11%)
łódzkie	4 (6.25%)	4 (6.25%)	0.9455	8 (12.50%)	0 (0.00%)	0.9138	8 (12.50%)
mazowieckie	17 (13.08%)	1 (0.77%)	0.3339	17 (13.08%)	1 (0.77%)	0.1839	18 (13.85%)
opolskie	0 (0.00%)	3 (6.00%)	0.7709	2 (4.00%)	1 (2.00%)	0.9986	3 (6.00%)
podkarpackie	3 (5.17%)	0 (0.00%)	0.5688	3 (5.17%)	0 (0.00%)	0.9910	3 (5.17%)
podlaskie	2 (4.44%)	2 (4.44%)	0.9931	3 (6.67%)	1 (2.22%)	0.9221	4 (8.89%)
pomorskie	3 (4.92%)	6 (9.84%)	0.3992	7 (11.48%)	2 (3.28%)	0.1281	9 (14.75%)
śląskie	11 (9.24%)	3 (2.52%)	0.1472	13 (10.92%)	1 (0.84%)	0.3001	14 (11.76%)
świętokrzyskie	2 (6.67%)	1 (3.33%)	0.9981	3 (10.00%)	0 (0.00%)	0.9812	3 (10.00%)
warmińsko-mazurskie	1 (1.89%)	3 (5.66%)	0.9311	4 (7.55%)	0 (0.00%)	0.9121	4 (7.55%)
wielkopolskie	7 (6.31%)	9 (8.11%)	0.8777	14 (12.61%)	2 (1.80%)	0.1283	16 (14.41%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0.9999	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0.9999	1 (2.00%)
Ogółem	73 (6.99%)	45 (4.31%)	0.1132	108 (10.34%)	10 (0.96%)	0.0013*	118 (11.30%)

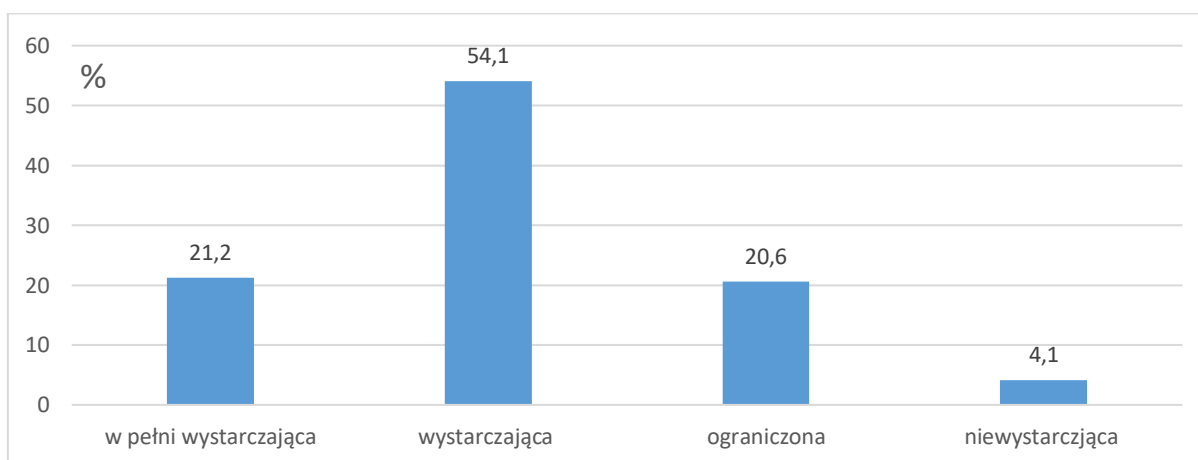
Jako przyczyny odkładania wizyty dziecka u dentysty najczęściej podawano problemy finansowe, obawę, że dziecko doświadczy bólu oraz brak zgody dziecka na wizytę spowodowany złymi doświadczeniami w gabinecie (ból, nieprzyjazna atmosfera) (tab. 4.33). Nie stwierdzono istotnych różnic w zależności od miejsca zamieszkania i płci respondentów.

Tabela 4.33. Przyczyny odkładania wizyt dziecka w gabinecie stomatologicznym w całej badanej populacji z uwzględnieniem regionu zamieszkania i płci respondentów

Przyczyna	Miasto		Wieś		p	Kobiety		Mężczyźni		p	łącznie
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Nie stać mnie na leczenie u dentysty prywatnego, a dentysta pracujący w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia nie spełnia moich oczekiwań (wyznacza długie terminy, lub nie ma dobrych materiałów, lub niestarannie wykonuje zabiegi, lub jest mało uprzejmy)	20	(3.45%)	19	(4.09%)	0.8190	32	(3.56%)	7	(4.79%)	0.5873	39 (3.74%)
Nie stać mnie na leczenie u dentysty prywatnego, a dentysta pracujący w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia nie wykonuje zabiegów, których wymagają zęby lub dziąsła mojego dziecka	12	(2.07%)	14	(3.02%)	0.6271	24	(2.67%)	2	(1.37%)	0.9837	26 (2.49%)
Boję się bólu jaki dentysta może sprawić dziecku	17	(2.93%)	21	(4.53%)	0.4558	37	(4.12%)	1	(0.68%)	0.3983	38 (3.64%)
Dziecko odmawia wizyty z powodu złych doświadczeń w gabinecie (ból, nieprzyjazna atmosfera)	25	(4.31%)	20	(4.31%)	0.9899	43	(4.79%)	2	(1.37%)	0.1938	45 (4.31%)
Sądzę, że kłopoty z uzębieniem mojego dziecka same ustąpią	5	(0.86%)	4	(0.86%)	0.9914	8	(0.89%)	1	(0.68%)	0.8816	9 (0.86%)
Odkładam wizytę, bo przypuszczam, że dentysta niewiele pomoże mojemu dziecku	2	(0.34%)	6	(1.29%)	0.8991	7	(0.78%)	1	(0.68%)	0.9391	8 (0.77%)
Nie troszczę się zbyttnio o stan uzębienia mojego dziecka, mam inne ważniejsze problemy	6	(1.03%)	4	(0.86%)	0.9282	10	(1.11%)	0	(0.00%)	0.9991	10 (0.96%)
Znajomi mający kłopoty z zębami dzieci również odkładają zgłoszenie dentysty	2	(0.34%)	10	(2.16%)	0.7686	11	(1.22%)	1	(0.68%)	0.9471	12 (1.15%)
Uważam, że nie jest konieczne leczenie zębów mlecznych, ponieważ zostaną zastąpione zębami stałymi	6	(1.03%)	9	(1.94%)	0.7644	14	(1.56%)	1	(0.68%)	0.9137	15 (1.44%)
Mam jeszcze inny powód odkładania wizyty	24	(4.14%)	11	(2.37%)	0.7350	32	(3.56%)	3	(2.05%)	0.6938	35 (3.35%)

Wiedza „stomatologiczna” rodziców/opiekunów dzieci w wieku 5 lat

Respondenci poziom własnej wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej najczęściej oceniali jako wystarczający (ryc. 4.9, tab. 4.34). Zaledwie 1% ankietowanych uznał, że ich wiedza jest bardzo niewielka. Nie zauważono istotnych statystycznie różnic w zależności od miejsca zamieszkania. Kobiety częściej niż mężczyźni uważały, że posiadają wystarczającą wiedzę. Mężczyźni częściej oceniali poziom swojej wiedzy „stomatologicznej” jako w pełni wystarczającą i ograniczoną.



Ryc. 4.9. Samoocena respondentów wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej w całej badanej populacji

Tabela 4.34. Samoocena respondentów wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania i płci respondenta

Badana populacja	Wiedza dotycząca zdrowia jamy ustnej			
	w pełni wystarczająca (bardzo dobra)	wystarczająca	ograniczona (mała)	niewystarczająca (bardzo niewielka)
	n/%			
Miasto	95 (16.38%)	407 (70.17%)	74 (12.76%)	4 (0.69%)
Wieś	82 (17.67%)	320 (68.97%)	56 (12.07%)	6 (1.29%)
p	0.3667	0.5091	0.8572	0.4436
Kobiety	146 (16.26%)	648 (72.16%)	100 (11.14%)	4 (0.45%)
Mężczyźni	31 (21.23%)	79 (54.11%)	30 (20.55%)	6 (4.11%)
p	0.0035*	0.0013*	0.0020*	0.0004*
łącznie	177 (16.95%)	727 (69.64%)	130 (12.45%)	10 (0.96%)

*istotność statystyczna

Najwyższy odsetek respondentów oceniających swoją wiedzę o zdrowiu jamy ustnej jako w pełni wystarczającą odnotowano w województwie mazowieckim, jako wystarczającą w województwach dolnośląskim i zachodniopomorskim (**tab. 4.35**). W województwie łódzkim co trzeci respondent uważał, że jego wiedza jest ograniczona lub niewystarczająca. Podobnie oceniał swoją wiedzę co czwarty mieszkaniec województwa śląskiego.

Tabela 4.35. Samoocena respondentów wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej w poszczególnych województwach

Badana populacja	Wiedza dotycząca zdrowia jamy ustnej			
	w pełni wystarczająca (bardzo dobra)	wystarczająca	ograniczona (mała)	niewystarczająca (bardzo niewielka)
	n/%			
dolnośląskie	11 (12.94%)	68 (80.00%)	6 (7.06%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	10 (22.22%)	27 (60.00%)	6 (13.33%)	2 (4.44%)
lubelskie	11 (12.36%)	69 (77.53%)	9 (10.11%)	0 (0.00%)
lubuskie	11 (20.37%)	40 (74.07%)	3 (5.56%)	0 (0.00%)
łódzkie	2 (3.13%)	42 (65.63%)	16 (25.00%)	4 (6.25%)
mazowieckie	49 (37.69%)	70 (53.85%)	11 (8.46%)	0 (0.00%)
opolskie	5 (10.00%)	38 (76.00%)	7 (14.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	7 (12.07%)	43 (74.14%)	7 (12.07%)	1 (1.72%)
podlaskie	11 (24.44%)	32 (71.11%)	2 (4.44%)	0 (0.00%)
pomorskie	7 (11.48%)	46 (75.41%)	8 (13.11%)	0 (0.00%)
śląskie	15 (12.61%)	78 (65.55%)	25 (21.01%)	1 (0.84%)
świętokrzyskie	6 (20.00%)	20 (66.67%)	4 (13.33%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	10 (18.87%)	36 (67.92%)	7 (13.21%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	16 (14.41%)	77 (69.37%)	17 (15.32%)	1 (0.90%)
zachodniopomorskie	6 (12.00%)	41 (82.00%)	2 (4.00%)	1 (2.00%)
p	<0.0001*	0.0064*	<0.0001*	0.2019

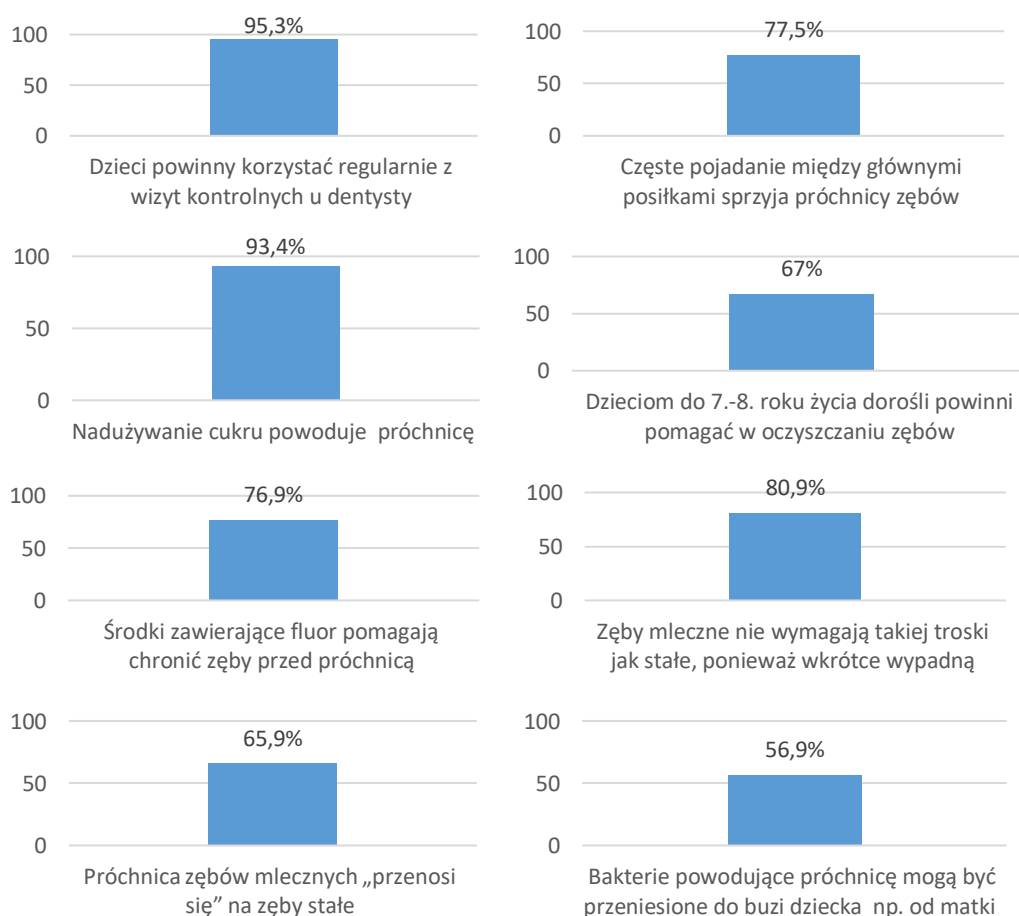
*istotność

Respondentów poproszono o określenie prawdziwości lub fałszywości twierdzeń dotyczących zagadnień związanych z dbałością o zdrowie jamy ustnej (**tab. 4.36, ryc. 4.10**). Prawie wszyscy wiedzieli o konieczności regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie stomatologicznym oraz o niekorzystnym wpływie cukru. Jednocześnie co czwarta osoba nie wiedziała o niekorzystnym wpływie na uzębienie częstych przekąsek i nie rozumiała znaczenia profilaktyki fluorkowej. Jeszcze mniejszy odsetek respondentów miał świadomość konieczności oczyszczania zębów dziecka przez osobę dorosłą, możliwości transmisji bakterii kariogennych do jamy ustnej dziecka od innej osoby oraz wiedział, że próchnica zębów mlecznych jest czynnikiem ryzyka próchnicy zębów stałych.

Tabela 4.36. Odpowiedzi na pytania sprawdzające ogólną wiedzę respondentów dotyczącą przyczyn choroby próchnicowej

Lp.	Treść twierdzenia (nr pytania w kwestionariuszu)	Tak	Nie	Nie wiem
		N (%)		
1	Dzieci powinny korzystać regularnie z wizyt kontrolnych u dentysty	995 (95.31%)	11 (1.05%)	38 (3.64%)
2	Częste pojadanie między głównymi posiłkami sprzyja próchnicy zębów	809 (77.49%)	50 (4.79%)	185 (17.72%)
5	Nadużywanie cukru powoduje próchnicę	975 (93.39%)	13 (1.25%)	56 (5.36%)
4	Dzieciom do 7.-8. roku życia dorośli powinni pomagać w oczyszczaniu zębów	621 (59.48%)	265 (25.38%)	158 (15.13%)
5	Środki zawierające fluor pomagają chronić zęby przed próchnicą	803 (76.92%)	63 (6.03%)	178 (17.05%)
6	Zęby mleczne nie wymagają takiej troski jak stałe, ponieważ wkrótce wypadną	112 (10.73%)	845 (80.94%)	87 (8.33%)
7	Próchnica zębów mlecznych „przenosi się” na zęby stałe	688 (65.90%)	67 (6.42%)	289 (27.68%)
8	Bakterie powodujące próchnicę mogą być przeniesione do buzi dziecka np. od matki	594 (56.90%)	105 (10.06%)	345 (33.05%)

*odpowiedzi prawidłowe



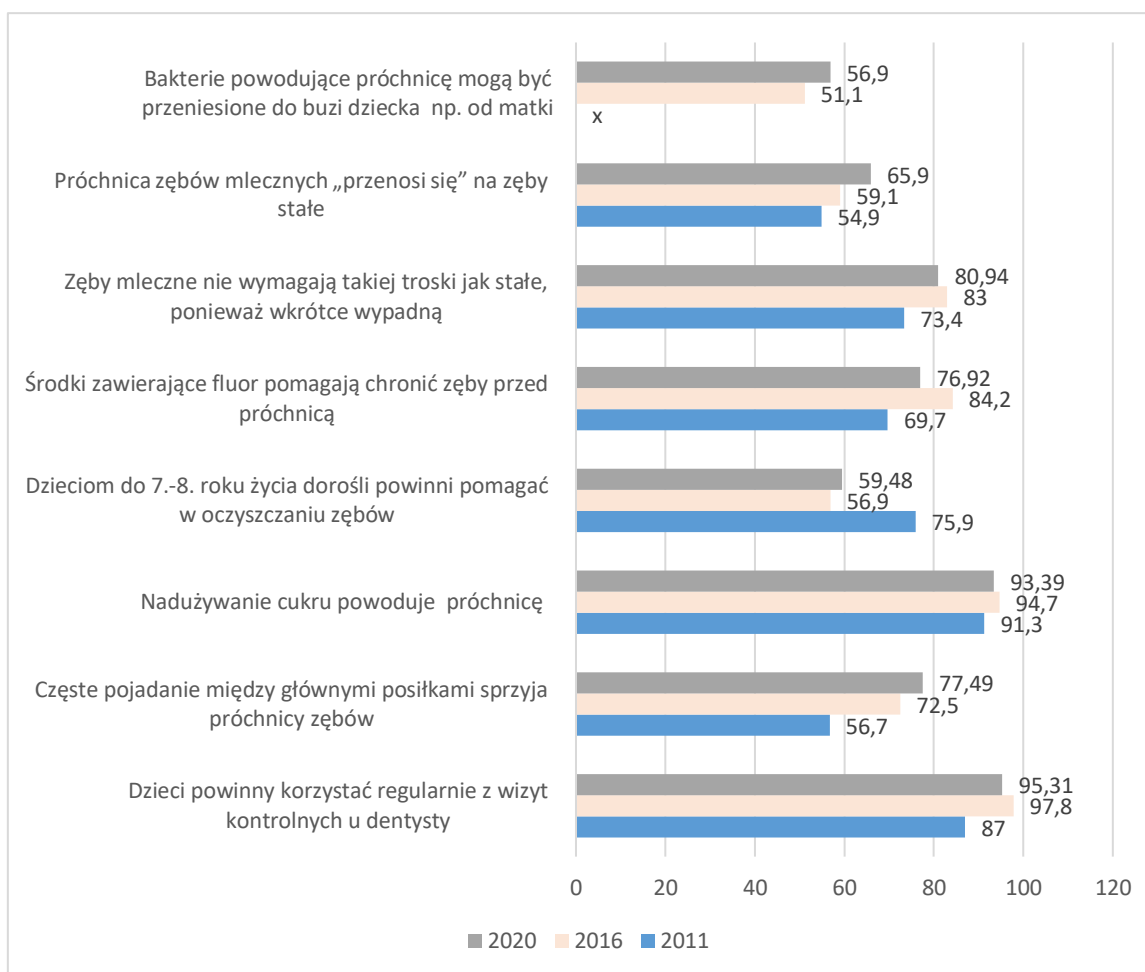
Ryc. 4.10. Częstość prawidłowych odpowiedzi na pytania sprawdzające ogólną wiedzę respondentów dotyczącą przyczyn choroby próchnicowej

Średnia liczba prawidłowych odpowiedzi osiągnęła wartość 6.06 ± 1.83 i była istotnie statystycznie większa w miastach niż na wsi (**tab. 4.37**). Najwyższe wartości osiągnęła w województwach mazowieckim, podlaskim i zachodniopomorskim, następnie w dolnośląskim, lubuskim, podkarpackim, pomorskim i świętokrzyskim.

Tabela 4.37. Średnia liczba prawidłowych odpowiedzi świadczących o znajomości zagadnień związanych z etiologią próchnicy w całej badanej grupie i w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Województwo	Miasto	Wieś	p	Łącznie
	średnia \pm SD			średnia \pm SD
dolnośląskie	6.52 \pm 1.18	5.95 \pm 1.49	0.0122*	6.27 \pm 1.35
kujawsko-pomorskie	5.88 \pm 2.23	6.60 \pm 0.89	0.0016*	5.96 \pm 2.13
lubelskie	6.31 \pm 1.62	5.75 \pm 1.92	0.0031*	5.91 \pm 1.84
lubuskie	6.32 \pm 1.44	5.69 \pm 1.74	<0.0001*	6.02 \pm 1.61
łódzkie	6.27 \pm 1.50	4.96 \pm 1.72	<0.0001*	5.72 \pm 1.71
mazowieckie	6.94 \pm 1.34	7.32 \pm 0.91	0.0179*	7.04 \pm 1.25
opolskie	3.84 \pm 1.83	5.58 \pm 1.67	0.0018*	4.92 \pm 1.91
podkarpackie	6.33 \pm 1.14	5.89 \pm 1.53	0.0277*	6.19 \pm 1.28
podlaskie	6.68 \pm 1.22	6.75 \pm 1.29	0.1192	6.71 \pm 1.24
pomorskie	6.35 \pm 1.45	5.93 \pm 1.91	0.0069*	6.15 \pm 1.69
śląskie	5.50 \pm 2.55	6.16 \pm 1.62	0.0030*	5.78 \pm 2.21
świętokrzyskie	6.14 \pm 1.88	6.25 \pm 1.48	0.0783	6.20 \pm 1.65
warmińsko-mazurskie	4.74 \pm 2.00	5.87 \pm 1.63	0.0011*	5.38 \pm 1.87
wielkopolskie	6.05 \pm 2.33	5.06 \pm 2.03	<0.0001*	5.59 \pm 2.25
zachodniopomorskie	6.76 \pm 1.56	6.64 \pm 1.15	0.1099	6.70 \pm 1.36
p				0.0073*
Ogółem	6.17 \pm 1.89	5.93 \pm 1.74	-	6.06 \pm 1.83
p		0.0227*	-	

*istotność statystyczna

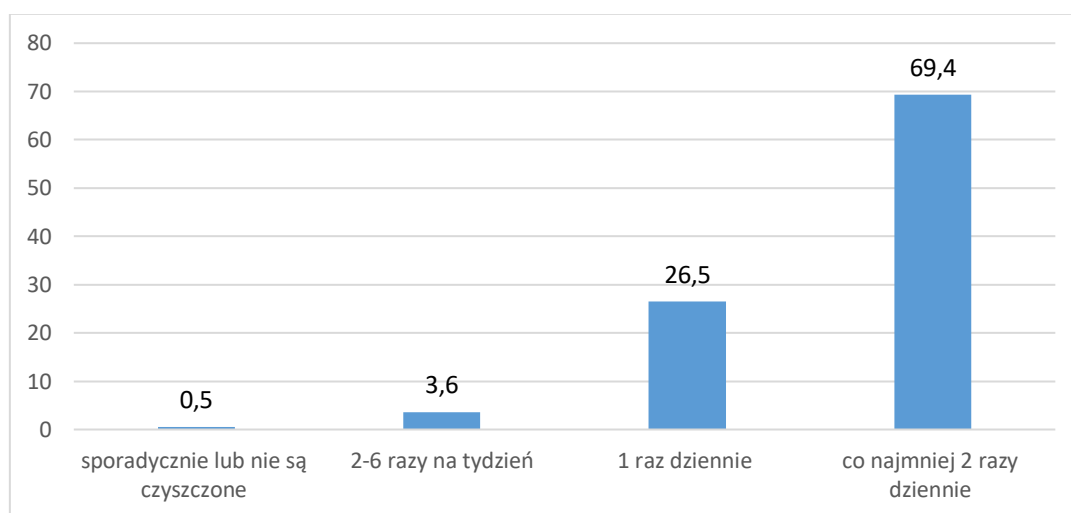


Ryc. 4.11. Odsetki osób, które prawidłowo określiły prawdziwość/fałszywość twierdzeń dotyczących zdrowia jamy ustnej w badaniach w 2011, 2016 i 2020 roku

Analiza porównawcza wyników badań oceniających „stomatologiczną” wiedzę rodziców dzieci uzyskanych w 2011, 2016 i 2020 roku wykazała wzrost odsetków prawidłowych określeń prawdziwość/fałszywość twierdzeń nt. etiologii i zapobiegania próchnicy zębów z wyjątkiem twierdzenia dotyczącego konieczności oczyszczania zębów dziecka przez osobę dorosłą (**ryc. 4.11**). Dalece niewystarczającą jest znajomość zależności między próchnicą zębów mlecznych i stałych oraz świadomość możliwości transmisji bakterii kariogennych do jamy ustnej dziecka.

Stomatologiczne zachowania u dzieci 5-letnich

Analiza zachowań w zakresie higieny jamy ustnej u dzieci w wieku 5 lat wykazała, że 69.4% dzieci miało oczyszczane zęby co najmniej dwa razy dziennie, a co piąte jeden raz dziennie (**tab. 4.38, ryc. 4.12**). Dzieci mieszkające w miastach miały istotnie statystycznie częściej czyszczone zęby dwukrotnie w ciągu dnia, a mieszkające na wsi raz dziennie.



Ryc. 4.12. Częstotliwość czyszczenia zębów u dzieci w wieku 5 lat w całej populacji

Tabela 4.38. Częstotliwość czyszczenia zębów u dzieci w wieku 5 lat osoby z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

Częstość czyszczenia zębów	Miasto	Wieś	p	Łącznie
	n/%			
Nigdy	0 (0.00%)	1 (0.22%)	0.9999	1 (0.10%)
2-3 razy w miesiącu	0 (0.00%)	2 (0.43%)	0.9988	2 (0.19%)
1 raz na tydzień	0 (0.00%)	2 (0.43%)	0.9988	2 (0.19%)
2-6 razy na tydzień	18 (3.10%)	20 (4.31%)	0.8780	38 (3.64%)
1 raz dziennie	141 (24.31%)	136 (29.31%)	0.0434*	277 (26.53%)
Co najmniej 2 razy dziennie	421 (72.59%)	303 (65.30%)	0.0088*	724 (69.35%)

*istotność statystyczna

Odsetki dzieci, u których oczyszczano zęby co najmniej dwa razy dziennie były najwyższe w województwach dolnośląskim i zachodniopomorskim, następnie w mazowieckim, śląskim, świętokrzyskim i wielkopolskim. W województwach opolskim i podkarpackim mniej

niż połowa dzieci, a w lubelskim 56.2% dzieci miało czyszczone zęby z taką częstotliwością (tab. 4.39).

Tabela 4.39. Częstotliwość czyszczenia zębów u dzieci w wieku 5 lat w województwach

Badana populacja	Częstotliwość oczyszczania zębów					
	nie są czyszczone	2-3 razy w m-cu	Raz na tydzień	2-6 razy na tydzień	1 raz dziennie	≥2 razy dziennie
	n/%					
dolnośląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.35%)	9 (10.59%)	74 (87.06%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	15 (33.33%)	30 (66.67%)
lubelskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.12%)	9 (10.11%)	29 (32.58%)	50 (56.18%)
lubuskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.85%)	16 (29.63%)	37 (68.52%)
łódzkie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.56%)	23 (35.94%)	40 (62.50%)
mazowieckie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.77%)	37 (28.46%)	92 (70.77%)
opolskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	10 (20.00%)	17 (34.00%)	23 (46.00%)
podkarpackie	1 (1.72%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.45%)	27 (46.55%)	28 (48.28%)
podlaskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.44%)	13 (28.89%)	30 (66.67%)
pomorskie	0 (0.00%)	1 (1.64%)	1 (1.64%)	5 (8.20%)	14 (22.95%)	40 (65.57%)
śląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.84%)	24 (20.17%)	94 (78.99%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (23.33%)	23 (76.67%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	1 (1.89%)	0 (0.00%)	2 (3.77%)	15 (28.30%)	35 (66.04%)
wielkopolskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	24 (21.62%)	87 (78.38%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)	7 (14.00%)	41 (82.00%)
p	0.9999	0.9999	0.9999	0.1211	0.0008*	0.0022*

*istotność statystyczna

U ponad połowy dzieci 5-letnich raportowano oczyszczanie zębów po śniadaniu i po kolacji, u 4.5% po każdym posiłku, istotnie statystycznie częściej u mieszkańców miast niż wsi (tab. 4.40). Do oczyszczania zębów używano najczęściej szczoteczki manualnej (70.1%), rzadziej elektrycznej (36.1%), najrzadziej sonicznej (9.5%). Szczoteczki elektryczne i soniczne były częściej używane przez mieszkańców miast. Powierzchni styczne zębów

oczyszczano nicią dentystyczną u co dziesiątego dziecka, istotnie statystycznie częściej u mieszkających w miastach. Płukanki profilaktyczne stosowano u 17.1% dzieci, także częściej w miastach. Nie u wszystkich dzieci zęby były oczyszczane z użyciem pasty do zębów.

Tabela 4.40. Okoliczności oczyszczania zębów u dziecka w wieku 5 lat i stosowane środki w całej populacji oraz z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Okoliczności czyszczenia zębów	Miasto	Wieś	p	łącznie
Czyszczenie zębów w odniesieniu do posiłków:				
• przed śniadaniem	51 (8.79%)	35 (7.54%)	0.4537	86 (8.24%)
• po śniadaniu	149 (25.69%)	123 (26.51%)	0.3665	272 (26.05%)
• po obiedzie	3 (0.52%)	1 (0.22%)	0.7767	4 (0.38%)
• po kolacji	33 (5.69%)	43 (9.27%)	0.0067*	76 (7.28%)
• po śniadaniu i po kolacji	323 (55.69%)	236 (50.86%)	0.0004*	559 (53.54%)
• po każdym posiłku	21 (3.62%)	26 (5.60%)	0.0162*	47 (4.50%)
Przybory i środki stosowane do oczyszczania zębów:				
• szczoteczka manualna	392 (67.59%)	340 (73.28%)	0.0011*	732 (70.11%)
• szczoteczka elektryczna	230 (39.66%)	147 (31.68%)	<0.0001*	377 (36.11%)
• Szczoteczka soniczna	62 (10.69%)	37 (7.97%)	0.0044*	99 (9.48%)
• pasta do zębów (tak)	573 (98.79%)	456 (98.28%)	0.9899	1029 (98.56%)
• drewniana wykałaczka	15 (2.59%)	17 (3.66%)	0.3380	32 (3.07%)
• plastikowa wykałaczka	10 (1.72%)	6 (1.29%)	0.3866	16 (1.53%)
• szczoteczka międzyzębowa	4 (0.69%)	7 (1.51%)	0.5356	11 (1.05%)
• nić dentystyczna	69 (11.90%)	40 (8.62%)	0.0052*	109 (10.44%)
• płyn do płukania jamy ustnej	111 (19.14%)	67 (14.44%)	0.0016*	178 (17.05%)
• inne	7 (1.21%)	5 (1.08%)	0.3921	12 (1.15%)

*istotność statystyczna

Najwyższe odsetki dzieci, u których używana jest nić dentystyczna odnotowano w województwach mazowieckim, podkarpackim, śląskim i świętokrzyskim. W województwach łódzkim i podlaskim u żadnego dziecka nie oczyszczano powierzchni stycznych zębów nicią dentystyczną (**tab. 4.41**). W województwie małopolskim do oczyszczania zębów dziecka stosowano głównie szczoteczkę manualną. Najwyższe odsetki osób stosujących szczoteczki elektryczne odnotowano w województwie śląskim, soniczne w województwach w małopolskim i dolnośląskim. Płyny do płukania jamy ustnej najczęściej stosowano w województwach mazowieckim, dolnośląskim i zachodniopomorskim.

Tabela 4.41. Okoliczności oczyszczania zębów u dziecka w wieku 5 lat i stosowane środki w województwach

Badana populacja	Nić dentystyczna		Szczoteczka		Płyn do płukania jamy ustnej
	manualna	elektryczna	soniczna	n/%	
dolnośląskie	9 (10.59%)	58 (68.24%)	28 (32.94%)	16 (18.82%)	26 (30.59%)
kujawsko-pomorskie	5 (11.11%)	31 (68.89%)	18 (40.00%)	1 (2.22%)	2 (4.44%)
lubelskie	8 (8.99%)	66 (74.16%)	33 (37.08%)	4 (4.49%)	11 (12.36%)
lubuskie	3 (5.56%)	41 (75.93%)	24 (44.44%)	3 (5.56%)	9 (16.67%)
łódzkie	0 (0.00%)	46 (71.88%)	24 (37.50%)	2 (3.13%)	6 (9.38%)
małopolskie	26 (20.00%)	79 (60.77%)	58 (44.62%)	25 (19.23%)	19 (14.62%)
mazowieckie	7 (14.00%)	34 (68.00%)	12 (24.00%)	0 (0.00%)	17 (34.00%)
opolskie	1 (1.72%)	40 (68.97%)	25 (43.10%)	5 (8.62%)	9 (15.52%)
podkarpackie	8 (17.78%)	29 (64.44%)	20 (44.44%)	1 (2.22%)	3 (6.67%)
podlaskie	0 (0.00%)	39 (63.93%)	24 (39.34%)	5 (8.20%)	9 (14.75%)
pomorskie	12 (10.08%)	85 (71.43%)	42 (35.29%)	12 (10.08%)	28 (23.53%)
śląskie	5 (16.67%)	17 (56.67%)	17 (56.67%)	4 (13.33%)	7 (23.33%)
świętokrzyskie	9 (16.98%)	37 (69.81%)	22 (41.51%)	4 (7.55%)	13 (24.53%)
warmińsko-mazurskie	13 (11.71%)	87 (78.38%)	12 (10.81%)	11 (9.91%)	15 (13.51%)
wielkopolskie	3 (6.00%)	43 (86.00%)	18 (36.00%)	6 (12.00%)	4 (8.00%)
zachodniopomorskie	9 (10.59%)	58 (68.24%)	28 (32.94%)	16 (18.82%)	26 (30.59%)
p	0.0011*	0.0041*	<0.0001*	0.0005*	0.0016*

*istotność statystyczna

Szczotkowanie zębów rozpoczynano najczęściej od pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej dziecka, następnie między 1. a 2. rokiem życia (**tab. 4.42**). Mieszkańcy wsi istotnie statystycznie później rozpoczęli wykonywanie tego zabiegu u dzieci. Dzieci mieszkające w miastach częściej niż mieszkające na wsi miały oczyszczone zęby od momentu ich wyrżnięcia i między 1. a 2. rokiem życia.

Tabela 4.42. Wiek dziecka, w którym rozpoczęto szczotkowanie zębów dziecka w całej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Rozpoczęcie szczotkowania	Miasto	Wieś	p	łącznie
	n/%			
od pierwszego zęba	332 (57.24%)	213 (45.91%)	0.0107*	545 (52.20%)
między 1. a 2. rokiem życia	192 (33.10%)	171 (36.85%)	0.0036*	363 (34.77%)
między 2. a 3. rokiem życia	49 (8.45%)	52 (11.21%)	0.0081*	101 (9.67%)
między 3. a 4. rokiem życia	4 (0.69%)	22 (4.74%)	0.0110*	26 (2.49%)
między 4. a 5. rokiem życia	3 (0.52%)	6 (1.29%)	0.1024	9 (0.86%)

*istotność statystyczna

Najwyższe odsetki dzieci, u których rozpoczynano szczotkowanie zębów dziecka od pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej odnotowano w województwach mazowieckim i zachodniopomorskim, a między 1. a 2. rokiem życia w województwie świętokrzyskim (**tab. 4.3**). Najwyższe odsetki dzieci, u których zaczęto szczotkować zęby dopiero między 3. a 4. rokiem życia odnotowano w województwach opolskim i wielkopolskim.

Tabela 4.43. Wiek dziecka, w którym rozpoczęto szczotkowanie zębów dziecka w województwach

Badana populacja	Szczotkowane zębów dziecka rozpoczęto:				
	od pierwszego zęba	między 1. a 2. rokiem życia	między 2. a 3. rokiem życia	między 3. a 4. rokiem życia	między 4. a 5. rokiem życia
	n/%				
dolnośląskie	45 (52.94%)	36 (42.35%)	3 (3.53%)	0 (0.00%)	1 (1.18%)
kujawsko-pomorskie	27 (60.00%)	15 (33.33%)	3 (6.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
lubelskie	44 (49.44%)	34 (38.20%)	8 (8.99%)	3 (3.37%)	0 (0.00%)
lubuskie	34 (62.96%)	15 (27.78%)	3 (5.56%)	2 (3.70%)	0 (0.00%)
łódzkie	27 (42.19%)	23 (35.94%)	14 (21.88%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
mazowieckie	98 (75.38%)	28 (21.54%)	4 (3.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
opolskie	15 (30.00%)	20 (40.00%)	8 (16.00%)	6 (12.00%)	1 (2.00%)
podkarpackie	32 (55.17%)	19 (32.76%)	5 (8.62%)	0 (0.00%)	2 (3.45%)
podlaskie	28 (62.22%)	14 (31.11%)	2 (4.44%)	1 (2.22%)	0 (0.00%)
pomorskie	41 (67.21%)	14 (22.95%)	4 (6.56%)	2 (3.28%)	0 (0.00%)
śląskie	79 (66.39%)	35 (29.41%)	3 (2.52%)	2 (1.68%)	0 (0.00%)
świętokrzyskie	12 (40.00%)	17 (56.67%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	16 (30.19%)	28 (52.83%)	8 (15.09%)	1 (1.89%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	10 (9.01%)	54 (48.65%)	33 (29.73%)	9 (8.11%)	5 (4.50%)
zachodniopomorskie	37 (74.00%)	11 (22.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
p	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	0.1451	0.2014

*istotność statystyczna

Lakier fluorkowy był stosowany tylko u 35.92% dzieci, częściej u mieszkańców w miastach niż na wsi (**tab. 4.44**).

Pastę do zębów bez fluoru stosowano u 15% dzieci, istotnie statystycznie częściej na wsi. Co trzeci respondent nie wiedział jaka jest zawartość fluoru w paście do zębów używanej u dziecka, a 8.8% czy pasta zawiera fluor (**tab. 4.44**). Pastę zawierającą 1000 ppm F, właściwą dla dziecka w wieku 5 lat świadomie stosowało zaledwie 11.6% osób. Co piąty respondent używał pasty ze zbyt małą zawartością tego pierwiastka. Wiedzy dotyczącej zawartości fluoru w paście do zębów częściej nie posiadali mieszkańcy wsi. U dzieci mieszkających na wsi rzadziej niż u mieszkających w miastach stosowano pastę zawierającą 1000 ppm F.

Tabela 4.44. Stosowanie lakieru fluorkowego i pasty do zębów z fluorem z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) dzieci w wieku 5 lat

Okoliczności czyszczenia zębów		Miasto	Wieś	p	Łącznie
		n/%			
U dziecka stosowano lakier fluorkowy		233 (40.17%)	142 (30.60%)	0.0016*	375 (35.92%)
Pasta do zębów bez fluoru		77 (13.28%)	85 (18.32%)	0.0091*	162 (15.52%)
Pasta do zębów z fluorem (ogółem)					
Zawartość fluoru	500 ppm F	127 (21.90%)	85 (18.32%)	0.1184	212 (20.31%)
	1000ppmF	88 (15.17%)	33 (7.11%)	0.0173*	121 (11.59%)
	1450 ppm F	45 (7.76%)	22 (4.74%)	0.1093	67 (6.42%)
Nie wiem, czy pasta zawiera fluor		51 (8.79%)	41 (8.84%)	0.3704	92 (8.81%)
Nie znam zawartości F w paście dziecka		185 (31.90%)	190 (40.95%)	0.0038*	375 (35.92%)

*istotność statystyczna

Pastę do zębów zawierającą związki fluoru świadomie stosowało 65.4% respondentów z województwa mazowieckiego. W tym województwie odnotowano także najniższy spośród wszystkich województw odsetek osób nieposiadających wiedzy o ilości zawartego w paście fluoru. Najwyższe odsetki osób stosujących do oczyszczania zębów dziecka pastę bez fluoru odnotowano w województwach opolskim i podkarpackim. Wiedzy o zawartości fluoru w paście nie posiadali najczęściej mieszkańcy województw łódzkiego, pomorskiego i wielkopolskiego (**tab. 4.45**).

Tabela 4.45. Stosowanie lakieru fluorkowego i pasty do zębów z fluorem z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) dzieci w wieku 5 lat

Województwo	Pasta z fluorem	Pasta bez fluoru	Nie wiem, czy pasta zawiera fluor	Nie znam zawartości fluoru w paście dziecka
	n/%			
dolnośląskie	39 (45.88%)	19 (22.35%)	3 (3.53%)	24 (28.24%)
kujawsko-pomorskie	20 (44.44%)	7 (15.56%)	2 (4.44%)	16 (35.56%)
lubelskie	33 (37.08%)	18 (20.22%)	10 (11.24%)	28 (31.46%)
lubuskie	19 (35.19%)	8 (14.81%)	4 (7.41%)	19 (35.19%)
łódzkie	22 (34.38%)	6 (9.38%)	9 (14.06%)	26 (40.63%)
mazowieckie	85 (65.38%)	12 (9.23%)	9 (6.92%)	22 (16.92%)
opolskie	11 (22.00%)	16 (32.00%)	6 (12.00%)	12 (24.00%)
podkarpackie	22 (37.93%)	21 (36.21%)	3 (5.17%)	12 (20.69%)
podlaskie	17 (37.78%)	7 (15.56%)	2 (4.44%)	19 (42.22%)
pomorskie	21 (34.43%)	11 (18.03%)	9 (14.75%)	20 (32.79%)
śląskie	48 (40.34%)	15 (12.61%)	13 (10.92%)	43 (36.13%)
świętokrzyskie	10 (33.33%)	4 (13.33%)	3 (10.00%)	13 (43.33%)
warmińsko-mazurskie	15 (28.30%)	6 (11.32%)	7 (13.21%)	25 (47.17%)
wielkopolskie	20 (18.02%)	4 (3.60%)	11 (9.91%)	73 (65.77%)
zachodniopomorskie	18 (36.00%)	8 (16.00%)	1 (2.00%)	23 (46.00%)
p	<0.0001*	<0.0001*	0.0166*	<0.0001*

*istotność statystyczna

Pomocy dziecku podczas oczyszczania zębów nie udzielało 16.3% respondentów, a 27.2% udzielało jej bardzo rzadko (**tab. 4.46**). Częściej samodzielnie oczyszczały zęby dzieci mieszkające na wsi. Zęby dziecka oczyszczało zaledwie 35.8% dorosłych. Z podobną częstością zwracano uwagę na czas szczotkowania zębów przez dziecko, stosowano polecenia słowne, kontrolowano jakości oczyszczenia. Około 30% rodziców jako pomoc uznawało oczyszczanie własnych zębów w czasie, gdy zabieg ten wykonywało dziecko.

Tabela 4.46. Pomoc dorosłego podczas oczyszczania zębów w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci dzieci w wieku 5 lat

Okoliczności czyszczenia zębów	Miasto	Wieś	p	Łącznie
	n/%			
Pomoc dorosłego podczas czyszczenia zębów				
• tak, często pomaga	339 (58.45%)	251 (54.09%)	0.0711	590 (56.51%)
• bardzo rzadko	167 (28.79%)	117 (25.22%)	0.0696	284 (27.20%)
• nie pomaga	74 (12.76%)	96 (20.69%)	0.0359*	170 (16.28%)
Rodzaj pomocy udzielanej dziecku podczas szczotkowania				
• trzymając razem z dzieckiem szczoteczkę podczas szczotkowania	118 (20.34%)	109 (23.49%)	0.1009	227 (21.74%)
• zęby oczyszcza dorosły	230 (39.66%)	144 (31.03%)	0.0044*	374 (35.82%)
• w tym samym czasie dziecko i dorosły samodzielnie czyszczą zęby	168 (28.97%)	136 (29.31%)	0.5641	304 (29.12%)
• zęby są sprawdzane po oczyszczeniu	226 (38.97%)	151 (32.54%)	0.0174*	377 (36.11%)
• stosowane są polecenia słowne	212 (36.55%)	144 (31.03%)	0.0013*	356 (34.10%)
• zwracana jest uwaga na czas szczotkowania zębów	222 (38.28%)	156 (33.62%)	0.0175*	378 (36.21%)

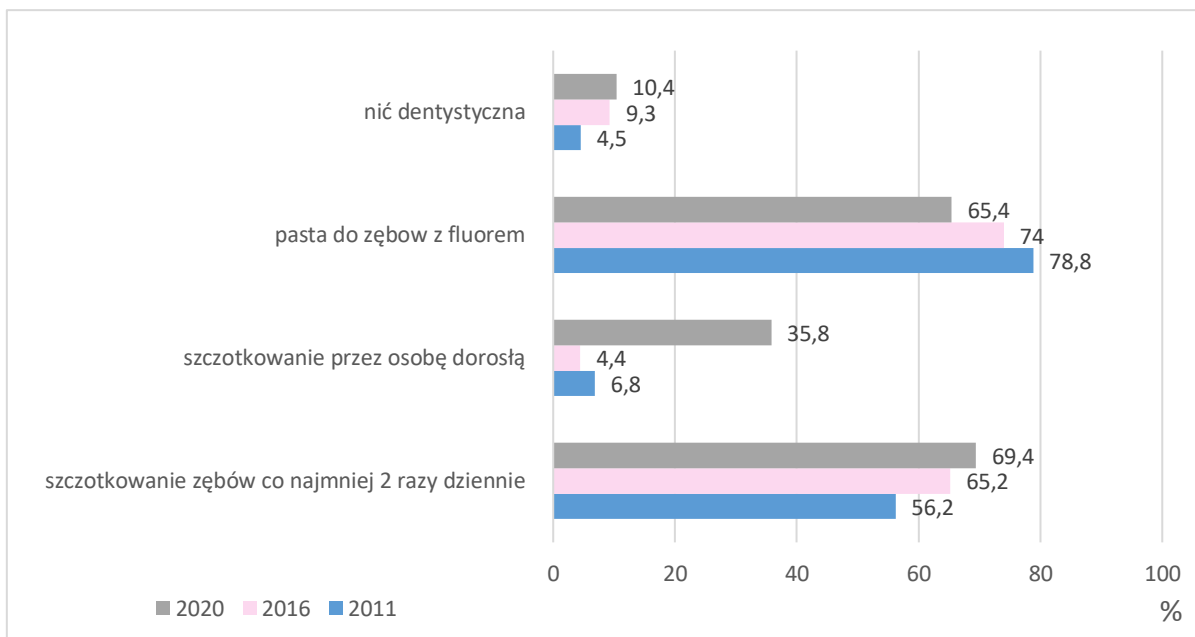
*istotność statystyczna

Analizując podstawowe parametry dotyczące oczyszczania zębów u dzieci 5-letnich w województwach stwierdzono najlepsze zachowania w województwie mazowieckim, następnie w zachodniopomorskim, najgorsze w opolskim i wielkopolskim (**tab. 4.47**).

Tabela 4.47. Właściwe nawyki higieniczne w całej badanej populacji województw

Województwo	Właściwe zachowania higieniczne		
	oczyszczanie zębów min 2 razy dziennie	Pasta z fluorem	szczotkowanie zębów przez dorosłego
	n/%		
dolnośląskie	74 (87.06%)	39 (45.88%)	25 (29.41%)
kujawsko-pomorskie	30 (66.67%)	20 (44.44%)	14 (31.11%)
lubelskie	50 (56.18%)	33 (37.08%)	31 (34.83%)
lubuskie	37 (68.52%)	19 (35.19%)	18 (33.33%)
łódzkie	40 (62.50%)	22 (34.38%)	23 (35.94%)
mazowieckie	92 (70.77%)	85 (65.38%)	81 (62.31%)
opolskie	23 (46.00%)	11 (22.00%)	2 (4.00%)
podkarpackie	28 (48.28%)	22 (37.93%)	27 (46.55%)
podlaskie	30 (66.67%)	17 (37.78%)	23 (51.11%)
pomorskie	40 (65.57%)	21 (34.43%)	25 (40.98%)
śląskie	94 (78.99%)	48 (40.34%)	45 (37.82%)
świętokrzyskie	23 (76.67%)	10 (33.33%)	14 (46.67%)
warmińsko-mazurskie	35 (66.04%)	15 (28.30%)	12 (22.64%)
wielkopolskie	87 (78.38%)	20 (18.02%)	5 (4.50%)
zachodniopomorskie	41 (82.00%)	18 (36.00%)	29 (58.00%)
p	0.0022*	<0.0001*	<0.0001*
Ogółem	724 (69.35%)	400 (38.31%)	374 (35.82%)

*istotność różnic



Ryc. 4.13. Wybrane zachowania higieniczne dzieci w wieku 5 lat w 2011, 2016 i 2020 roku

W okresie 9 lat (od 2011 do 2020 roku) nastąpił wzrost odsetka dzieci, które mają szczotkowanie zębów co najmniej dwa razy dziennie oraz dzieci, którym zęby oczyszcza dorosły. Niestety obserwuje się niekorzystne obniżenia odsetka rodziców używających do szczotkowania zębów dziecka pasty z fluorem (**ryc. 4.13**)

Respondentom zadano pytania na temat udziału dziecka w programie edukacyjnym lub profilaktycznym oraz szczotkowania zębów w przedszkolu.

Udział w programie edukacyjnym lub profilaktycznym potwierdził zaledwie co czwarty badany (**tab. 4.48**). Wiedzy na ten temat nie posiadało 35.4% respondentów, częściej w miastach. Istotnie statystycznie częściej brak programu edukacyjnego lub profilaktycznego dla dzieci zgłaszali mieszkańcy wsi.

Co dziesiąty respondent nie wiedział, czy dziecko szczotkuje zęby w przedszkolu. Szczotkowanie zębów przez dzieci w przedszkolu raportowało tylko 28.5% respondentów. Nie występowały różnice w zależności od miejsca zamieszkania.

Tabela 4.48. Udział w programie edukacyjnym i szczotkowanie zębów w przedszkolu w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

	Miasto	Wieś	p	łącznie (1044=100%)
	n/%			
Czy w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym dziecko brało udział w programie edukacyjnym lub profilaktycznym dotyczącym zdrowia jamy ustnej w przedszkolu				
TAK	154 (26.55%)	116 (25.00%)	0.3771	270 (25.86%)
NIE	205 (35.34%)	199 (42.89%)	0.0283*	404 (38.70%)
NIE WIEM	221 (38.10%)	149 (32.11%)	0.0351*	370 (35.44%)
Czy dziecko w przedszkolu szczotkuje zęby				
TAK	164 (28.28%)	133 (28.66%)	0.4826	297 (28.45%)
NIE	361 (62.24%)	282 (60.78%)	0.1889	643 (61.59%)
NIE WIEM	55 (9.48%)	49 (10.56%)	0.2431	104 (9.96%)

*istotność statystyczna

Odsetki dzieci, które brały udział w programie profilaktycznym lub edukacyjnym były najwyższe w województwach dolnośląskim, pomorskim i świętokrzyskim (>30%), najniższe w lubuskim i opolskim (<15%) (**tab. 4.49**). w województwach kujawsko-pomorskim, lubuskim, opolskim i wielkopolskim połowa ankietowanych nie wiedziała, czy realizowano taki programy dla dzieci i czy dziecko w nich uczestniczyło.

Zęby w przedszkolu szczotkowały najczęściej dzieci z województwa śląskiego i wielkopolskiego (>50%). Niestety w województwach opolskim i podlaskim zabiegi higieniczne w przedszkolu wykonywało mniej niż co dziesiąte dziecko, w województwie lubelskim co dziesiąte. W województwie kujawsko-pomorskim co piąty respondent nie posiadał na ten temat wiedzy.

Tabela 4.49. Udział w programie edukacyjnym i szczotkowanie zębów w przedszkolu w województwach

Województwo	Udział dziecka w programie edukacyjnym			Szczotkowanie zębów w przedszkolu		
	tak	nie	nie wiem	tak	nie	nie wiem
	n/%					
dolnośląskie	28 (32.9%)	41 (48.2%)	16 (18.8%)	30 (35.3%)	50 (58.8%)	5 (5.9%)
kujawsko-pomorskie	7 (15.6%)	16 (35.6%)	22 (48.9%)	7 (15.6%)	29 (64.4%)	9 (20.0%)
lubelskie	21 (23.6%)	38 (42.7%)	30 (33.7%)	9 (10.1%)	72 (80.9%)	8 (9.0%)
lubuskie	5 (9.3%)	24 (44.4%)	25 (46.3%)	13 (24.1%)	37 (68.5%)	4 (7.4%)
łódzkie	10 (15.6%)	44 (68.8%)	10 (15.6%)	12 (18.8%)	50 (78.1%)	2 (3.1%)
mazowieckie	32 (24.6%)	70 (53.8%)	28 (21.5%)	38 (29.2%)	87 (66.9%)	5 (3.9%)
opolskie	7 (14.0%)	17 (34.0%)	26 (52.0%)	4 (8.0%)	37 (74.0%)	9 (18.0%)
podkarpackie	17 (29.3%)	23 (39.6%)	18 (31.0%)	8 (13.8%)	45 (77.6%)	5 (8.6%)
podlaskie	9 (20.0%)	19 (42.2%)	17 (37.8%)	2 (4.4%)	36 (80.0%)	7 (15.6%)
pomorskie	19 (31.2%)	25 (41.0%)	17 (27.9%)	20 (32.8%)	36 (59.0%)	5 (8.2%)
śląskie	53 (44.5%)	18 (15.1%)	48 (40.3%)	69 (58.0%)	32 (26.9%)	18 (15.1%)
świętokrzyskie	9 (30.00%)	10 (33.3%)	11 (36.7%)	8 (26.7%)	19 (63.3%)	3 (10.0%)
warmińsko-mazurskie	11 (20.8%)	23 (43.4%)	19 (35.9%)	6 (11.3%)	45 (84.9%)	2 (3.8%)
wielkopolskie	28 (25.2%)	20 (18.0%)	63 (56.8%)	60 (54.1%)	30 (27.0%)	21 (18.9%)
zachodniopomorskie	14 (28.0%)	16 (32.0%)	20 (40.0%)	11 (22.0%)	38 (76.0%)	1 (2.0%)
p	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*

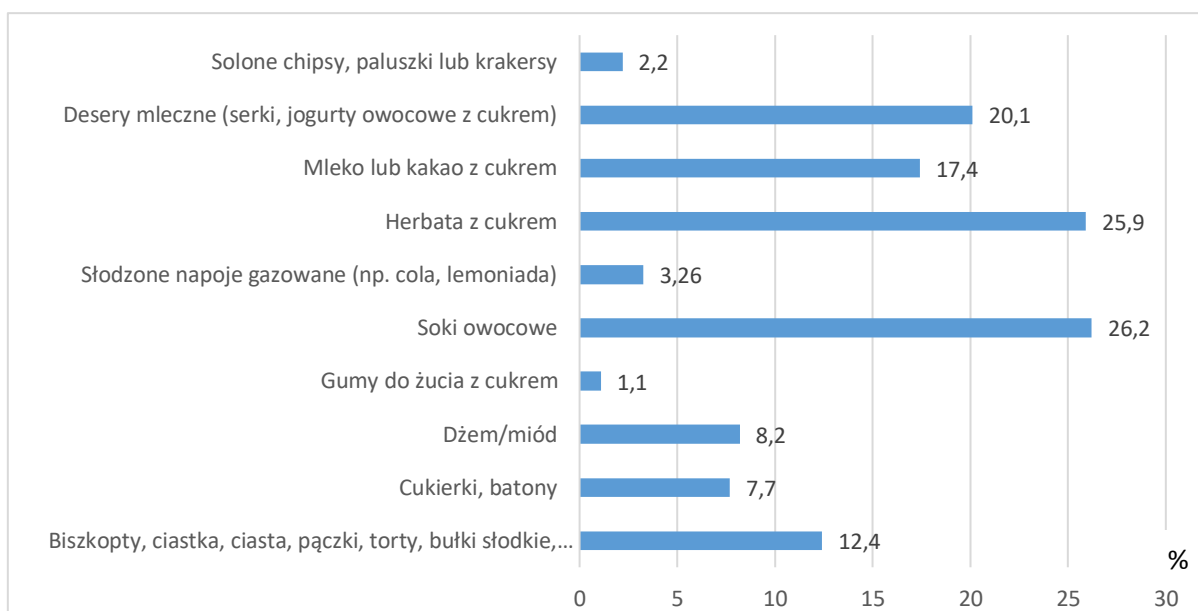
*istotność statystyczna

Sposób odżywiania dzieci w wieku 5 lat

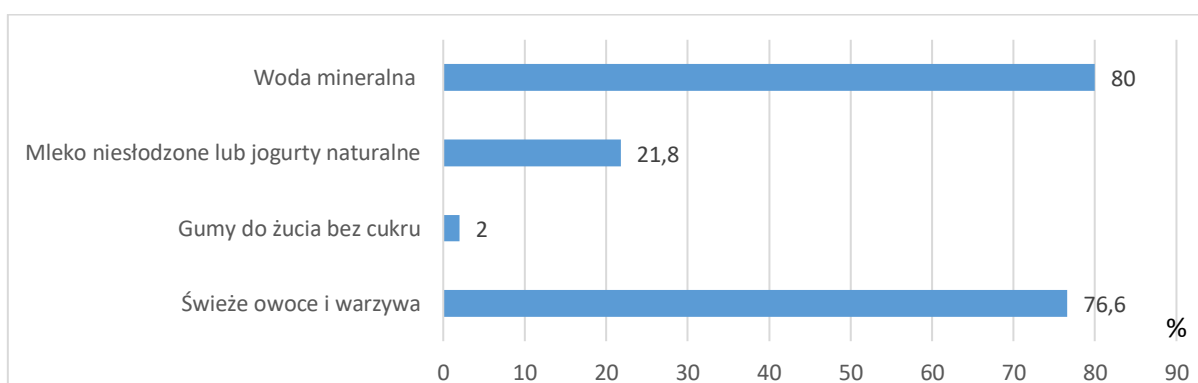
Respondenci byli proszeni o zaznaczenie częstości spożywania przez dziecko wybranych produktów spożywczych. W przypadku większości produktów rozpoznawanych jako kariogenne najczęściej udzielano odpowiedzi, że dziecko spożywa je kilka razy w tygodniu (**tab. 4.50**, kolor różowy). Wyjątek stanowiły gumy do żucia z cukrem, których większość dzieci nie otrzymywało, słodzone napoje gazowane i herbata z cukrem (**ryc. 4.14**). Korzystnym zjawiskiem był wysoki odsetek dzieci pijących co najmniej codziennie wodę mineralną niegazowaną oraz spożywających świeże owoce i warzywa (**ryc. 4.15**).

Tabela 4.50. Częstość spożywania różnych produktów spożywczych i napojów przez dzieci w wieku 5 lat w całej badanej populacji

Rodzaj produktów	Kilka razy dziennie	Każdego dnia	Kilka razy w tygodniu	Raz na tydzień	Kilka razy w miesiącu	Rzadko /nigdy
	N /%					
Świeże owoce i warzywa	245 (23.47%)	555 (53.16%)	207 (19.83%)	22 (2.11%)	7 (0.67%)	8 (0.77%)
Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	9 (0.86%)	120 (11.49%)	485 (46.46%)	232 (22.22%)	140 (13.41%)	58 (5.56%)
Cukierki, batony	9 (0.86%)	71 (6.80%)	372 (35.63%)	261 (25.00%)	214 (20.50%)	117 (11.21%)
Dżem/miód	4 (0.38%)	82 (7.85%)	320 (30.65%)	247 (23.66%)	213 (20.40%)	178 (17.05%)
Gumy do żucia z cukrem	2 (0.19%)	9 (0.86%)	80 (7.66%)	83 (7.95%)	161 (15.42%)	709 (67.91%)
Gumy do żucia bez cukru	5 (0.48%)	16 (1.53%)	107 (10.25%)	86 (8.24%)	155 (14.85%)	675 (64.66%)
Soki owocowe	75 (7.18%)	198 (18.97%)	373 (35.73%)	124 (11.88%)	188 (18.01%)	86 (8.24%)
Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)	5 (0.48%)	29 (2.78%)	137 (13.12%)	79 (7.57%)	169 (16.19%)	625 (59.87%)
Herbata z cukrem	39 (3.74%)	231 (22.13%)	210 (20.11%)	82 (7.85%)	88 (8.43%)	394 (37.74%)
Mleko lub kakao z cukrem	32 (3.07%)	150 (14.37%)	281 (26.92%)	136 (13.03%)	140 (13.41%)	305 (29.21%)
Desery mleczne (serki, jogurty owocowe z cukrem)	28 (2.68%)	182 (17.43%)	418 (40.04%)	150 (14.37%)	142 (13.60%)	124 (11.88%)
Solone chipsy, paluszki lub krakersy	5 (0.48%)	18 (1.72%)	162 (15.52%)	181 (17.34%)	364 (34.87%)	314 (30.08%)
Mleko niesłodzone lub jogurty <u>naturalne</u>	35 (3.35%)	193 (18.49%)	294 (28.16%)	128 (12.26%)	166 (15.90%)	228 (21.84%)
Woda mineralna	613 (58.72%)	222 (21.26%)	101 (9.67%)	18 (1.72%)	43 (4.12%)	47 (4.50%)



Ryc. 4.14. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie (czyli co najmniej raz dziennie) produktów kariogennych w całej badanej populacji



Ryc. 4.15. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie (czyli co najmniej raz dziennie) produktów ochronnych dla zębów w całej badanej populacji

Porównując częstotliwość spożywania produktów spożywczych przez dzieci w zależności od miejsca zamieszkania stwierdzono istotnie statystycznie wyższe odsetki dzieci mieszkających na wsi spożywających codziennie lub kilka razy dziennie herbatę słodzoną i desery mleczne (serki, jogurty owocowe z cukrem) (**tab. 4.51**). Odsetki dzieci wiejskich, które spożywały z taką częstotliwością inne produkty kariogenne (z wyjątkiem dżemu i miodu) także były wyższe niż mieszkańców miast. Nie były to jednak różnice istotne statystycznie. Nie występowały też różnice statystyczne dotyczące spożywania produktów ochronnych, mimo że odsetki dzieci ze wsi spożywających codziennie lub kilka razy dziennie trzy z czterech produktów były mniejsze niż dzieci z miast (**tab. 4.52**).

Tabela 4.51. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie produktów kariogennych w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Populacja	Biskopity, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	Cukierki, batony	Dżem / miód	Gumy do żucia z cukrem	Soki owocowe	Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)	Herbata z cukrem	Mleko lub kakao z cukrem	Desery mleczne (serki, jogurty owocowe z cukrem)	Solone chipsy, paluszki lub krakersy
Miasto	68 (11.72%)	41 (7.07%)	52 (8.97%)	5 (0.86%)	150 (25.86%)	12 (2.07%)	127 (21.90%)	91 (15.69%)	107 (18.45%)	9 (1.55%)
Wieś	61 (13.15%)	39 (8.41%)	34 (7.33%)	6 (1.29%)	123 (26.51%)	22 (4.74%)	143 (30.82%)	91 (19.61%)	103 (22.20%)	14 (3.02%)
p	0.1757	0.1807	0.8491	0.1002	0.3332	0.1388	0.0390*	0.1029	0.0449*	0.1181
Ogółem	129 (12.36%)	80 (7.66%)	86 (8.24%)	11 (1.05%)	273 (26.15%)	34 (3.26%)	270 (25.86%)	182 (17.43%)	210 (20.11%)	23 (2.20%)

Tabela 4.52. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie produktów ochronnych w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Populacja	Świeże owoce i warzywa	Gumy do żucia bez cukru	Woda mineralna	Mleko niesłodzone lub jogurty naturalne
Miasto	452 (77.93%)	11 (1.90%)	128 (22.07%)	470 (81.03%)
Wieś	348 (75.00%)	10 (2.16%)	100 (21.55%)	365 (78.66%)
p	0.3320	0.3001	0.2675	0.1958
Ogółem	800 (76.63%)	21 (2.01%)	228 (21.84%)	835 (79.98%)

Analiza częstości spożywania produktów ochronnych w województwach wykazała najwyższe odsetki dzieci spożywających je co najmniej codziennie w województwach w województwach dolnośląskim, mazowieckim, podlaskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim (**tab. 4.53**). Odsetki dzieci spożywających z taką częstotliwością produkty kariogenne były najwyższe w województwach łódzkim, opolskim i pomorskim (**tab. 4.54**).

Tabela 4.53. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie (czyli co najmniej raz dziennie) produktów ochronnych dla zębów w województwach

Lp.	Województwo	Świeże owoce i warzywa	Gumy do żucia bez cukru	Mleko niestodzone lub jogurty <u>naturalne</u>	Woda mineralna
		n/%			
1	dolnośląskie	69 (81.18%)	1 (1.18%)	19 (22.35%)	78 (91.76%)
2	kujawsko-pomorskie	30 (66.67%)	1 (2.22%)	10 (22.22%)	41 (91.11%)
5	lubelskie	59 (66.29%)	2 (2.25%)	20 (22.47%)	70 (78.65%)
4	lubuskie	39 (72.22%)	0 (0.00%)	7 (12.96%)	48 (88.89%)
5	łódzkie	35 (54.69%)	0 (0.00%)	13 (20.31%)	31 (48.44%)
6	mazowieckie	114 (87.69%)	5 (3.85%)	42 (32.31%)	116 (89.23%)
7	opolskie	39 (78.00%)	2 (4.00%)	7 (14.00%)	22 (44.00%)
8	podkarpackie	44 (75.86%)	2 (3.45%)	17 (29.31%)	51 (87.93%)
9	podlaskie	39 (86.67%)	3 (6.67%)	6 (13.33%)	43 (95.56%)
10	pomorskie	54 (88.52%)	0 (0.00%)	8 (13.11%)	42 (68.85%)
11	śląskie	92 (77.31%)	3 (2.52%)	23 (19.33%)	93 (78.15%)
12	świętokrzyskie	24 (80.00%)	1 (3.33%)	6 (20.00%)	27 (90.00%)
15	warmińsko-mazurskie	39 (73.58%)	0 (0.00%)	17 (32.08%)	38 (71.70%)
14	wielkopolskie	81 (72.97%)	0 (0.00%)	23 (20.72%)	90 (81.08%)
15	zachodniopomorskie	42 (84.00%)	1 (2.00%)	10 (20.00%)	45 (90.00%)
16	p	0.0220*	0.1003	0.0011*	0.0002*
	Ogółem	800 (76.63%)	21 (2.01%)	228 (21.84%)	835 (79.98%)

*istotność różnic

Tabela 4.54. Spożywanie codziennie lub kilka razy dziennie (czyli co najmniej raz dziennie)

Lp.	Województwo	Biskopki, ciastka, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	Cukierki, batony	Dziem / miód	Gumy do żucia z cukrem	Soki owocowe	Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)	Herbata z cukrem	Mleko lub kakao z cukrem	Desery mleczne (serki, jogurty owocowe z cukrem)	Solone chipsy, paluszki lub krakersy
1	dolnośląskie	4 (4.7%)	6 (7.1%)	4 (4.7%)	0 (0.0%)	18 (21.2%)	1 (1.2%)	18 (21.2%)	13 (15.3%)	19 (22.4%)	1 (1.2%)
2	kujawsko-pomorskie	10 (22.2%)	3 (6.7%)	5 (11.1%)	2 (4.4%)	4 (8.9%)	1 (2.2%)	5 (11.1%)	4 (8.89%)	12 (26.7%)	2 (4.4%)
5	lubelskie	17 (19.1%)	9 (10.1%)	5 (5.6%)	1 (1.1%)	27 (30.3%)	4 (4.5%)	19 (21.4%)	23 (25.8%)	22 (24.7%)	3 (3.4%)
4	lubuskie	11 (20.4%)	5 (9.3%)	7 (13.0%)	0 (0.0%)	9 (16.7%)	3 (5.6%)	7 (13.0%)	8 (14.8%)	7 (13.0%)	0 (0.0%)
5	łódzkie	10 (15.6%)	7 (10.9%)	2 (3.1%)	1 (1.6%)	19 (29.7%)	3 (4.7%)	31 (48.4%)	17 (26.6%)	25 (39.1%)	5 (7.8%)
6	mazowieckie	14 (10.8%)	10 (7.7%)	14 (10.8%)	1 (0.87%)	20 (15.4%)	0 (0.0%)	10 (7.7%)	11 (8.5%)	24 (18.5%)	1 (0.8%)
7	opolskie	8 (16.0%)	6 (12.0%)	9 (18.0%)	2 (4.0%)	13 (26.0%)	5 (10.0%)	19 (38.0%)	7 (14.0%)	7 (14.0%)	2 (4.0%)
8	podkarpackie	8 (13.8%)	4 (6.9%)	5 (8.6%)	1 (1.7%)	18 (31.0%)	3 (5.2%)	12 (20.7%)	14 (24.1%)	14 (24.1%)	3 (5.2%)
9	podlaskie	6 (13.3%)	4 (8.9%)	8 (17.8%)	0 (0.0%)	12 (26.7%)	2 (4.4%)	8 (17.8%)	7 (15.6%)	6 (13.3%)	1 (2.2%)
10	pomorskie	8 (13.1%)	6 (9.8%)	10 (16.4%)	0 (0.0%)	25 (41.0%)	5 (8.2%)	6 (9.8%)	16 (26.2%)	12 (19.7%)	2 (3.3%)
11	śląskie	9 (7.6%)	8 (6.72%)	5 (4.2%)	0 (0.0%)	27 (22.7%)	4 (3.4%)	40 (33.6%)	23 (19.3%)	21 (17.6%)	3 (2.5%)
12	świętokrzyskie	4 (13.3%)	3 (10.0%)	2 (6.7%)	1 (3.3%)	10 (33.3%)	1 (3.3%)	9 (30.0%)	4 (13.3%)	7 (23.3%)	0 (0.0%)
15	warmińsko-mazurskie	7 (13.2%)	3 (5.7%)	3 (5.7%)	0 (0.0%)	14 (26.4%)	0 (0.0%)	5 (9.4%)	9 (17.0%)	17 (32.1%)	0 (0.0%)
14	wielkopolskie	3 (2.7%)	0 (0.0%)	2 (1.8%)	0 (0.0%)	47 (42.3%)	1 (0.9%)	74 (66.7%)	21 (18.9%)	8 (7.2%)	0 (0.0%)
15	zachodniopomorskie	10 (20.0%)	6 (12.0%)	5 (10.0%)	2 (4.0%)	10 (20.0%)	1 (2.0%)	7 (14.0%)	5 (10.0%)	9 (18.0%)	0 (0.0%)
16	p	<0.0001*	0.0035*	0.0047*	0.5399	0.0055*	0.0859	0.0018*	0.0473*	<0.0001	0.1857
	Ogółem	129 (12.4%)	80 (7.7%)	86 (8.2%)	11 (1.1%)	273 (26.2%)	34 (3.3%)	270 (25.9%)	182 (17.4%)	210 (20.1%)	23 (2.2%)

*istotność statystyczna

Ponad 80% respondentów ogranicza spożywanie przez dzieci produktów spożywczych zawierających cukier, bez istotnej statystycznie różnicy w zależności od miejsca zamieszkania (**tab. 4.55**). Najczęstsze sposoby to wydzielenie słodczy, wprowadzanie zamienników słodczy, np. owoców oraz samodzielne przygotowywanie posiłków. Rodzice dzieci mieszkających na wsi rzadziej niż w miastach wydzielali słodczy, wprowadzali zamienniki cukru i słodczy, przygotowywali posiłki samodzielnie.

Tabela 4.55. Ograniczanie spożywania produktów spożywczych zawierających cukier

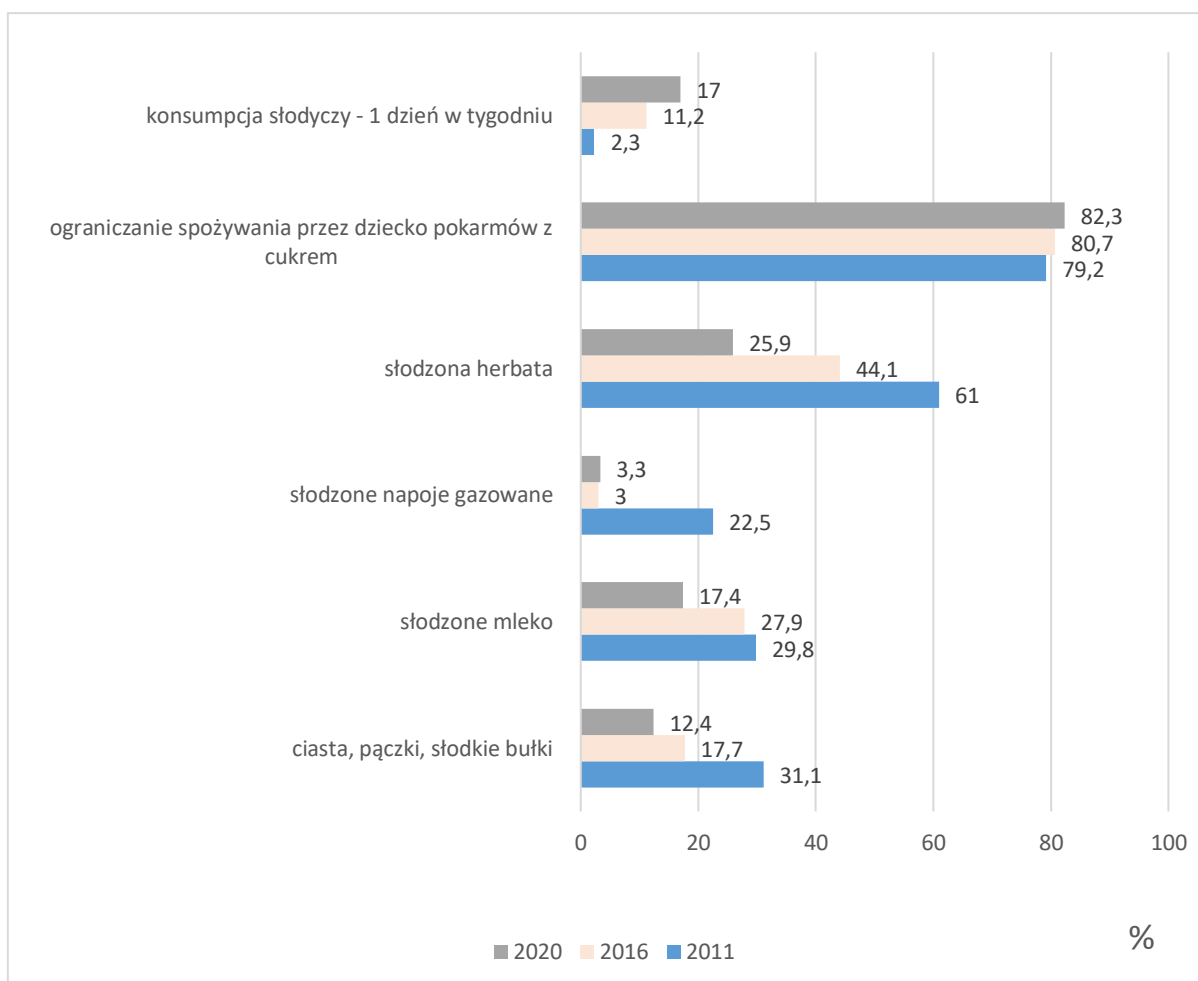
Ograniczanie spożywania produktów spożywczych zawierających cukier	Miasto	Wieś	p	Łącznie
	n/%			
TAK, ograniczam	486 (83.79%)	373 (80.39%)	0.3033	859 (82.28%)
Wyznaczam tylko jeden dzień w tygodniu, w którym dziecko może spożywać słodczy	98 (16.90%)	79 (17.03%)	0.4621	177 (16.95%)
Przygotowując posiłki samodzielnie ograniczam cukier w diecie	286 (49.31%)	213 (45.91%)	0.0114*	499 (47.80%)
Stosuję na bieżąco zakazy słowne	195 (33.62%)	160 (34.48%)	0.4138	355 (34.00%)
Wydzielam słodczy	359 (61.90%)	266 (57.33%)	0.0147*	625 (59.87%)
Wprowadzam do diety zamienniki słodczy, np. świeże owoce	276 (47.59%)	183 (39.44%)	0.0026*	459 (43.97%)
Zamiast cukru stosuję jego zamienniki, np. ksylitol, stewię	71 (12.24%)	46 (9.91%)	0.0134*	117 (11.21%)
Inne sposoby	15 (2.59%)	7 (1.51%)	0.4531	22 (2.11%)

*istotność statystyczna

Odsetki respondentów mieszkający w województwach dolnośląskim, mazowieckim, pomorskim i zachodniopomorskim, którzy ograniczali spożywanie przez dziecko produktów z cukrem były najwyższe i przekraczały 90%. Najniższe odsetki (<70%) odnotowano w województwach warmińsko-mazurskim i wielkopolskim (**tab. 4.56**). Częstość stosowania różnych sposobów w województwach przedstawiono w **tabeli 4.56**.

Tabela 4.54. Wybrane nawyki dietetyczne w całej badanej populacji województw

Badana populacja	Zachowania dietetyczne									
	ograniczenie podawania cukru	Wyznaczam tylko jeden dzień w tygodniu, w którym dziecko może spożywać słodczyce	Przygotowując posiłki samodzielnie ograniczam cukier w diecie	Stosuję na bieżąco zakazy słowne	Wydziałam słodczyce	Wprowadzam do diety zamienniki słodczy, np. świeże owoce	Zamiast cukru stosuję jego zamienniki, np. ksylitol, stewię	Inne sposoby		
	n/%									
dolnośląskie	78 (91.76%)	29 (34.12%)	45 (52.94%)	20 (23.53%)	59 (69.41%)	42 (49.41%)	11 (12.94%)	1 (1.18%)		
kujawsko-pomorskie	36 (80.00%)	8 (17.78%)	23 (51.11%)	13 (28.89%)	22 (48.89%)	23 (51.11%)	9 (20.00%)	0 (0.00%)		
lubelskie	71 (79.78%)	14 (15.73%)	43 (48.31%)	30 (33.71%)	48 (53.93%)	27 (30.34%)	5 (5.62%)	1 (1.12%)		
lubuskie	45 (83.33%)	8 (14.81%)	26 (48.15%)	15 (27.78%)	36 (66.67%)	25 (46.30%)	7 (12.96%)	3 (5.56%)		
łódzkie	48 (75.00%)	1 (1.56%)	19 (29.69%)	18 (28.13%)	36 (56.25%)	15 (23.44%)	1 (1.56%)	0 (0.00%)		
mazowieckie	121 (93.08%)	24 (18.46%)	79 (60.77%)	50 (38.46%)	82 (63.08%)	69 (53.08%)	25 (19.23%)	3 (2.31%)		
opolskie	35 (70.00%)	14 (28.00%)	19 (38.00%)	19 (38.00%)	21 (42.00%)	17 (34.00%)	7 (14.00%)	0 (0.00%)		
podkarpackie	47 (81.03%)	5 (8.62%)	26 (44.83%)	20 (34.48%)	29 (50.00%)	21 (36.21%)	4 (6.90%)	1 (1.72%)		
podlaskie	38 (84.44%)	7 (15.56%)	29 (64.44%)	20 (44.44%)	29 (64.44%)	23 (51.11%)	5 (11.11%)	0 (0.00%)		
pomorskie	58 (95.08%)	4 (6.56%)	38 (62.30%)	27 (44.26%)	54 (88.52%)	39 (63.93%)	10 (16.39%)	3 (4.92%)		
śląskie	97 (81.51%)	11 (9.24%)	55 (46.22%)	42 (35.29%)	73 (61.34%)	55 (46.22%)	10 (8.40%)	7 (5.88%)		
świętokrzyskie	27 (90.00%)	0 (0.00%)	12 (40.00%)	14 (46.67%)	21 (70.00%)	16 (53.33%)	3 (10.00%)	2 (6.67%)		
warmińsko-mazurskie	32 (60.38%)	9 (16.98%)	12 (22.64%)	13 (24.53%)	22 (41.51%)	10 (18.87%)	2 (3.77%)	0 (0.00%)		
wielkopolskie	77 (69.37%)	31 (27.93%)	38 (34.23%)	29 (26.13%)	62 (55.86%)	46 (41.44%)	12 (10.81%)	0 (0.00%)		
zachodniopomorskie	49 (98.00%)	12 (24.00%)	35 (70.00%)	25 (50.00%)	31 (62.00%)	31 (62.00%)	6 (12.00%)	1 (2.00%)		
p	<0.0001*	<0.0001*	0.0311*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*		



Ryc. 4.16. Wybrane zachowania dietetyczne dzieci w wieku 5 lat w badaniach z 2011, 2016 i 2020 roku

W okresie od 2011 do 2020 roku obserwuje się pozytywne zmiany zachowań dietetycznych dzieci w wieku 5 lat (**ryc. 4.16**). Zmniejszyły się odsetki dzieci spożywających codziennie lub kilka razy dziennie produkty kariogenne. Wzrósł odsetek rodziców ograniczających spożywanie przez dzieci produktów z cukrem.

Piśmiennictwo

1. Wierzbicka M, Szatko F, Strużycka I, Rusyan E, Ganowicz M, Zawadziński M, Garus-Pakowska A: Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Stan zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowania oraz potrzeby leczniczo-profilaktyczne dzieci w wieku 5, 7 i 15 lat. Polska 2011. ISBN 978-83-7637-115-3.
2. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 5, 7 i 12 lat w 2016 roku. Red. Olczak-Kowalczyk D. Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2017. ISBN: 978-83-7637-416-1.

Rozdział 5.

Uwarunkowania socjo-ekonomiczne zachowań dotyczących zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 i 5 lat

Dorota Olczak-Kowalczyk, Jacek Tomczyk

Dzieci w wieku 3 lat

Wiedza dotycząca zdrowia jamy ustnej i samoocena zdrowia uzębienia własnego i dziecka

Poziom wiedzy w samoocenie respondentów oraz poziom rzeczywistej wiedzy ocenionej liczbą prawidłowych określeń prawdziwości/fałszywości twierdzeń dotyczących etiologii i zapobiegania próchnicy zębów u dziecka były istotnie związane z poziomem wykształcenia rodziców i sytuacją materialną rodziny (**tab. 5.1**). Wyższy poziom wykształcenia i lepsza sytuacja materialna sprzyjały lepszej ocenie stanu uzębienia dziecka. Czynnikiem ujemnie skorelowanym zarówno z liczbą prawidłowych odpowiedzi na pytania sprawdzające wiedzę „stomatologiczną” respondentów jak i ich ocenę uzębienia dzieci było zamieszkanie na wsi. Obecność choroby przewlekłej u dziecka była ujemnie skorelowana z poziomem wiedzy w samoocenie ($r = -0.0756$, $p < 0,05$).

Tabela 5.1. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznym a poziomem wiedzy respondentów i dokonaną przez nich oceną stanu zdrowia uzębienia ich dzieci

Czynniki	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńską)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Poczucie wydatków na zdrowi jamy ustnej
			ojca	matki		
Poziom wiedzy w samoocenie	-0.0617	-0.0158	0.3013*	0.2861*	0.2804*	-0.1043*
Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	-0.1137*	0.0247	0.2850*	0.2699*	0.2829*	-0.0544
Samoocena uzębienia dziecka	-0.1600*	0.0757*	0.3671*	0.3742*	0.2724*	0.0286

Korzystanie z opieki stomatologicznej

Korzystanie z opieki stomatologicznej nie było istotnie statystycznie związane z płcią respondenta, sytuacją rodzinną, tj. samotnym wychowywaniem dziecka, poczuciem wydatków ponoszonych na zdrowie jamy ustnej oraz obecnością przewlekłego problemu zdrowotnego u dziecka.

Czynnikiem niekorzystnie wpływającym na korzystanie z opieki stomatologicznej było zamieszkanie na wsi. Pozytywny wpływ miały natomiast poziom wykształcenia rodziców i ich poziom wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej (zarówno w samoocenie jak i rzeczywisty, tj. mierzony liczbą prawidłowych odpowiedzi na zadane pytania), ocena uzębienia własnego i dziecka oraz sytuacja materialna rodziny (**tab. 5.2**). Poziom wykształcenia rodziców, sytuacja materialna rodziny i ocena uzębienia respondenta i dziecka determinowały wybór placówki, z której korzystały dzieci.

Zachowania higieniczne dotyczące dzieci w wieku 3 lat

Miejsce zamieszkania na wsi stanowiło czynnik negatywnie wpływający na zachowania higieniczne (**tab. 5.3**). Zmniejszało szansę szczotkowania zębów co najmniej dwa razy dziennie, wykonywania tego zabiegu przez osobę dorosłą, stosowania pasty do zębów z fluorem i nakładania jej właściwej ilości na szczoteczkę dziecka. Wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia rodziców i ich wiedzy stomatologicznej oraz polepszaniem się sytuacji materialnej wrastała szansa na wykonywanie zabiegów higienicznych odpowiednio często, we właściwy sposób i zastosowaniem pasty zawierającej związki fluoru. Niestety wszystkie wymienione czynniki były także związane z brakiem wiedzy czy pasta, która jest używana do oczyszczania zębów dziecka, zawiera związki fluoru. Warto także podkreślić dodatnią korelację między szczotkowaniem zębów dziecka rzadziej niż raz dziennie a przewlekłą chorobą ogólną wymagającą specjalistycznej opieki medycznej. Potwierdza to przewagę poświęcania uwagi rodziców problemom ze zdrowiem ogólnym nad utrzymaniem zdrowia uzębienia dziecka, a także świadczy o braku ich wiedzy na temat wzajemnej zależności zdrowia ogólnego i jamy ustnej.

Zachowania dietetyczne dotyczące zdrowia uzębienia dzieci w wieku 3 lat

W przeciwieństwie do zachowań higienicznych, sposób odżywiania dzieci mieszkających na wsi wydaje się lepszym niż mieszkających w miastach (**tab. 5.4**). Oprócz miejsca zamieszkania na wsi na aktualny sposób odżywiania dziecka wpływały także

pozytywnie wysoki poziom wykształcenia i poziom wiedzy o zdrowiu jamy ustnej oraz sytuacja materialna rodziny. Czynniki te były jednak dodatnio skorelowane z podawaniem dziecku słodkich lub solonych przekąsek oraz podawaniem dziecku przed ukończeniem 2. roku życia produktów spożywczych lub płynów zawierających cukier.

Tabela 5.2. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a korzystaniem w opiece stomatologicznej przez dzieci w wieku 3 lat

Korzystanie z opieki stomatologicznej	Miejsce zamieszkania (wieś)		Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	Ocena uzębienia	
	ojca	matki	ojca	matki				własnego	dziecka
Częstość wizyt u dentysty	-0.1208*	0.2329*	0.2613*	0.1944*	0.1964*	0.1944*	0.2787*	0.2017*	0.0738*
Dziecko nie było dotychczas u dentysty	0.1112*	-0.1925*	-0.1977*	-0.1254*	-0.1577*	-0.1254*	-0.2194*	-0.1583*	-0.0275
Wiek dziecka w czasie pierwszej wizyty	-0.0833*	0.1694*	0.1351*	0.1865*	0.1732*	0.1865*	0.2535*	0.1548*	0.1900*
Powód wizyty - ból lub inne dolegliwości związane z jamą ustną	0.0542	-0.1049*	-0.1190*	-0.1612*	-0.0634	-0.1612*	-0.1071*	-0.0856*	-0.2021*
Powód wizyty - przegląd/badanie kontrolne	-0.1271*	0.2703*	0.2789*	0.2256*	0.1896*	0.2256*	0.2743*	0.2029*	0.2496*
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (na NFZ)	-0.1037*	0.3143*	0.3730*	0.2063*	0.3039*	0.2063*	0.2646*	0.2222*	0.2519*
Gabinet prywatny	0.0532	-0.0999*	-0.1568*	-0.0367	-0.1621*	-0.0367	-0.0155	-0.0771*	-0.0980*
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (na NFZ), a czasem gabinet prywatny	-0.0126	-0.0044	0.0244	-0.0175	0.0036	-0.0175	0.0094	-0.0423	-0.1083*

*istotność statystyczna

Tabela 5.3. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a zachowaniami higienicznymi dotyczącymi dzieci w wieku 3 lat

Zachowania higieniczne	Miejsce zamieszkania (wieś)		Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Dziecko z chorobą przewlekłą	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	Ocena uzębienia	
	ojca	matki	ojca	matki					własnego	dziecka
Częstość szczotkowania zębów	-0.1465*	0.1488*	0.1599*	0.2569*	0.1186*	-0.0471	0.2313*	0.1700*	0.1866*	
Szczotkowanie zębów min 2 razy dziennie	-0.1494*	0.1523*	0.1544*	0.2488*	0.1125*	-0.0258	0.2208*	0.1666*	0.1800*	
Zęby czyszczone rzadziej niż 1 raz dziennie	0.0500	-0.0291	-0.0705*	-0.0459	-0.0626	0.0940*	-0.0803*	-0.0479	-0.0309	
Pasta z fluorem	-0.1099*	0.2301*	0.2124*	0.1912*	0.2070*	-0.0412	0.3164*	0.1403*	0.1734*	
Pasta bez fluoru	0.0256	-0.0012	0.0382	0.0266	-0.0717*	0.0419	-0.0364	0.0317	0.0454	
Ni wie czy pasta zawiera fluor	-0.1278*	0.2257*	0.2717*	0.2695*	0.1862*	-0.0237	0.3292*	0.1728*	0.2921*	
Czyszczenie rozpoczęte od pierwszego zęba	-0.0560	0.0833*	0.1557*	0.1097*	0.0501	-0.0080	0.1433*	0.0999*	0.0633	
Nakładanie pasty wielkości grochu	-0.1684*	0.2099*	0.2420*	0.2487*	0.1615*	0.0142	0.4140*	0.1582*	0.1121*	
Pomoc dziecka przy oczyszczaniu zębów	-0.1513*	0.2494*	0.2841*	0.1996*	0.2068*	0.0144	0.3798*	0.1128*	0.1660*	
Zęby oczyszcza dorosły	-0.0948*	0.1313*	0.1326*	0.1473*	0.1690*	0.0193	0.1820*	0.1374*	-0.0166	
Stosowanie lakieru	-0.0396	0.1032*	0.0746*	0.1016*	0.0821*	0.0015	0.1069*	0.1204*	0.1515*	

*istotność statystyczna

Tabela 5.4. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznym a zachowaniami dietetycznymi dotyczącymi dzieci w wieku 3 lat

Zachowania dietetyczne	Miejsce zamieszkania (wieś)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Dziecko z chorobą przewlekłą	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	Ocena uzębienia	
		ojca	matki					własnego	dziecka
Podawanie w nocy lub przed snem po ukończeniu przez dziecko 12 miesięcy życia									
• piersi	0.1469*	-0.1193*	-0.1580*	-0.1350*	0.0681	-0.1303*	-0.1560*	-0.1130*	-0.1296*
• napojów słodzonych cukrem/miodem	0.0696	-0.1494*	-0.1541*	-0.1398*	-0.0596	-0.1717*	-0.1394*	-0.1614*	-0.1312*
Jako przekąski słodkie i solne	-0.1014*	0.1151*	0.1374*	0.1100*	-0.0311	0.1048*	0.0950*	0.1144*	0.1226*
Jako przekąski dziecko je najczęściej kanapki, owoce	0.1169*	-0.1510*	-0.1587*	-0.1293*	-0.0628	-0.1117*	-0.0587	-0.1079*	-0.0555
Podawanie dziecku przed ukończeniem 2. roku życia produkty lub płyny zawierające cukier	-0.1106*	0.2368*	0.1859*	0.1490*	0.0791*	0.1838*	0.2810*	0.1703*	0.1628*
Ograniczanie spożywania produktów spożywczych zawierających cukier	0.0698	-0.2878*	-0.2766*	-0.1982*	0.0293	-0.2120*	-0.3053*	-0.1888*	-0.2030*

Dzieci w wieku 5 lat

Wiedza dotycząca zdrowia jamy ustnej i samoocena zdrowia uzębienia własnego i dziecka

Czynnikami negatywnie związanymi z poziomem wiedzy respondentów dotyczącej etiologii i zapobiegania próchnicy zębów były: miejsce zamieszkania na wsi, samotne wychowywanie dziecka i poczucie obciążenia wydatkami związanymi z dbaniem o zdrowie jamy ustnej (**tab. 5.5**). Pozytywne korelacje odnotowano z poziomem wykształcenia rodziców i sytuacją materialną.

Ocena uzębienia dziecka dokonywana przez respondentów była dodatnio związana z samooceną własnego uzębienia, z ich poziomem wykształcenia i poziomem wiedzy „stomatologicznej” oraz sytuacją materialną. Gorzej oceniali stan uzębienia dzieci respondenci samotnie wychowujący dziecko i odczuwający wydatki na zdrowie jamy ustnej jako wysokie.

Jakość życia w aspekcie zdrowia jamy ustnej i korzystanie z opieki stomatologicznej przez dzieci w wieku 5 lat

Nie odnotowano istotnej statystycznie zależności między odczuwaniem bólu lub jakiegokolwiek dyskomfortu związanego z jamą ustną przez dziecko w wieku 5 lat a miejscem zamieszkania (**tab. 5.6**). Poziom wykształcenia respondentów, poziom ich wiedzy „stomatologicznej”, sytuacja materialna oraz ocena zębów własnych i dziecka były ujemnie związane z występowaniem jakichkolwiek negatywnych odczuć związanych ze zdrowiem jamy ustnej dziecka. Wpływ pozytywny dobrej sytuacji materialnej i społecznej rodziny potwierdza dodatkowo dodatnia korelacja między odczuwaniem bólu lub dyskomfortu związanego z jamą ustną a poczuciem wydatków związanych z dbałością o zdrowie jamy ustnej, samotnym wychowywaniem dziecka i obecnością przewlekłych chorób ogólnych.

Czynnikami pozytywnie wpływającymi na odwiedzanie dentysty przez dziecko oraz odbywanie wizyt w celu kontroli uzębienia miał wyższy poziom wykształcenia i wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej, dobra sytuacja materialna i obecność u dziecka przewlekłego problemu ogólnomedycznego (**tab. 5.7**). Niestety czynniki te były także dodatnio związane z wiekiem odbycia pierwszej wizyty. Korzystny wpływ na odbywanie wizyt przez młodsze dzieci miało zamieszkanie na wsi. Częstotliwość wizyt w gabinecie była ujemnie skorelowana z oceną uzębienia dziecka. Im lepsza ocena dokonana przez rodzica

tym dziecko rzadziej odwiedzało dentystę. Biorąc pod uwagę niski odsetek dzieci, u których wykonano profesjonalny zabieg profilaktyczny, jakim jest lakierowanie zębów, prawdopodobną przyczyną było podejmowanie przez rodziców samodzielnie decyzji o braku potrzeby odwiedzenia dentysty właśnie ze względu na ich pozytywną ocenę stanu uzębienia dziecka.

Poziom wykształcenia i wiedzy „stomatologicznej” rodziców oraz sytuacja materialna rodziny były dodatnio skorelowane z korzystaniem z usług prywatnych gabinetów stomatologicznych i ujemnie z placówek udzielających świadczeń bezpłatnych w ramach umowy z NFZ.

Odkładanie wizyty u dentysty było dodatnio skorelowane z poziomem wiedzy i wykształcenia matki, sytuacją materialną rodziny i oceną stanu uzębienia dziecka dokonywaną przez respondenta, a ujemnie z samotnym wychowywaniem dziecka (**tab. 5.8**). Powody odkładania wizyty, takie jak obawa o ból, jaki może sprawić dentysta lub brak zgody dziecka na wizytę spowodowany złymi wcześniejszymi doświadczeniami dziecka, były skorelowane z zamieszkaniem na wsi oraz z płcią żeńską respondentów.

Czynnikiem najsilniej związanym z powodem odkładania „sądzę, że kłopoty z uzębieniem mojego dziecka same ustąpią lub przypuszczam, że dentysta niewiele pomoże dziecku” była obecność przewlekłego problemu ogólnomedycznego u dziecka. Z powodem „uważam, że nie jest konieczne leczenie zębów mlecznych, ponieważ zostaną zastąpione zębami stałymi” było skorelowane dodatnio miejsce zamieszkania – wieś. Czynniki socjoekonomiczne, takie jak poziom wykształcenia i wiedzy „stomatologicznej” respondentów czy sytuacja ekonomiczna były ujemnie związane z powyższymi przyczynami odkładania wizyt u dentysty.

Zachowania higieniczne dzieci w wieku 5 lat

Zachowania dotyczące utrzymania higieny jamy ustnej nie były związane z poczuciem wydatków na zdrowie jamy ustnej oraz obecnością choroby ogólnej u dziecka. Czynniki socjoekonomiczne, takie jak poziom wykształcenia i wiedzy „stomatologicznej” respondentów czy sytuacja ekonomiczna były dodatnio skorelowane z częstotliwością szczotkowania zębów, używaniem nici dentystycznej i szczoteczki elektrycznej lub sonicznej, pasty do zębów z fluorem, szczotkowaniem zębów przez osobę dorosłą, rozpoczynaniem szczotkowania zębów od pierwszego zęba oraz lakierowaniem zębów (**tab.5.9**). Negatywnie na zachowania higieniczne wpływało miejsce zamieszkania na wsi.

Zachowanie dietetyczne dzieci w wieku 5 lat

Czynnikami nie związanymi istotnie statystycznie z zachowaniami dietetycznymi dzieci były choroba przewlekła wymagająca opieki specjalistycznej oraz poczucie wydatków związanych z dbaniem o zdrowie jamy ustnej. Bardziej prozdrowotnemu odżywianiu dziecka sprzyjały wyższy poziom wykształcenia rodziców i poziom ich wiedzy na temat zapobiegania próchnicy zębów oraz lepsza sytuacja materialna rodziny (**tab. 5.10**). Niestety poziom wykształcenia i poziom wiedzy oraz sytuacja materialna i samoocena stanu uzębienia dziecka były także dodatnio związane z podawaniem dziecku przekąsek słonych i słodkich. Zamieszkanie na wsi sprzyjało częstemu piciu przez dziecko słodzonych napojów gazowanych i herbaty z cukrem. Kobiety preferowały podawanie dziecku wody mineralnej niegazowanej oraz ograniczanie spożywania przez dziecko cukru. Wraz ze wzrostem poziomu wiedzy respondenta i sytuacji materialnej rodziny wzrastała częstość stosowania zamienników cukru, takich jak np. stewia i ksylitol.

Podsumowanie

1. Czynniki socjoekonomiczne takie jak poziom wykształcenia rodziców, sytuacja materialna, poziom wiedzy dotyczącej etiologii i zapobiegania próchnicy zębów są ważnymi modyfikatorami zachowań zdrowotnych w odniesieniu do zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 i 5 lat. Wzrost poziomu wykształcenia i wiedzy „stomatologicznej” rodziców i lepsza sytuacja materialna z pewnością zwiększa szansę bardziej prozdrowotnego stylu życia.
2. Znaczenie miejsca zamieszkania nie jest jednoznaczne jednak ryzyko zachowań antyzdrowotnych wydaje się większe w regionach wiejskich.
3. Samotne wychowywanie dziecka i obecność przewlekłego problemu zdrowotnego u dziecka, który wymaga specjalistycznej opieki ogólnomedycznej może negatywnie wpływać na postawę rodziców wobec zdrowia jamy ustnej i zachowania zdrowotne.
4. Powszechnym problemem są zaniedbania w stosowaniu profilaktyki fluorkowej (domowej i profesjonalnej) oraz błędy dietetyczne.

Tabela 5.5. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a poziomem wiedzy respondentów i oceną stanu uzębienia dzieci w wieku 5 lat

Czynniki	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńska)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Poczucie wydatków na zdrowie jamy ustnej	Rodzic samotnie wychowujący dziecko	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	Ocena uzębienia	
			ojca	matki						własnego	dziecka
Poziom wiedzy w samoocenie	0.0118	0.0513	0.1901*	0.2225*	0.2338*	-0.1216*	-0.0692	1.0000*	0.3838*	0.3466*	0.3391*
Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	-0.0958*	0.1218*	0.3193*	0.3560*	0.2472*	0.0062	-0.1811*	0.3838*	1.0000*	0.1875*	0.2292*
Samoocena uzębienia dziecka	-0.0629	0.0497	0.2829*	0.3077*	0.2868*	-0.1296*	-0.0822*	0.3391*	0.2292*	0.4419*	1.0000*

Tabela 5.6. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a parametrami opisującymi jakość życia dzieci w wieku 5 lat w aspekcie stomatologicznym

Czynniki	Płeć (żeńska)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna a rodziny	Poczucie wydatków na zdrowie jamy ustnej	Rodzic samotnie wychowujący dziecko	Choroba przewlekła u dziecka	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	Ocena uzębienia	
		ojca	matki							własnego	dziecka
Częstość odczuwania bólu zębów lub dyskomfort ze strony jamy ustnej	-0.0354	-0.1852*	-0.2045*	-0.1610*	0.0370	0.0766*	-0.0147	-0.1956*	-0.2229*	-0.2384*	-0.4135*
Odczuwanie problemy ze strony jamy ustnej	-0.0061	-0.0751*	-0.1261*	-0.0912*	0.0005	0.0673	0.0580	-0.0820*	-0.0871*	-0.1104*	-0.1941*
Z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości dziecko opuściło dzień w przedszkolu	-0.0726*	-0.1666*	-0.2012*	-0.1471*	0.0468	0.0932*	0.0451	-0.1548*	-0.2105*	-0.1302*	-0.2728*
Dziecko ma kłopot z jedzeniem twardych pokarmów lub z żuciem	-0.0227	-0.1449*	-0.1535*	-0.1577*	0.0582	0.0600	0.0762*	-0.1236*	-0.1221*	-0.1740*	-0.3250*
Inni śmieją się z zębów dziecka	-0.0846*	-0.0739*	-0.0901*	-0.0991*	0.0298	0.1351*	0.0777*	-0.0209	-0.0708*	-0.0905*	-0.1293*

Tabela 5.7. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a korzystaniem z opieki stomatologicznej przez dzieci w wieku 5 lat

Czynniki	Miejsce zamieszkania (wieś)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Poczucie wydatków na zdrowie jamy ustnej	Rodzic samotnie wychowujący dziecko	Choroba przewlekła u dziecka	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidł. odp. pytania	Ocena uzębienia	
		ojca	matki							własnego	dziecka
Częstość wizyt u dentysty	-0.0215	0.0667	0.1137*	0.0855*	0.1009*	-0.0240	0.0767*	0.1361*	0.1576*	0.0400	-0.0976*
Nie było u dentysty min od 12 m-cy lub wcale nie było	0.0361	-0.0387	-0.0743*	-0.0438	-0.1132*	0.0033	-0.0028	-0.0512	-0.1216*	0.0007	0.0321
Wiek dziecka w czasie pierwszej wizyty	-0.0996*	0.1169*	0.1414*	0.1339*	-0.0503	-0.0242	0.0121	0.2052*	0.2195*	0.1740*	0.1021*
Powód – ból, dolegliwości związane z jamą ustną	0.0365	-0.1694*	-0.1739*	-0.1613*	0.0650	0.0543	-0.0172	-0.1771*	-0.1923*	-0.1772*	-0.3166*
Powód - przegląd/badanie kontrolne	-0.0478	0.2308*	0.2738*	0.1922*	-0.0591	-0.0916*	-0.0323	0.2122*	0.2822*	0.2770*	0.4229*
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (NFZ), czasem gabinet prywatny	-0.0844*	0.2825*	0.3574*	0.2798*	0.0784*	-0.1076*	-0.0001	0.1817*	0.2357*	0.2485*	0.2442*
Gabinet prywatny	-0.0678	0.1454*	0.1716*	0.1539*	0.0411	-0.0500	0.0365	0.0889*	0.1353*	0.0478	0.0878*
Placówka udzielająca świadczeń bezpłatnych (NFZ)	0.0259	-0.1208*	-0.1682*	-0.1518*	-0.0321	0.0407	-0.0369	-0.0751*	-0.1704*	-0.0909*	-0.1028*

Tabela 5.8. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a odkładaniem przez dzieci w wieku 5 lat

Czynniki	Miejsce zamieszkania (wies)	Płeć respondenta (żeńską)	Poziom wykształcenia matki	Sytuacja materialna rodziny	Poczucie wydatków na zdrowie jamy ustnej	Rodzic samotnie wychowujący dziecko	Choroba przewlekła u dziecka	Poziom wiedzy w samo-ocenie	Liczba prawidł. odp. na pytania	Ocena uzębienia własnego	Ocena uzębienia dziecka
Odkładanie wizyty dziecka w gabinecie	0.0453	-0.0567	0.0595	0.0745*	-0.0623	-0.0835*	-0.0139	0.1965*	0.0970*	0.2075*	0.2633*
Boję się bólu jaki dentysta może sprawić dziecku	0.2430*	0.1446*	-0.1916*	-0.1495*	0.0747*	-0.1278*	-0.0195	-0.1944*	-0.2379*	-0.1376*	0.1264*
Dziecko odmawia wizyty z powodu złych doświadczeń w gabinecie	0.1020*	0.1136*	-0.1946*	-0.0093	0.0468	-0.0240	0.0244	-0.0256	-0.1519*	0.0459	-0.2014*
Kłopoty z uzębieniem mojego dziecka same ustąpią/ przypuszczam, że dentysta niewiele pomoże dziecku	0.0373	-0.0272	-0.0705*	-0.1607*	0.1014*	-0.0270	0.3333*	-0.0268	-0.0162	-0.0312	-0.0834*
Nie troszczę się zbyt o stan uzębienia dziecka, mam ważniejsze problemy	0.0117	0.0926*	-0.0005	-0.0532	0.1321*	0.0485	-0.0764*	-0.0681	-0.0473	0.0224	-0.0299
nie jest konieczne leczenie zębów mlecznych, ponieważ zostaną zastąpione zębami stałymi	0.1718*	0.0248	-0.1439*	-0.2560*	0.0605	-0.0117	-0.0958*	-0.2848*	-0.2026*	-0.0777*	-0.1407*

Tabela 5.9. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a zachowaniami higienicznymi dzieci w wieku 5 lat

Czynniki	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńska)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Rodzic samotnie wych. dziecko	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidł. odp. na pytania	Ocena uzębienia	
			ojca	matki					własnego	dziecka
Częstość szczotkowania zębów	-0.0825*	-0.0102	0.1446*	0.1368*	0.1412*	-0.0446	0.2130*	0.2193*	0.1797*	0.2184*
Szczotkowanie zębów ≥ 2 razy dziennie	-0.0785*	-0.0105	0.1442*	0.1354*	0.1335*	-0.0478	0.2133*	0.2128*	0.1783*	0.2055*
Szczotkowanie < 1 raz dziennie	0.0571	0.0002	-0.0540	-0.0613	-0.1068*	-0.0081	-0.0754*	-0.1297*	-0.0752*	-0.1735*
Szczoteczka manualna	0.0635	-0.0213	-0.1003*	-0.1430*	-0.1358*	0.0466	-0.1456*	-0.1053*	-0.1317*	-0.0800*
Szczoteczka elektryczna lub soniczna	-0.1000*	0.0764*	0.1599*	0.2477*	0.1907*	-0.0585	0.1810*	0.1408*	0.1525*	0.1738*
Nić dentystyczna	-0.0532	0.0203	0.1209*	0.1136*	0.1073*	-0.0204	0.2352*	0.1260*	0.0999*	0.0794*
Płyn do płukania jamy ustnej	-0.0621	-0.0081	0.0503	0.0926*	0.0275	0.0064	0.0766*	0.0520	0.1152*	0.0234
Pasta z fluorem	-0.1498*	0.0337	0.2063*	0.2403*	0.1615*	-0.0955*	0.2366*	0.2941*	0.1639*	0.1474*
Pasta bez fluoru	0.0692	0.0279	-0.0035	0.0252	-0.0015	-0.0101	-0.0039	-0.0942*	0.0203	0.0333
Nie wie czy pasta zawiera fluor lub nie zna zawartości fluoru w paście	0.0090	-0.0429	-0.1085*	-0.1748*	-0.0601	0.0404	-0.1783*	-0.1465*	-0.1018*	-0.0849*
Czyszczenie rozpoczęte od pierwszego zęba	-0.1128*	0.1007*	0.2378*	0.3296*	0.2461*	-0.1188*	0.2664*	0.3041*	0.2679*	0.3586*
Wiek rozpoczęcia szczotkowania	-0.1320*	0.0991*	0.2647*	0.3553*	0.2639*	-0.1458*	0.2871*	0.3272*	0.2771*	0.3833*
Pasta min. 1000 ppm F	-0.1433*	0.0380	0.1884*	0.1765*	0.1434*	-0.0745*	0.2294*	0.2308*	0.1510*	0.1173*
Pomoc przy oczyszczaniu zębów	-0.0685	0.1027*	0.2075*	0.2189*	0.1488*	-0.1170*	0.2415*	0.3862*	0.1888*	0.1879*
Zęby oczyszcza dorosły	-0.0631	0.1120*	0.1984*	0.2181*	0.0995*	-0.0527	0.1209*	0.2277*	0.1044*	0.1921*
Stosowanie lakieru	-0.0991*	-0.0377	0.1412*	0.1449*	0.0782*	-0.0380	0.1746*	0.2041*	0.0890*	0.0271

Tabela 5.10. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a zachowaniami dietetycznymi dzieci w wieku 5 lat

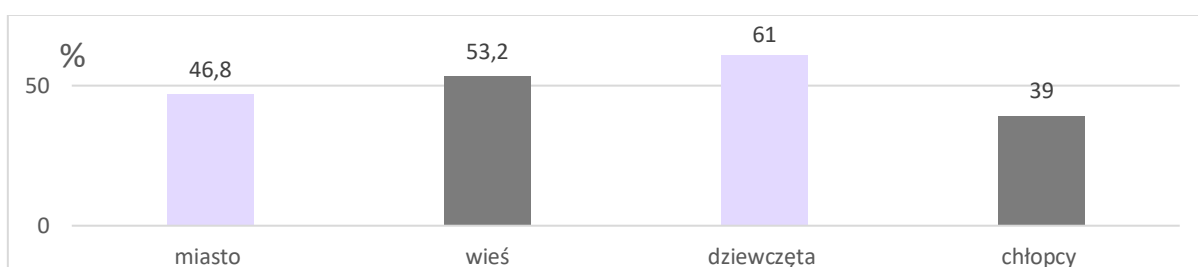
Czynniki	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńska)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny	Rodzic samotnie wychowujący dziecko	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidł. odp. na pytania	Ocena uzębienia	
			ojca	matki					własnego	dziecka
Jako przekąski słodkie i solne	-0.0344	0.0645	0.1498*	0.1855*	0.1773*	-0.1362*	0.1629*	0.2336*	0.1483*	0.1567*
Jako przekąski kanapki, owoce	0.0215	0.0255	-0.0331	-0.0174	-0.0786*	0.0066	-0.0197	-0.0274	-0.0431	-0.0705*
Świeże owoce i warzywa	-0.0344	0.0645	0.1498*	0.1855*	0.1773*	-0.1362*	0.1629*	0.2336*	0.1483*	0.1567*
Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki,	0.0215	0.0255	-0.0331	-0.0174	-0.0786*	0.0066	-0.0197	-0.0274	-0.0431	-0.0705*
Cukierki, batony	0.0250	0.0019	-0.0904*	-0.0947*	-0.0527	-0.0190	-0.0257	-0.0785*	-0.0868*	-0.0808*
Dżem/miód	-0.0296	0.0103	0.0081	0.0596	0.0044	-0.0374	-0.0132	0.0347	-0.0335	0.0352
Gumy do żucia z cukrem	0.0210	-0.0395	-0.0622	-0.0817*	-0.0472	-0.0305	-0.0563	-0.0640	-0.0569	-0.0593
Gumy do żucia bez cukru	0.0092	-0.0012	-0.0179	-0.0262	0.0013	0.0078	-0.0209	0.0092	-0.0609	-0.0002
Soki owocowe	0.0073	-0.0429	-0.0345	-0.0905*	-0.0160	-0.0077	-0.0463	-0.0736*	-0.0519	-0.0737*
Słodzone napoje gazowane	0.0748*	-0.0349	-0.1191*	-0.1829*	-0.0924*	0.0052	-0.1207*	-0.1206*	-0.1212*	-0.0983*
Herbata z cukrem	0.1013*	-0.0898*	-0.2025*	-0.2969*	-0.1497*	0.0746*	-0.1963*	-0.2239*	-0.1694*	-0.2001*
Mleko lub kakao z cukrem	0.0514	-0.0258	-0.0898*	-0.0863*	-0.0322	0.0033	-0.0987*	-0.0091	-0.1009*	-0.0851*
Desery mleczne (serki, jogurty owocowe z cukrem)	0.0465	-0.0044	-0.0035	-0.0665	-0.0189	-0.0079	-0.0351	-0.0648	-0.0449	-0.0875*
Solone chipsy, paluszki, krakersy	0.0496	0.0229	-0.0869*	-0.0659	-0.1259*	0.0036	-0.0674	-0.0698	-0.0804*	-0.0941*
Mleko niesłodzone, jogurty naturalne	-0.0062	0.0661	0.0501	0.0851*	0.0986*	-0.0541	0.0641	0.1131*	0.0426	0.0816*
Woda mineralna	-0.0294	0.0882*	0.1472*	0.2337*	0.2127*	-0.0984*	0.1855*	0.2353*	0.1220*	0.2159*
Ograniczanie produktów z cukrem	-0.0443	0.0877*	0.2202*	0.2595*	0.1502*	-0.1394*	0.2030*	0.3347*	0.1464*	0.1630*
Zamiast cukru stosując jego zamienniki, np. ksylitol, stewię	-0.0329	-0.0644	0.0530	0.0883*	0.0727*	-0.0469	0.1237*	0.0634	0.0672	0.0851*

Rozdział 6.

Uwarunkowania socjomedyczne stanu zdrowia jamy ustnej w wieku 18 lat na podstawie badań ankietowych

Dorota Olczak-Kowalczyk

W ramach badania socjomedycznego pozyskano 1741 kwestionariuszy badań wypełnionych przez młodzież w wieku 18 lat (**tab. 6.1, ryc. 6.1**). Ponad połowę ankietowanych stanowiły osoby płci żeńskiej (61%) oraz mieszkające na wsi (53.2%).



Ryc. 6.1. Odsetki badanych osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

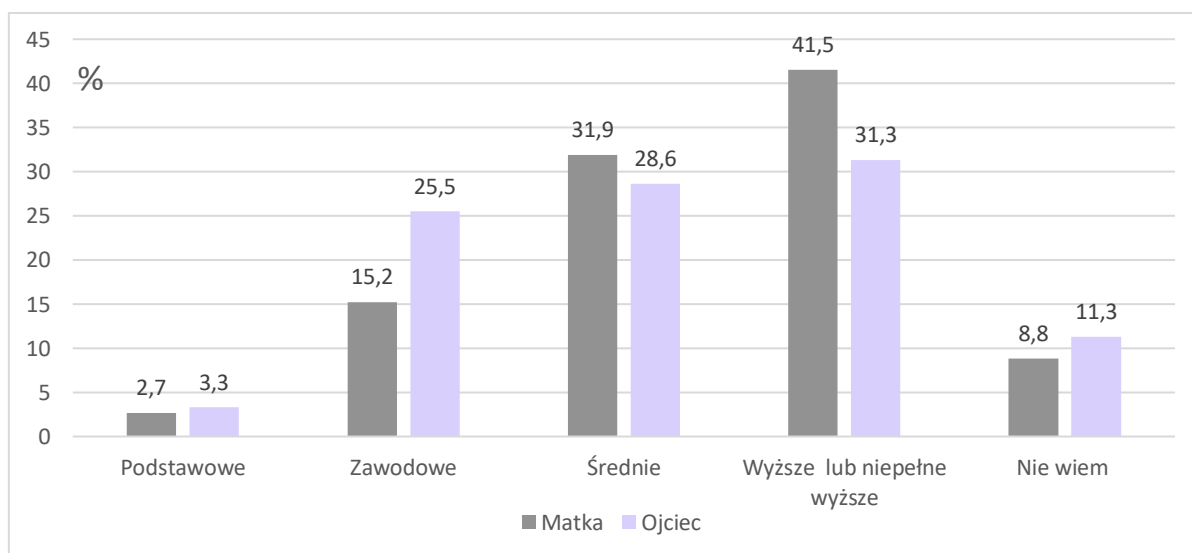
Tabela 6.1. Liczby i odsetki badanych osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji oraz w województwach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

Województwo	Miasto	Wieś	Dziewczęta	Chłopcy	Łącznie
	n/%				
dolnośląskie	67 (50.00%)	67 (50.00%)	83 (61.94%)	51 (38.06%)	134 (7.70%)
kujawsko-pomorskie	46 (50.55%)	45 (49.45%)	62 (68.13%)	29 (31.87%)	91 (5.23%)
lubelskie	33 (35.87%)	59 (64.13%)	69 (75.00%)	23 (25.00%)	92 (5.28%)
lubuskie	43 (50.59%)	42 (49.41%)	64 (75.29%)	21 (24.71%)	85 (4.88%)
łódzkie	34 (28.81%)	84 (71.19%)	61 (51.69%)	57 (48.31%)	118 (6.78%)
mazowieckie	68 (41.72%)	95 (58.28%)	110 (67.48%)	53 (32.52%)	163 (9.36%)
opolskie	40 (50.00%)	40 (50.00%)	60 (75.00%)	20 (25.00%)	80 (4.60%)
podkarpackie	78 (28.36%)	197 (71.64%)	195 (70.91%)	80 (29.09%)	275 (15.8%)
podlaskie	42 (53.85%)	36 (46.15%)	29 (37.18%)	49 (62.82%)	78 (4.48%)
pomorskie	46 (73.02%)	17 (26.98%)	38 (60.32%)	25 (39.68%)	63 (3.62%)
śląskie	89 (54.60%)	74 (45.40%)	103 (63.19%)	60 (36.81%)	163 (9.36%)
świętokrzyskie	24 (60.00%)	16 (40.00%)	24 (60.00%)	16 (40.00%)	40 (2.30%)
warmińsko-mazurskie	94 (68.12%)	44 (31.88%)	93 (67.39%)	45 (32.61%)	138 (7.93%)
wielkopolskie	65 (49.62%)	66 (50.38%)	34 (25.95%)	97 (74.05%)	131 (7.52%)
zachodniopomorskie	46 (51.11%)	44 (48.89%)	37 (41.11%)	53 (58.89%)	90 (5.17%)
Ogółem	815 (46,81%)	926 (53,19%)	1062 (61,00)	679 (39,0%)	1741= 100%

Na pytanie dotyczące poziomu wykształcenia matki zdołało odpowiedzieć 1588 badanych ojca - 1544. Zarówno wśród matek jak i ojców dominowało wykształcenie wyższe lub niepełne wyższe. Istotnie statystycznie wyższe odsetki osób z wykształceniem wyższym lub niepełnym wyższym odnotowano w miastach (**tab. 6.2, ryc. 6.2**). Poziom wykształcenia rodziców w województwach przedstawiono w tabelach 6.3 i 6.4.

Tabel 6.2. Wykształcenie matek i ojców osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Populacja	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe lub niepełne wyższe	Nie wiem
Miasto	15 (1.84%)	84 (10.31%)	224 (27.48%)	416 (51.04%)	76 (9.33%)
Wieś	32 (3.46%)	180 (19.44%)	331 (35.75%)	306 (33.05%)	77 (8.32%)
p	0.0036*	0.0003*	<0.0001*	<0.0001*	0.2952
łącznie	47 (2.70%)	264 (15.16%)	555 (31.88%)	722 (41.47%)	153 (8.79%)
	Ojciec				
Miasto	13 (1.60%)	149 (18.28%)	215 (26.38%)	330 (40.49%)	108 (13.25%)
Wieś	45 (4.86%)	295 (31.86%)	282 (30.45%)	215 (23.22%)	89 (9.61%)
p	0.0013*	<0.0001*	<0.0001*	<0.0001*	0.0063*
łącznie	58 (3.33%)	444 (25.50%)	497 (28.55%)	545 (31.30%)	197 (11.32%)



Ryc. 6.2. Wykształcenie matek i ojców osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji

Tabela 6.3. Wykształcenie matek osób w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe lub niepełne wyższe	Nie wiem
	n/%				
dolnośląskie	1 (0.75%)	11 (8.21%)	37 (27.61%)	75 (55.97%)	10 (7.46%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	8 (8.79%)	31 (34.07%)	51 (56.04%)	1 (1.10%)
lubelskie	3 (3.26%)	19 (20.65%)	27 (29.35%)	35 (38.04%)	8 (8.70%)
lubuskie	8 (9.41%)	18 (21.18%)	26 (30.59%)	26 (30.59%)	7 (8.24%)
łódzkie	4 (3.39%)	32 (27.12%)	41 (34.75%)	23 (19.49%)	18 (15.25%)
mazowieckie	9 (5.52%)	27 (16.56%)	56 (34.36%)	63 (38.65%)	8 (4.91%)
opolskie	1 (1.25%)	11 (13.75%)	23 (28.75%)	35 (43.75%)	10 (12.50%)
podkarpackie	11 (4.00%)	66 (24.00%)	115 (41.82%)	66 (24.00%)	17 (6.18%)
podlaskie	2 (2.56%)	8 (10.26%)	32 (41.03%)	30 (38.46%)	6 (7.69%)
pomorskie	0 (0.00%)	7 (11.11%)	16 (25.40%)	36 (57.14%)	4 (6.35%)
śląskie	5 (3.07%)	26 (15.95%)	51 (31.29%)	45 (27.61%)	36 (22.09%)
świętokrzyskie	1 (2.50%)	3 (7.50%)	5 (12.50%)	31 (77.50%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	1 (0.72%)	11 (7.97%)	27 (19.57%)	92 (66.67%)	7 (5.07%)
wielkopolskie	1 (0.76%)	16 (12.21%)	53 (40.46%)	43 (32.82%)	18 (13.74%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	1 (1.11%)	15 (16.67%)	71 (78.89%)	3 (3.33%)

Tabela 6.4. Wykształcenie ojców osób w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe lub niepełne wyższe	Nie wiem
	n/%				
dolnośląskie	2 (1.49%)	22 (16.42%)	30 (22.39%)	71 (52.99%)	9 (6.72%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	15 (16.48%)	29 (31.87%)	43 (47.25%)	4 (4.40%)
lubelskie	9 (9.78%)	31 (33.70%)	23 (25.00%)	17 (18.48%)	12 (13.04%)
lubuskie	3 (3.53%)	25 (29.41%)	23 (27.06%)	16 (18.82%)	18 (21.18%)
łódzkie	6 (5.08%)	43 (36.44%)	35 (29.66%)	13 (11.02%)	21 (17.80%)
mazowieckie	12 (7.36%)	39 (23.93%)	49 (30.06%)	49 (30.06%)	14 (8.59%)
opolskie	2 (2.50%)	25 (31.25%)	15 (18.75%)	26 (32.50%)	12 (15.00%)
podkarpackie	15 (5.45%)	111 (40.36%)	92 (33.45%)	36 (13.09%)	21 (7.64%)
podlaskie	6 (7.69%)	16 (20.51%)	27 (34.62%)	20 (25.64%)	9 (11.54%)
pomorskie	0 (0.00%)	4 (6.35%)	29 (46.03%)	25 (39.68%)	5 (7.94%)
śląskie	2 (1.23%)	39 (23.93%)	47 (28.83%)	41 (25.15%)	34 (20.86%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	8 (20.00%)	10 (25.00%)	20 (50.00%)	2 (5.00%)
warmińsko-mazurskie	1 (0.72%)	25 (18.12%)	31 (22.46%)	68 (49.28%)	13 (9.42%)
wielkopolskie	0 (0.00%)	29 (22.14%)	44 (33.59%)	41 (31.30%)	17 (12.98%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	12 (13.33%)	13 (14.44%)	59 (65.56%)	6 (6.67%)

Sytuacja materialna rodzin była oceniana przez osoby 18-letnie najczęściej jako przeciętna, zarówno w całej badanej populacji jak i w poszczególnych województwach (tab. 6.5 i 6.6). Wiedzę nt. sytuacji materialnej rodziny posiadało 1540 respondentów. Lepiej sytuację materialną oceniali mieszkańcy wsi niż miast. Najwyższy odsetek osób oceniających sytuację materialną rodziny jako „poniżej przeciętnej” odnotowano w województwie podlaskim, jako „powyżej przeciętnej” w województwach dolnośląskim i zachodniopomorskim (tab. 6.6).

Tabela 6.5. Sytuacja materialna rodzin osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania

Województwo	Powyżej przeciętnej	Przeciętna	Poniżej przeciętnej	Nie wiem
	n/%			
Miasto	36 (4.42%)	467 (57.30%)	234 (28.71%)	78 (9.57%)
Wieś	44 (4.75%)	571 (61.66%)	188 (20.30%)	123 (13.28%)
p	0.6031	0.0338*	0.0121*	0.0400*
Ogółem	80 (4.60%)	1038 (59.62%)	422 (24.24%)	201 (11.55%)

Tabela 6.6. Sytuacja materialna rodzin osób w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Powyżej przeciętnej	Przeciętna	Poniżej przeciętnej	Nie wiem
	n/%			
dolnośląskie	11 (8.21%)	79 (58.96%)	38 (28.36%)	6 (4.48%)
kujawsko-pomorskie	1 (1.10%)	66 (72.53%)	16 (17.58%)	8 (8.79%)
lubelskie	4 (4.35%)	62 (67.39%)	16 (17.39%)	10 (10.87%)
lubuskie	4 (4.71%)	50 (58.82%)	25 (29.41%)	6 (7.06%)
łódzkie	3 (2.54%)	71 (60.17%)	22 (18.64%)	22 (18.64%)
mazowieckie	10 (6.13%)	97 (59.51%)	39 (23.93%)	17 (10.43%)
opolskie	3 (3.75%)	41 (51.25%)	16 (20.00%)	20 (25.00%)
podkarpackie	16 (5.82%)	182 (66.18%)	50 (18.18%)	27 (9.82%)
podlaskie	6 (7.69%)	36 (46.15%)	26 (33.33%)	10 (12.82%)
pomorskie	5 (7.94%)	31 (49.21%)	8 (12.70%)	19 (30.16%)
śląskie	7 (4.29%)	80 (49.08%)	50 (30.67%)	26 (15.95%)
świętokrzyskie	2 (5.00%)	26 (65.00%)	10 (25.00%)	2 (5.00%)
warmińsko-mazurskie	2 (1.45%)	94 (68.12%)	39 (28.26%)	3 (2.17%)
wielkopolskie	5 (3.82%)	75 (57.25%)	35 (26.72%)	16 (12.21%)
zachodniopomorskie	11 (8.21%)	79 (58.96%)	38 (28.36%)	6 (4.48%)

Samoocena stanu uzębienia i dziąseł oraz potrzeb profilaktyczno-leczniczych

Zdecydowanie bardzo dobre wyobrażenie o swoich dziąsłach posiadało 39.2% respondentów, dobre – 42.7%, bez istotnych statystycznie różnic w zależności od miejsca zamieszkania (tab. 6.7). Jako stan bardzo dobry swoje dziąsła oceniło więcej dziewcząt niż chłopców. Stan zębów w całej badanej populacji był najczęściej oceniony jako dobry (46.7%), także częściej przez dziewczęta i niezależnie od miejsca zamieszkania (tab. 6.8). Samoocenę stanu dziąseł i uzębienia w województwach przedstawiono w tabelach 6.9 i 6.10.

Tabela 6.7. Samoocena stanu zdrowia dziąseł osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

Badana populacja	Stan dziąseł respondenta					Brak wiedzy nt. stanu uzębienia
	Bardzo dobry	Dobry	Przeciętny	Zły	Bardzo zły	
	n/%					
Miasto	324 (39.75%)	347 (42.58%)	97 (11.90%)	13 (1.60%)	6 (0.74%)	28 (3.44%)
Wieś	359 (38.77%)	396 (42.76%)	127 (13.71%)	9 (0.97%)	3 (0.32%)	32 (3.46%)
p	0.4051	0.4509	0.4528	0.3099	0.3301	0.5455
Dziewczęta	476 (44.82%)	427 (40.21%)	110 (10.36%)	13 (1.22%)	6 (0.56%)	30 (2.82%)
Chłopcy	207 (30.49%)	316 (46.54%)	114 (16.79%)	9 (1.33%)	3 (0.44%)	30 (4.42%)
p	0.0004*	0.0021*	<0.0001*	0.4922	0.2122	0.5553
Łącznie	683 (39.23%)	743 (42.68%)	224 (12.87%)	22 (1.26%)	9 (0.52%)	60 (3.45%)

* statystycznie istotne

Tabela 6.8. Samoocena stanu zdrowia zębów osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

Badana populacja	Stan zębów respondenta					Brak wiedzy nt. stanu uzębienia
	Bardzo dobry	Dobry	Przeciętny	Zły	Bardzo zły	
	n/%					
Miasto	230 (28.22%)	369 (45.28%)	168 (20.61%)	25 (3.07%)	6 (0.74%)	17 (2.09%)
Wieś	253 (27.32%)	444 (47.95%)	190 (20.52%)	22 (2.38%)	4 (0.43%)	13 (1.40%)
p	0.3433	0.1109	0.9989	0.4435	0.5444	0.5677
Dziewczęta	334 (31.45%)	502 (47.27%)	188 (17.70%)	21 (1.98%)	4 (0.38%)	13 (1.22%)
Chłopcy	149 (21.94%)	311 (45.80%)	170 (25.04%)	26 (3.83%)	6 (0.88%)	17 (2.50%)
p	<0.0001*	0.0055*	<0.0001*	0.1110	0.3242	0.4443
Łącznie	483 (27.74%)	813 (46.70%)	358 (20.56%)	47 (2.70%)	10 (0.57%)	30 (1.72%)

* statystycznie istotne

Tabela 6.9. Samoocena stanu zdrowia dziąseł osób w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Stan dziąseł respondenta					
	Bardzo dobry	Dobry	Przeciętny	Zły	Bardzo zły	Brak wiedzy
	n/%					
dolnośląskie	51 (38.06%)	53 (39.55%)	17 (12.69%)	2 (1.49%)	0 (0.00%)	11 (8.21%)
kujawsko-pomorskie	48 (52.75%)	32 (35.16%)	10 (10.99%)	0 (0.00%)	1 (1.10%)	0 (0.00%)
lubelskie	39 (42.39%)	38 (41.30%)	10 (10.87%)	1 (1.09%)	0 (0.00%)	4 (4.35%)
lubuskie	29 (34.12%)	38 (44.71%)	8 (9.41%)	4 (4.71%)	2 (2.35%)	4 (4.71%)
łódzkie	53 (44.92%)	57 (48.31%)	6 (5.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.69%)
mazowieckie	75 (46.01%)	63 (38.65%)	19 (11.66%)	3 (1.84%)	0 (0.00%)	3 (1.84%)
opolskie	38 (47.50%)	31 (38.75%)	10 (12.50%)	1 (1.25%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	119 (43.3%)	118 (42.91%)	30 (10.91%)	1 (0.36%)	2 (0.73%)	5 (1.82%)
podlaskie	27 (34.62%)	35 (44.87%)	10 (12.82%)	0 (0.00%)	2 (2.56%)	4 (5.13%)
pomorskie	7 (11.11%)	24 (38.10%)	12 (19.05%)	2 (3.17%)	0 (0.00%)	18 (28.57%)
śląskie	56 (34.36%)	76 (46.63%)	26 (15.95%)	2 (1.23%)	1 (0.61%)	2 (1.23%)
świętokrzyskie	18 (45.00%)	16 (40.00%)	5 (12.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)
warmińsko-mazurskie	62 (44.93%)	53 (38.41%)	14 (10.14%)	5 (3.62%)	1 (0.72%)	3 (2.17%)
wielkopolskie	29 (22.14%)	70 (53.44%)	28 (21.37%)	1 (0.76%)	0 (0.00%)	3 (2.29%)
zachodniopomorskie	32 (35.56%)	39 (43.33%)	19 (21.11%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

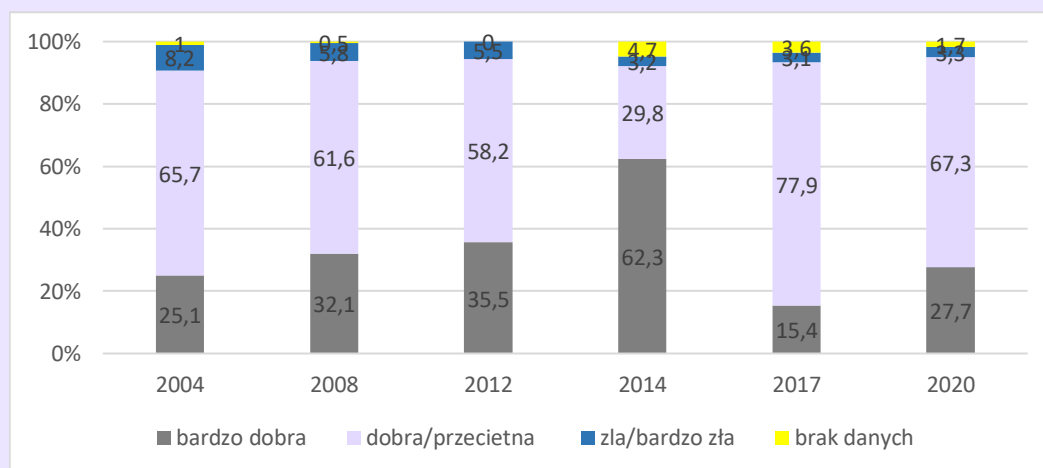
Tabela 6.10. Samoocena stanu zdrowia zębów osób w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Stan zębów respondenta					
	Bardzo dobry	Dobry	Przeciętny	Zły	Bardzo zły	Brak wiedzy
	n/%					
dolnośląskie	40 (29.85%)	50 (37.31%)	32 (23.88%)	6 (4.48%)	3 (2.24%)	3 (2.24%)
kujawsko-pomorskie	33 (36.26%)	38 (41.76%)	15 (16.48%)	4 (4.40%)	1 (1.10%)	0 (0.00%)
lubelskie	30 (32.61%)	43 (46.74%)	14 (15.22%)	2 (2.17%)	1 (1.09%)	2 (2.17%)
lubuskie	20 (23.53%)	41 (48.24%)	16 (18.82%)	4 (4.71%)	0 (0.00%)	4 (4.71%)
łódzkie	39 (33.05%)	58 (49.15%)	18 (15.25%)	1 (0.85%)	1 (0.85%)	1 (0.85%)
mazowieckie	49 (30.06%)	73 (44.79%)	36 (22.09%)	4 (2.45%)	0 (0.00%)	1 (0.61%)
opolskie	23 (28.75%)	45 (56.25%)	10 (12.50%)	2 (2.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	89 (32.36%)	130 (47.27%)	50 (18.18%)	3 (1.09%)	1 (0.36%)	2 (0.73%)
podlaskie	17 (21.79%)	37 (47.44%)	20 (25.64%)	2 (2.56%)	1 (1.28%)	1 (1.28%)
pomorskie	6 (9.52%)	23 (36.51%)	24 (38.10%)	3 (4.76%)	0 (0.00%)	7 (11.11%)
śląskie	46 (28.22%)	76 (46.63%)	30 (18.40%)	5 (3.07%)	1 (0.61%)	5 (3.07%)
świętokrzyskie	12 (30.00%)	20 (50.00%)	5 (12.50%)	2 (5.00%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)
warmińsko-mazurskie	44 (31.9%)	63 (45.65%)	26 (18.84%)	2 (1.45%)	1 (0.72%)	2 (1.45%)
wielkopolskie	12 (9.16%)	70 (53.44%)	43 (32.82%)	5 (3.82%)	0 (0.00%)	1 (0.76%)
zachodniopomorskie	23 (25.56%)	46 (51.11%)	19 (21.11%)	2 (2.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

Badani zostali poproszeni również o wyobrażenia sobie sytuacji, w której byłby oceniany stan zdrowia ich jamy ustnej przez lekarza dentystę oraz jego opinii o potrzebach profilaktycznych lub leczniczych w odniesieniu do zębów i dziąseł. Respondenci ustosunkowywali się odpowiadając „tak” lub „nie” do dziesięciu potencjalnych zaleceń dentysty co umożliwiło bardziej szczegółową samoocenę ich stanu zdrowia (**tab. 6.11**). Co trzeci respondent uważał, że jego zęby są czyste, zdrowe i proste. Podobne odsetki osób 18-letnich było przeświadczonych, że ich zęby wymagają tylko oczyszczenia, a jeśli istnieje ubytek próchnicowy to tylko w jednym zębie. Około 42% respondentów uznało, że ubytki próchnicowe są raczej niewielkie i płytkie. Odsetki dziewcząt odpowiadających na zadane pytania były istotnie statystycznie wyższe niż chłopców. Bardziej krytycznie oceniali stan swojego uzębienia mieszkańcy wsi. Aż dwukrotnie większy odsetek mieszkańców miast niż wsi twierdził, że jego zęby są czyste, proste i zdrowe (63.9% vs 36.1%) i ubytki próchnicowe są raczej niewielkie i płytkie (64.3% vs 35.7%). Jednocześnie dwukrotnie częściej osoby w wieku 18 lat mieszkające w miastach oznaczały odpowiedź twierdzącą przy twierdzeniach: „masz krzywe zęby, należy podjąć leczenie ortodontyczne” i „masz krwawiące dziąsła, należy podjąć odpowiednie leczenie”.

Odsetki najmniej krytycznych osób wobec stanu swojego uzębienia odnotowano w województwach lubelskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim (**tab. 6.12**). Co dziesiąty respondent w województwie pomorskim uważał, że co najmniej jeden ząb wymaga usunięcia. Co trzeci 18-latek w województwie zachodniopomorskim uważał, że ubytki w jego zębach są rozległe i głębokie.

Odnosząc się do uzyskanych wyników należy podkreślić, że wyniki samooceny stanu jamy ustnej dokonanej przez osoby w wieku 18 lat w 2020 roku świadczą o optymistycznym podejściu młodzieży i z pewnością nie jest zgodna ze stanem faktycznym. W badaniach z 2017 roku choroba próchnicowa dotyczyła 93.2% badanych osób 18-letnich, średnia wartość wskaźnika PUWZ osiągnęła wartość 6.50 ± 4.22 , a średnia liczba zębów z próchnicą wymagająca wykonania wypełnienia wartość $2,06 \pm 2,81$. Odsetek osób z co najmniej jednym zębem wymagającym leczenia wynosił 58,8%, odsetek osób wymagających szybkiego leczenia - 27,9%, a natychmiastowego z powodu bólu lub infekcji – 2.6%. U 4,7% osób 18-letnich stwierdzono konieczność ekstrakcji 4.7% a leczenia miazgi dalsze 2.9%. Warto podkreślić, że stan uzębienia osób w wieku 18 lat nie uległ w okresie od 2004 do 2017 wyraźnej poprawie. Średnia wartość PUWZ zmniejszyła się zaledwie o 1.5 (8,0 w 2004 roku, 7.65 w 2008 roku, 7.95 w 2012 roku, 7.02 w 2014 roku i 6.5 w 2017 roku). Porównując wyniki samooceny stanu uzębienia okazuje się, że stan jako dobry ocenił większy odsetek respondentów w 2017 roku niż w 2020 (50.3% vs. 46.7%) jako bardzo dobry więcej w 2020 roku niż w 2017 (27.74% vs 15.4%). Samoocena w 2020 roku była bardziej optymistyczna w porównaniu z dokonaną przez młodzież w roku 2004 i 2014 i porównywalna do dokonywanych w roku 2008, 2012 i 2017 (ryc. 6.3).



Ryc. 6.3. Samoocena stanu uzębienia młodzieży w wieku 18 lat w okresie 2004-2020

Powyższe analizy wskazują, że wiele osób w wieku 18 lat zbyt optymistycznie podchodzi do stanu swojego uzębienia i nie zna swoich potrzeb w zakresie zapobiegania i leczenia choroby próchnicowej.

Tabela 6.11. Szczegółowa samoocena stanu zdrowia jamy ustnej osób w wieku 18 lat w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

Stan i potrzeby dentystyczne	Odp.	Chłopcy		Dziewczęta		p		Miasto		Wieś		p		Łącznie	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1. Należy wypełnić ubytek próchnicowy tylko w jednym zębie	tak	243 (44.59%)	302 (55.41%)	<0.0001*	354 (64.95%)	191 (35.05%)	<0.0001*	545 (31.30%)							
	nie	572 (47.83%)	624 (52.17%)	0.1101	708 (59.20%)	488 (40.80%)	<0.0001*	1196 (68.70%)							
2. Należy wypełnić ubytki próchnicowe w dwóch zębach	tak	139 (45.57%)	166 (54.43%)	0.0033*	188 (61.64%)	117 (38.36%)	<0.0001*	305 (17.52%)							
	nie	676 (47.08%)	760 (52.92%)	0.0192*	874 (60.86%)	562 (39.14%)	<0.0001*	1436 (82.48%)							
3. Należy wypełnić ubytki próchnicowe ≥3 zębach	tak	71 (37.97%)	116 (62.03%)	<0.0001*	102 (54.55%)	85 (45.45%)	<0.0001*	187 (10.74%)							
	nie	744 (47.88%)	810 (52.12%)	0.0211*	960 (61.78%)	594 (38.22%)	<0.0001*	1554 (89.26%)							
4. Twoje ubytki próchnicowe są rozległe i głębokie	tak	58 (43.61%)	75 (56.39%)	<0.0001*	64 (48.12%)	69 (51.88%)	0.1006	133 (7.64%)							
	nie	757 (47.08%)	851 (52.92%)	0.0203*	998 (62.06%)	610 (37.94%)	<0.0001*	1608 (92.36%)							
5. Twoje ubytki próchnicowe są raczej niewielkie i płytke	tak	343 (46.86%)	389 (53.14%)	0.0082*	471 (64.34%)	261 (35.66%)	<0.0001*	732 (42.04%)							
	nie	472 (46.78%)	537 (53.22%)	0.0020*	591 (58.57%)	418 (41.43%)	<0.0001*	1009 (57.96%)							
6. Z powodu próchnicy co najmniej jeden ząb wymaga usunięcia	tak	44 (50.00%)	44 (50.00%)	0.9999	40 (45.45%)	48 (54.55%)	<0.0001*	88 (5.05%)							
	nie	771 (46.64%)	882 (53.36%)	0.0049*	1022 (61.83%)	631 (38.17%)	<0.0001*	1653 (94.95%)							
7. Twoje zęby wymagają dokładniejszego szczotkowania	tak	315 (48.46%)	335 (51.54%)	0.0399*	345 (53.08%)	305 (46.92%)	0.0061*	650 (37.33%)							
	nie	500 (45.83%)	591 (54.17%)	<0.0001*	717 (65.72%)	374 (34.28%)	<0.0001*	1091 (62.67%)							
8. Masz krzywe zęby, należy podjąć leczenie ortodontyczne	tak	226 (48.92%)	236 (51.08%)	0.1003*	284 (61.47%)	178 (38.53%)	<0.0001*	462 (26.54%)							
	nie	589 (46.05%)	690 (53.95%)	0.0016*	778 (60.83%)	501 (39.17%)	<0.0001*	1279 (73.46%)							
9. Masz krwawiące dziąsła, należy podjąć odpowiednie leczenie	tak	135 (43.69%)	174 (56.31%)	<0.0001*	189 (61.17%)	120 (38.83%)	<0.0001*	309 (17.75%)							
	nie	680 (47.49%)	752 (52.51%)	0.0331*	873 (60.96%)	559 (39.04%)	<0.0001*	1432 (82.25%)							
10. Nic nie należy robić z Twoimi zębami, są one czyste, zdrowe i proste	tak	291 (48.83%)	305 (51.17%)	0.0998	381 (63.93%)	215 (36.07%)	<0.0001*	596 (34.23%)							
	nie	524 (45.76%)	621 (54.24%)	0.0018*	681 (59.48%)	464 (40.52%)	<0.0001*	1145 (65.77%)							

* statystycznie istotne

Tabela 6.12. Szczegółowa samoocena stanu zdrowia jamy ustnej osób w wieku 18 lat w województwach – odpowiedzi „tak”

Województwo	Odpowiedzi „tak” na kolejnych dziesięciu pytań									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	n/%									
dolnośląskie	40 (29.85%)	25 (18.66%)	19 (14.18%)	12 (8.96%)	55 (41.04%)	8 (5.97%)	57 (42.54%)	34 (25.37%)	20 (14.93%)	40 (29.85%)
kujawsko-pomorskie	17 (18.68%)	14 (15.38%)	3 (3.30%)	2 (2.20%)	35 (38.46%)	0 (0.00%)	25 (27.47%)	23 (25.27%)	10 (10.99%)	36 (39.56%)
lubelskie	27 (29.35%)	7 (7.61%)	7 (7.61%)	4 (4.35%)	36 (39.13%)	5 (5.43%)	37 (40.22%)	30 (32.61%)	13 (14.13%)	41 (44.57%)
lubuskie	27 (31.76%)	16 (18.82%)	9 (10.59%)	5 (5.88%)	39 (45.88%)	7 (8.24%)	28 (32.94%)	22 (25.88%)	19 (22.35%)	29 (34.12%)
łódzkie	36 (30.51%)	22 (18.64%)	16 (13.56%)	7 (5.93%)	49 (41.53%)	5 (4.24%)	36 (30.51%)	32 (27.12%)	15 (12.71%)	47 (39.83%)
mazowieckie	61 (37.42%)	34 (20.86%)	17 (10.43%)	7 (4.29%)	78 (47.85%)	5 (3.07%)	62 (38.04%)	51 (31.29%)	31 (19.02%)	50 (30.67%)
opolskie	25 (31.25%)	8 (10.00%)	6 (7.50%)	4 (5.00%)	33 (41.25%)	5 (6.25%)	22 (27.50%)	25 (31.25%)	19 (23.75%)	33 (41.25%)
podkarpackie	107 (38.91%)	66 (24.00%)	28 (10.18%)	14 (5.09%)	130 (47.27%)	14 (5.09%)	92 (33.45%)	71 (25.82%)	47 (17.09%)	98 (35.64%)
podlaskie	25 (32.05%)	15 (19.23%)	11 (14.10%)	8 (10.26%)	36 (46.15%)	5 (6.41%)	36 (46.15%)	22 (28.21%)	14 (17.95%)	30 (38.46%)
pomorskie	17 (26.98%)	14 (22.22%)	9 (14.29%)	12 (19.05%)	25 (39.68%)	7 (11.11%)	7 (11.11%)	29 (46.03%)	15 (23.81%)	11 (17.46%)
śląskie	47 (28.83%)	32 (19.63%)	13 (7.98%)	14 (8.59%)	56 (34.36%)	8 (4.91%)	46 (28.22%)	33 (20.25%)	26 (15.95%)	65 (39.88%)
świętokrzyskie	14 (35.00%)	3 (7.50%)	3 (7.50%)	0 (0.00%)	19 (47.50%)	1 (2.50%)	17 (42.50%)	14 (35.00%)	2 (5.00%)	18 (45.00%)
warmińsko-mazurskie	46 (33.33%)	22 (15.94%)	6 (4.35%)	5 (3.62%)	64 (46.38%)	4 (2.90%)	55 (39.86%)	32 (23.19%)	21 (15.22%)	62 (44.93%)
wielkopolskie	38 (29.01%)	19 (14.50%)	11 (8.40%)	9 (6.87%)	49 (37.40%)	12 (9.16%)	74 (56.49%)	28 (21.37%)	19 (14.50%)	10 (7.63%)
zachodniopomorskie	18 (20.00%)	8 (8.89%)	29 (32.22%)	30 (33.33%)	28 (31.11%)	2 (2.22%)	56 (62.22%)	16 (17.78%)	38 (42.22%)	26 (28.89%)

Dolegliwości i dyskomfort ze strony jamy ustnej

Dolegliwości ze strony jamy ustnej w ostatnim roku często doświadczyło 81 (4.65%) osób 18-letnich, częściej dziewczęta (**tab. 6.13**). Nigdy nie doświadczyło ich 21.1%, większy odsetek chłopców. Nie odnotowano istotnych różnic w odczuwaniu dolegliwości ze strony jamy ustnej w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś). Wśród osób, które odczuwały dolegliwości ze strony jamy ustnej najczęściej występowały one rzadko (41.76%).

Najwyższe odsetki osób, które nigdy nie odczuwały bólu ze strony jamy ustnej odnotowano w województwach pomorskim i wielkopolskim (**tab. 6.14**). Często odczuwało je 11% mieszkańców województwa śląskiego i ponad 6% mieszkańców województw mazowieckiego i warmińsko-mazurskiego. O tym, czy występowały jakiegokolwiek dolegliwości najczęściej nie pamiętały osoby z województw opolskiego i kujawsko-pomorskiego.

Tabela 6.13. Dolegliwości stomatologiczne odczuwane przez badanych w wieku 18 lat w minionych 18 miesiącach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

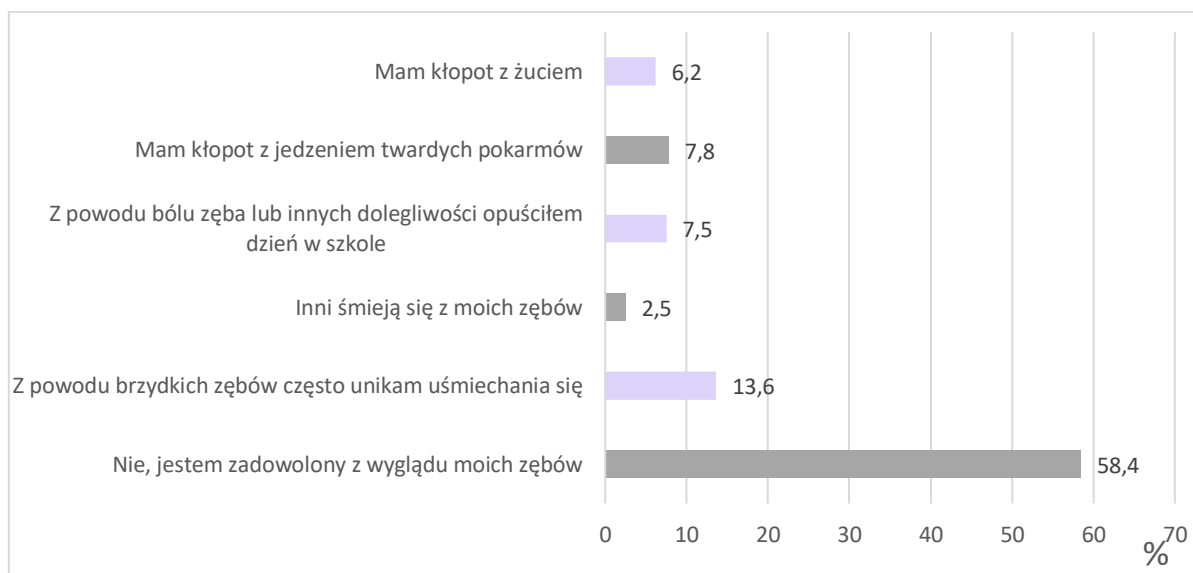
Badana populacja	Dyskomfort lub dolegliwości ze strony jamy ustnej				
	Często	Sporadycznie	Rzadko	Nigdy	Nie pamiętam
	n/%				
Miasto	32 (3.93%)	133 (16.32%)	352 (43.19%)	178 (21.84%)	120 (14.72%)
Wieś	49 (5.29%)	158 (17.06%)	375 (40.50%)	195 (21.06%)	149 (16.09%)
p	0.3046	0.4649	0.3553	0.4672	0.4661
Dziewczęta	61 (5.74%)	196 (18.46%)	432 (40.68%)	211 (19.87%)	162 (15.25%)
Chłopcy	20 (2.95%)	95 (13.99%)	295 (43.45%)	162 (23.86%)	107 (15.76%)
p	0.0139*	0.0299*	0.0442*	0.0248*	0.5637
Łącznie	81 (4.65%)	291 (16.71%)	727 (41.76%)	373 (21.42%)	269 (15.45%)

* statystycznie istotne

Ponad połowa badanych (58.4%) była niezadowolona ze swoich zębów, a 13.6% przyznało, że unikała uśmiechu (**tab. 6.15, ryc. 6.4**). Choroby zębów były przyczyną absencji w szkole 7.5% osób. Niestety 2.5% badanych było wyśmiewanych z powodu zębów. Kłopoty z jedzeniem twardych pokarmów lub żuciem zgłosiło odpowiednio 7.8% i 6.2% 18-latków. Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w zależności od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś).

Tabela 6.14. Dolegliwości stomatologiczne odczuwane przez badanych w wieku 18 lat w minionych 18 miesiącach w województwach

Województwo	Dyskomfort lub dolegliwości ze strony jamy ustnej				
	Często	Sporadycznie	Rzadko	Nigdy	Nie pamiętam
	n/%				
dolnośląskie	5 (3.73%)	36 (26.87%)	45 (33.58%)	30 (22.39%)	18 (13.43%)
kujawsko-pomorskie	5 (5.49%)	15 (16.48%)	39 (42.86%)	10 (10.99%)	22 (24.18%)
lubelskie	3 (3.26%)	24 (26.09%)	34 (36.96%)	20 (21.74%)	11 (11.96%)
lubuskie	3 (3.53%)	18 (21.18%)	38 (44.71%)	15 (17.65%)	11 (12.94%)
łódzkie	3 (2.54%)	13 (11.02%)	46 (38.98%)	36 (30.51%)	20 (16.95%)
mazowieckie	10 (6.13%)	29 (17.79%)	55 (33.74%)	37 (22.70%)	32 (19.63%)
opolskie	2 (2.50%)	9 (11.25%)	40 (50.00%)	13 (16.25%)	16 (20.00%)
podkarpackie	11 (4.00%)	46 (16.73%)	124 (45.09%)	50 (18.18%)	44 (16.00%)
podlaskie	3 (3.85%)	7 (8.97%)	37 (47.44%)	19 (24.36%)	12 (15.38%)
pomorskie	2 (3.17%)	7 (11.11%)	20 (31.75%)	26 (41.27%)	8 (12.70%)
śląskie	18 (11.04%)	30 (18.40%)	64 (39.26%)	20 (12.27%)	31 (19.02%)
świętokrzyskie	1 (2.50%)	7 (17.50%)	15 (37.50%)	12 (30.00%)	5 (12.50%)
warmińsko-mazurskie	11 (7.97%)	30 (21.74%)	55 (39.86%)	28 (20.29%)	14 (10.14%)
wielkopolskie	3 (2.29%)	9 (6.87%)	56 (42.75%)	47 (35.88%)	16 (12.21%)
zachodniopomorskie	1 (1.11%)	11 (12.22%)	59 (65.56%)	10 (11.11%)	9 (10.00%)



Ryc. 6.4. Dyskomfort/dolegliwości związane z jamą ustną które wystąpiły u osób w wieku 18 lat w ostatnich 18 miesiącach w całej badanej populacji.

Dyskomfort/dolegliwości związane z jamą ustną, które zgłosiły osoby 18-letnie w województwach, przedstawiono w tabeli 6.16.

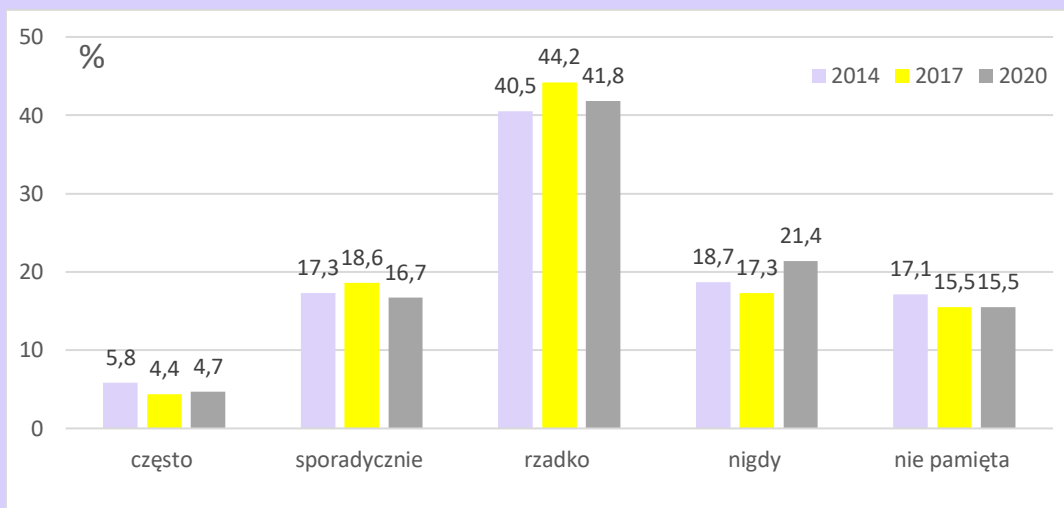
Tabela 6.15. Dyskomfort/dolegliwości związane z jamą ustną które wystąpiły u osób w wieku 18 lat w ostatnich 12 miesiącach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

Badana populacja	Dyskomfort lub dolegliwości ze strony jamy ustnej (odpowiedzi „tak”)					
	nie, jestem zadowolony z wyglądu moich zębów	z powodu brzydkich zębów często unikam uśmiechu	inni śmieją się z moich zębów	z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości opuściłem dzień w szkole	mam kłopot z jedzeniem twardych pokarmów	mam kłopot z żuciem
	n/%					
Miasto	475 (58.28%)	116 (14.23%)	23 (2.82%)	63 (7.73%)	53 (6.50%)	46 (5.64%)
Wieś	541 (58.42%)	121 (13.07%)	21 (2.27%)	68 (7.34%)	82 (8.86%)	61 (6.59%)
p	0.3990	0.3482	0.2910	0.7668	0.1463	0.1221
Dziewczęta	635 (59.79%)	152 (14.31%)	18 (1.69%)	85 (8.00%)	84 (7.91%)	64 (6.03%)
Chłopcy	381 (56.11%)	85 (12.52%)	26 (3.83%)	46 (6.77%)	51 (7.51%)	43 (6.33%)
p	0.4737	0.2689	0.0773	0.3332	0.7767	0.8873
Łącznie	1016 (58.36%)	237 (13.61%)	44 (2.53%)	131 (7.52%)	135 (7.75%)	107 (6.2%)

Tabela 6.16. Dolegliwości stomatologiczne odczuwane przez badanych w wieku 18 lat w minionych 18 miesiącach w województwach

Województwo	Dyskomfort lub dolegliwości ze strony jamy ustnej (odpowiedzi „tak”)					
	nie, jestem zadowolony z wyglądu moich zębów	z powodu brzydkich zębów często unikam uśmiechu	inni śmieją się z moich zębów	z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości opuściłem dzień w szkole	mam kłopot z jedzeniem twardych pokarmów	mam kłopot z żuciem
	n/%					
dolnośląskie	86 (64.18%)	23 (17.16%)	4 (2.99%)	16 (11.94%)	5 (3.73%)	6 (4.48%)
kujawsko-pomorskie	48 (52.75%)	12 (13.19%)	1 (1.10%)	2 (2.20%)	8 (8.79%)	4 (4.40%)
lubelskie	65 (70.65%)	12 (13.04%)	2 (2.17%)	8 (8.70%)	8 (8.70%)	9 (9.78%)
lubuskie	47 (55.29%)	22 (25.88%)	6 (7.06%)	10 (11.76%)	11 (12.94%)	11 (12.9%)
łódzkie	68 (57.63%)	15 (12.71%)	3 (2.54%)	11 (9.32%)	6 (5.08%)	4 (3.39%)
mazowieckie	101 (61.96%)	24 (14.72%)	5 (3.07%)	11 (6.75%)	13 (7.98%)	5 (3.07%)
opolskie	51 (63.75%)	14 (17.50%)	3 (3.75%)	4 (5.00%)	0 (0.00%)	3 (3.75%)
podkarpackie	161 (58.55%)	45 (16.36%)	5 (1.82%)	30 (10.91%)	19 (6.91%)	13 (4.73%)
podlaskie	44 (56.41%)	15 (19.23%)	4 (5.13%)	9 (11.54%)	7 (8.97%)	7 (8.97%)
pomorskie	31 (49.21%)	6 (9.52%)	1 (1.59%)	5 (7.94%)	5 (7.94%)	1 (1.59%)
śląskie	89 (54.60%)	14 (8.59%)	0 (0.00%)	11 (6.75%)	7 (4.29%)	5 (3.07%)
świętokrzyskie	26 (65.00%)	5 (12.50%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)	2 (5.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	78 (56.52%)	20 (14.49%)	2 (1.45%)	6 (4.35%)	10 (7.25%)	6 (4.35%)
wielkopolskie	84 (64.12%)	5 (3.82%)	7 (5.34%)	5 (3.82%)	4 (3.05%)	3 (2.29%)
zachodniopomorskie	37 (41.11%)	5 (5.56%)	0 (0.00%)	1 (1.11%)	30 (33.33%)	30 (33.3%)

Porównując częstość pojawiania się dyskomfortu lub dolegliwości bólowych ze strony jamy ustnej w latach 2014-2017 nie stwierdza się wyraźnych różnic jednak częstość pojawiania się bólu lub dyskomfortu w 2020 roku wydaje się nieco mniejsza niż w latach poprzednich (**ryc. 6.5**).



Ryc. 6.5. częstość dyskomfortu lub bólu ze strony jamy ustnej u 18-latków w badaniach 2014, 2017 i 2020 roku

Wiedza stomatologiczna młodzieży 18-letniej

Większość osób w wieku 18 lat (61.5%) przyznało, że ich wiedza o zdrowiu jamy ustnej jest „ograniczona”. Bardziej krytycznie poziom wiedzy oceniali chłopcy niż dziewczęta niezależnie od miejsca zamieszkania (**tab. 6.17**). Wyniki samooceny wiedzy stomatologicznej w poszczególnych województwach były podobne (**tab. 6.18**). Wyjątkiem jest województwo pomorskie, w którym co piąty 18-latek uznał, że jego wiedza jest niedostateczna/żadna.

Tabela 6.17. Samoocena posiadanej wiedzy stomatologicznej młodzieży 18-letniej w całej badanej populacji z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

Badana populacja	Poziom wiedzy w ocenie respondenta		
	bardzo dobra/dobra	ograniczona	niedostateczna/żadna
	n/%		
Miasto	302 (37.06%)	483 (59.26%)	30 (3.68%)
Wieś	323 (34.88%)	587 (63.39%)	16 (1.73%)
p	0.1228	0.3293	0.1022
Dziewczęta	420 (39.55%)	627 (59.04%)	15 (1.41%)
Chłopcy	205 (30.19%)	443 (65.24%)	31 (4.57%)
p	0.0038*	0.0209*	0.0388*
Łącznie	625 (35.90%)	1070 (61.46%)	46 (2.64%)

* statystycznie istotne

Tabela 6.18. Samoocena wiedzy stomatologicznej młodzieży 18-letniej w województwach

Województwo	Poziom wiedzy w ocenie respondenta		
	bardzo dobra/dobra	ograniczona	niedostateczna/żadna
	n/%		
dolnośląskie	43 (32.09%)	85 (63.43%)	6 (4.48%)
kujawsko-pomorskie	34 (37.36%)	54 (59.34%)	3 (3.30%)
lubelskie	27 (29.35%)	64 (69.57%)	1 (1.09%)
lubuskie	32 (37.65%)	52 (61.18%)	1 (1.18%)
łódzkie	49 (41.53%)	67 (56.78%)	2 (1.69%)
mazowieckie	74 (45.40%)	87 (53.37%)	2 (1.23%)
opolskie	32 (40.00%)	48 (60.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	88 (32.00%)	186 (67.64%)	1 (0.36%)
podlaskie	28 (35.90%)	47 (60.26%)	3 (3.85%)
pomorskie	5 (7.94%)	44 (69.84%)	14 (22.22%)
śląskie	71 (43.56%)	88 (53.99%)	4 (2.45%)
świętokrzyskie	21 (52.50%)	18 (45.00%)	1 (2.50%)
warmińsko-mazurskie	55 (39.86%)	81 (58.70%)	2 (1.45%)
wielkopolskie	30 (22.90%)	96 (73.28%)	5 (3.82%)
zachodniopomorskie	36 (40.00%)	53 (58.89%)	1 (1.11%)

Badani zostali poproszeni o określenie prawdziwości/falszywości twierdzeń dotyczących etiologii choroby próchnicowej (tab. 6.19). Analiza uzyskanych wyników wykazała niewystarczającą znajomość etiologii próchnicy zębów i zasad zapobiegania tej chorobie. Najwięcej prawidłowych odpowiedzi uzyskano na pytania dotyczące wizyt kontrolnych w gabinecie stomatologicznym, zasadności stosowania nici dentystycznej, negatywnego

wpływu soków owocowych na uzębienia i chorób jamy ustnej na zdrowie ogólne. Nawet w tych kategoriach odsetki prawidłowych odpowiedzi nie przekraczały jednak 84%. Około ¼ badanych z dawała sobie sprawę, że zjedzenie jabłka nie zastąpi szczotkowania zębów. Niestety mniej niż połowa osób 18-letnich wiedziała o negatywnym wpływie częstych przekąsek na stan uzębienia. Niewiele ponad połowa badanych posiadała wiedzę o roli fluoru i znaczeniu profilaktyki fluorkowej w zapobieganiu próchnicy zębów. Tylko 58.3% osób widziało, że uzębienie dzieci i młodzieży jest bardziej podatne na próchnicę.

Tabela 6.19. Prawdziwość/fałszywość twierdzeń związanych z etiologią próchnicy wg osób w wieku 18 lat (pola zaciemnione - odpowiedzi prawidłowe)

Lp.	Treść twierdzenia	Prawda	Fałsz N/%	Nie wiem
1	U dzieci i młodzieży próchnica zębów rozwija się znacznie szybciej niż u dorosłych	1015 (58.30%)	166 (9.53%)	560 (32.17%)
2	Jeżeli rodzice mają dużo ubytków próchnicowych to ich dzieci też będą miały dużo ubytków, niezależnie od tego czy będą dbały o zęby, czy nie	103 (5.92%)	1257 (72.20%)	381 (21.88%)
3	Związki fluoru wnikają do szkliwa zęba czyniąc je odpornym na próchnicę	890 (51.12%)	136 (7.81%)	715 (41.07%)
4	Zjedzenie po kolacji jabłka może zastąpić wieczorne czyszczenie zębów	112 (6.43%)	1327 (76.22%)	302 (17.35%)
5	Są powierzchnie zębowe i przestrzenie nie dające się wyczyścić szczoteczką, dlatego należy dodatkowo stosować nić dentystyczną	1447 (83.11%)	53 (3.04%)	241 (13.84%)
6	Częste pojadanie między posiłkami (śniadaniem pierwszym i drugim, obiadem, podwieczorkiem i kolacją) sprzyja rozwojowi próchnicy zębów	722 (41.47%)	450 (25.85%)	569 (32.68%)
7	Troszczenie się o zęby mleczne nie ma większego znaczenia, ponieważ zęby mleczne są zastępowane zębami stałymi	245 (14.07%)	1125 (64.62%)	371 (21.31%)
8	Obok past codziennie używanych zawierających niewielkie ilości fluoru są specjalne preparaty ze znacznie większymi stężeniami związków fluoru	941 (54.05%)	72 (4.14%)	728 (41.82%)
9	Soki owocowe i napoje gazowane mogą uszkadzać zęby	1349 (77.48%)	110 (6.32%)	282 (16.20%)
10	Dzieci i młodzież powinny zgłaszać się na badania kontrolne do dentysty co najmniej raz w roku	1459 (83.80%)	79 (4.54%)	203 (11.66%)
11	Chore zęby i dziąsła mogą negatywnie wpływać na zdrowie ogólne, a nawet powodować choroby	1405 (80.70%)	38 (2.18%)	298 (17.12%)

Odnotowano istotną statystycznie różnicę w określaniu prawdziwości/fałszywości stwierdzeń w zależności od płci. Zdecydowanie wyższy poziom wiedzy prezentowały dziewczęta

(tab. 6.20). Nie występowały natomiast różnice zależne od miejsca zamieszkania. Najniższy poziom wiedzy prezentowali mieszkańcy województw pomorskiego i wielkopolskiego (tab. 6.21).

Tabela 6.20. Prawdziwość/fałszywość twierdzeń związanych z etiologią próchnicy wg osób w wieku 18 lat uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

Lp.	Kategorie odp.	Chłopcy	Dziewczęta	p	Miasto	Wieś	p
		n/%					
1.	prawda	310 (45.66%)	705 (66.38%)	<0.0001*	471 (57.79%)	544 (58.75%)	0.8546
	fałsz	86 (12.67%)	80 (7.53%)	<0.0001*	75 (9.20%)	91 (9.83%)	0.1886
	nie wiem	283 (41.68%)	277 (26.08%)	<0.0001*	269 (33.01%)	291 (31.43%)	0.3519
2.	prawda	38 (5.60%)	65 (6.12%)	0.5261	49 (6.01%)	54 (5.83%)	0.8333
	fałsz	433 (63.77%)	824 (77.59%)	<0.0001*	601 (73.74%)	656 (70.84%)	0.0907
	nie wiem	208 (30.63%)	173 (16.29%)	<0.0001*	165 (20.25%)	216 (23.33%)	0.4772
3.	prawda	312 (45.95%)	578 (54.43%)	0.0012*	426 (52.27%)	464 (50.11%)	0.4832
	fałsz	50 (7.36%)	86 (8.10%)	0.5440	58 (7.12%)	78 (8.42%)	0.7667
	nie wiem	317 (46.69%)	398 (37.48%)	<0.0001*	331 (40.61%)	384 (41.47%)	0.3333
4.	prawda	53 (7.81%)	59 (5.56%)	0.3891	40 (4.91%)	72 (7.78%)	0.0457*
	fałsz	456 (67.16%)	871 (82.02%)	<0.0001*	638 (78.28%)	689 (74.41%)	0.4441
	nie wiem	170 (25.04%)	132 (12.43%)	<0.0001*	137 (16.81%)	165 (17.82%)	0.924
5.	prawda	486 (71.58%)	961 (90.49%)	<0.0001*	670 (82.21%)	777 (83.91%)	0.4139
	fałsz	28 (4.12%)	25 (2.35%)		21 (2.58%)	32 (3.46%)	0.5115
	nie wiem	165 (24.30%)	76 (7.16%)	<0.0001*	124 (15.21%)	117 (12.63%)	0.3809
6.	prawda	279 (41.09%)	443 (41.71%)	0.8062	354 (43.44%)	368 (39.74%)	0.305
	fałsz	140 (20.62%)	310 (29.19%)	<0.0001*	196 (24.05%)	254 (27.43%)	0.297
	nie wiem	260 (38.29%)	309 (29.10%)	<0.0001*	265 (32.52%)	304 (32.83%)	0.3528
7.	prawda	110 (16.20%)	135 (12.71%)	0.0173*	99 (12.15%)	146 (15.77%)	0.2652
	fałsz	359 (52.87%)	766 (72.13%)	<0.0001*	551 (67.61%)	574 (61.99%)	0.0357*
	nie wiem	210 (30.93%)	161 (15.16%)	<0.0001*	165 (20.25%)	206 (22.25%)	0.6872
8.	prawda	332 (48.90%)	609 (57.34%)	<0.0001*	445 (54.60%)	496 (53.56%)	0.8987
	fałsz	40 (5.89%)	32 (3.01%)	0.0128*	28 (3.44%)	44 (4.75%)	0.2903
	nie wiem	307 (45.21%)	421 (39.64%)	0.0011*	342 (41.96%)	386 (41.68%)	0.3497
9.	prawda	477 (70.25%)	872 (82.11%)	<0.0001*	643 (78.90%)	706 (76.24%)	0.1702
	fałsz	44 (6.48%)	66 (6.21%)		35 (4.29%)	75 (8.10%)	0.7022
	nie wiem	158 (23.27%)	124 (11.68%)	<0.0001*	137 (16.81%)	145 (15.66%)	0.1996
10.	prawda	503 (74.08%)	956 (90.02%)	<0.0001*	673 (82.58%)	786 (84.88%)	0.3267
	fałsz	35 (5.15%)	44 (4.14%)	0.5176	38 (4.66%)	41 (4.43%)	0.5625
	nie wiem	141 (20.77%)	62 (5.84%)	<0.0001*	104 (12.76%)	99 (10.69%)	0.5878
11.	prawda	494 (72.75%)	911 (85.78%)	0.0029*	652 (80.00%)	753 (81.32%)	0.2999
	fałsz	19 (2.80%)	19 (1.79%)	0.1011	15 (1.84%)	23 (2.48%)	0.9552
	nie wiem	166 (24.45%)	132 (12.43%)	<0.0001*	148 (18.16%)	150 (16.20%)	0.6501

* statystycznie istotne

Tabela 6.21. Prawidłowe twierdzenia związane z etiologią próchnicy wg osób w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Odpowiedzi prawidłowe (nr kolejnych pytań)										
	1 (prawda)	2 (fałsz)	3 (prawda)	4 (fałsz)	5 (prawda)	6 (prawda)	7 (fałsz)	8 (prawda)	9 (prawda)	10 (prawda)	11 (prawda)
	n/%										
dolnośląskie	82 (61.2%)	78 (58.2%)	80 (59.7%)	102 (76.1%)	114 (85.1%)	80 (59.7%)	95 (70.9%)	71 (53.0%)	107 (79.9%)	117 (87.3%)	101 (75.4%)
kujawsko-pomorskie	64 (70.3%)	75 (82.4%)	47 (51.6%)	81 (89.0%)	80 (87.9%)	38 (41.8%)	70 (76.9%)	55 (60.4%)	79 (86.8%)	81 (89.0%)	82 (90.1%)
lubelskie	56 (60.9%)	72 (78.3%)	41 (44.6%)	71 (77.2%)	79 (85.9%)	29 (31.5%)	61 (66.3%)	45 (48.9%)	69 (75.0%)	79 (85.9%)	76 (82.6%)
lubuskie	49 (57.7%)	64 (75.3%)	41 (48.2%)	60 (70.6%)	72 (84.7%)	40 (47.1%)	55 (64.7%)	44 (51.8%)	68 (80.0%)	67 (78.8%)	65 (76.5%)
łódzkie	71 (60.2%)	80 (67.8%)	50 (42.4%)	88 (74.6%)	96 (81.4%)	51 (43.2%)	63 (53.4%)	59 (50.0%)	86 (72.9%)	98 (83.1%)	98 (83.1%)
mazowieckie	105 (64.4%)	129 (79.1%)	98 (60.1%)	129 (79.1%)	145 (89.0%)	71 (43.6%)	122 (74.8%)	102 (62.6%)	143 (87.7%)	151 (92.6%)	147 (90.2%)
opolskie	47 (58.8%)	59 (73.8%)	45 (56.3%)	64 (80.0%)	72 (90.0%)	38 (47.5%)	56 (70.0%)	44 (55.0%)	67 (83.8%)	70 (87.5%)	68 (85.0%)
podkarpackie	162 (58.9%)	199 (72.4%)	133 (48.4%)	205 (74.6%)	240 (87.3%)	85 (30.9%)	180 (65.5%)	151 (54.9%)	203 (73.8%)	239 (86.9%)	233 (84.7%)
podlaskie	46 (59.0%)	52 (66.7%)	32 (41.0%)	53 (68.0%)	57 (73.1%)	31 (39.7%)	44 (56.4%)	34 (43.6%)	55 (70.5%)	56 (71.8%)	51 (65.4%)
pomorskie	24 (38.1%)	34 (54.0%)	34 (54.0%)	41 (65.1%)	41 (65.1%)	27 (42.9%)	28 (44.4%)	18 (28.6%)	47 (74.6%)	36 (57.1%)	23 (36.5%)
śląskie	97 (59.5%)	109 (66.8%)	78 (47.9%)	115 (70.6%)	127 (77.9%)	61 (37.4%)	76 (46.6%)	74 (45.4%)	121 (74.2%)	128 (78.5%)	118 (72.4%)
świętokrzyskie	23 (57.5%)	34 (85.0%)	24 (60.0%)	37 (92.5%)	36 (90.0%)	20 (50.0%)	32 (80.0%)	27 (67.5%)	36 (90.0%)	34 (85.0%)	37 (92.5%)
warmińsko-mazurskie	86 (62.3%)	119 (86.2%)	77 (55.8%)	125 (90.6%)	128 (92.8%)	59 (42.8%)	108 (78.3%)	83 (60.1%)	116 (84.1%)	126 (91.3%)	129 (93.5%)
wielkopolskie	47 (35.9%)	73 (55.7%)	57 (43.5%)	72 (55.0%)	74 (56.5%)	51 (38.9%)	60 (45.8%)	57 (43.5%)	79 (60.3%)	92 (70.2%)	96 (73.3%)
zachodniopomorskie	56 (62.2%)	80 (88.9%)	53 (58.9%)	84 (93.3%)	86 (95.6%)	41 (45.6%)	75 (83.3%)	77 (85.6%)	73 (81.1%)	85 (94.4%)	81 (90.0%)

* statystycznie istotne

Wartości średnich liczb prawidłowych określeń twierdzeń dotyczących zdrowia jamy ustnej różniły się istotnie statycznie w zależności od płci i miejsca zamieszkania. Dziewczęta i mieszkańcy wsi częściej odpowiadali prawidłowo niż chłopcy i mieszkańcy miast (**tab. 6.22**).

Tabela 6.22. Średnie liczby prawidłowych określeń prawdziwości twierdzeń dotyczących zdrowia jamy ustnej w całej grupie badanej osób w wieku 18 lat z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

	Miasto	Wieś	Dziewczęta	Chłopcy	Ogółem
	średnia ±SD				
Cała badana populacja	7.51 ± 2.74	7.36 ± 2.67	8.00 ± 2.20	6.54 ± 3.14	7.43 ± 2.70
p	0.1028		0.0104*		

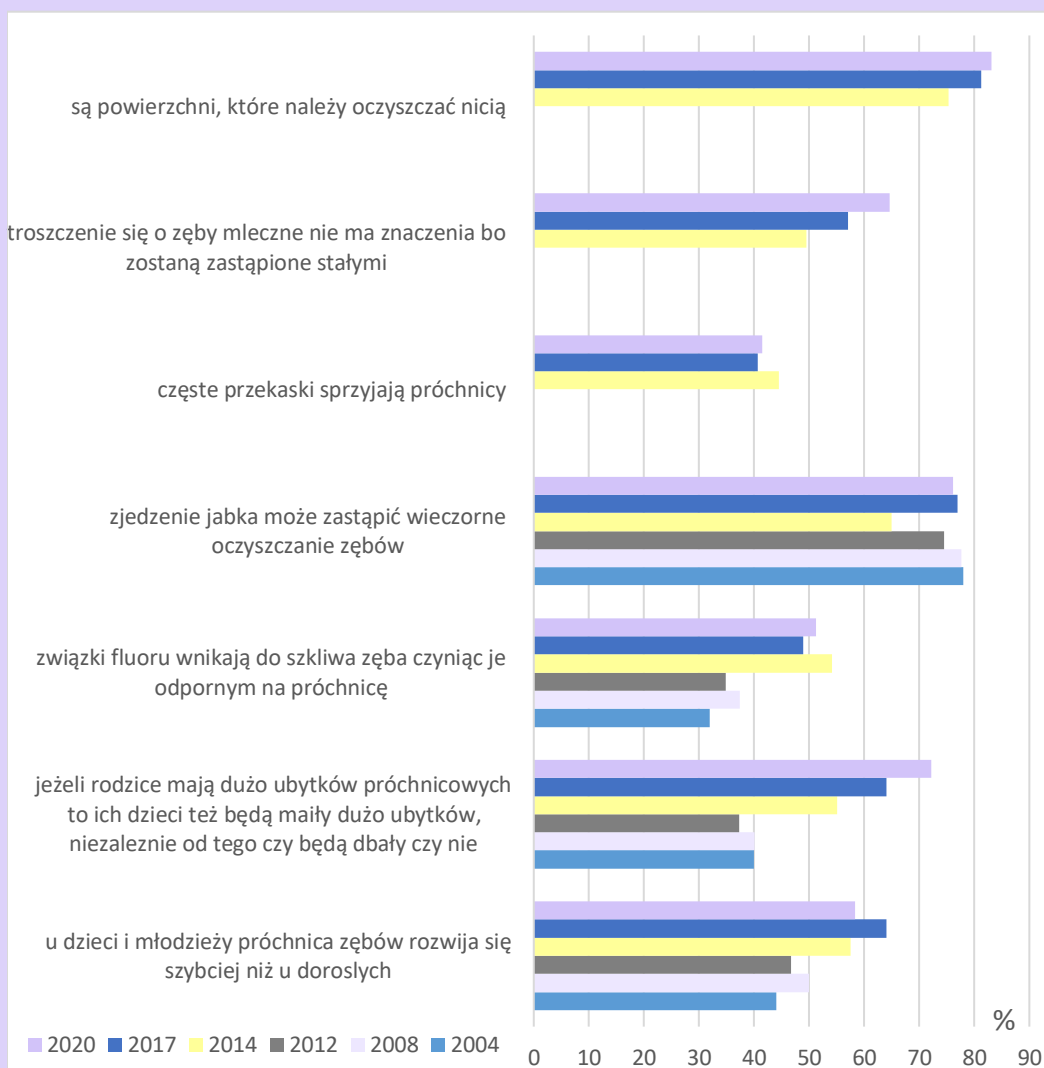
* statystycznie istotne

Dla około połowy respondentów głównym źródłem wiedzy stomatologicznej był personel stomatologiczny (49.9%), następnie członkowie rodziny (21%) i internet, telewizja, radio (18.1%) (**tab. 6.23**). Tylko 2.8% respondentom informacje dotyczące zdrowia jamy ustnej przekazywali nauczyciele.

Tabela 6.23. Źródła wiedzy stomatologicznej badanych osób w wieku 18 lat z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

Źródła wiedzy	Miasto	Wieś	Dziewczęta	Chłopcy	łącznie
	N (%)				
Personel stomatologiczny	423 (51.90%)	445 (48.06%)	549 (51.69%)	319 (46.98%)	868 (49.86%)
Nauczyciel w szkole	23 (2.82%)	25 (2.70%)	25 (2.35%)	23 (3.39%)	48 (2.76%)
Internet, TV, radio	127 (15.58%)	188 (20.30%)	194 (18.27%)	121 (17.82%)	315 (18.09%)
Rodzice, rodzeństwo, dziadkowe	166 (20.37%)	199 (21.49%)	222 (20.90%)	143 (21.06%)	365 (20.96%)
Pisma młodzieżowe, plakaty ulotki	13 (1.60%)	8 (0.86%)	6 (0.56%)	15 (2.21%)	21 (1.21%)
Koleżanki i koledzy	14 (1.72%)	11 (1.19%)	10 (0.94%)	15 (2.21%)	25 (1.44%)
Inne źródła	22 (2.70%)	19 (2.05%)	29 (2.73%)	12 (1.77%)	41 (2.35%)
Żadne z wymienionych źródeł	27 (3.31%)	31 (3.35%)	27 (2.54%)	31 (4.57%)	58 (3.33%)

Porównując odpowiedzi młodzieży w wieku 18 lat na cztery pytania zadane w każdym z badań przeprowadzonych w latach od 2004 do 2020 i trzy zadane w badaniach z 2014, 2017 i 2020 roku widoczne jest nieznaczne podniesienie poziomu wiedzy młodzieży. Niepokojącym jest utrzymujący się przestrzeni 16 lat niewystarczający odsetek osób świadomych roli diety w etiologii próchnicy i profilaktyki fluorkowej.



Ryc. 6.6. Częstość prawidłowego określenia prawdziwości/fałszywości twierdzeń dotyczących etiologii próchnicy zębów przez 18-latkę w badaniach prowadzonych w okresie 2004-2020.

Stomatologiczne zachowania osób w wieku 18 lat

Korzystanie z opieki stomatologicznej

W ciągu ostatnich 12 miesięcy u dentysty było 71.3 % osób w wieku 18 lat. W ciągu 2 lat wizyty nie odbyło 4.14 % respondentów, a 13.15 % nie pamiętało, kiedy ją odbyli (**tab. 6.24**). Nie odnotowano różnicy w zależności od płci i miejsca zamieszkania. Odpowiedzi „nie byłem u dentysty w czasie 12 miesięcy” oraz „nie byłem od 2 lat” częściej jednak udzielali chłopcy niż dziewczęta.

Najwyższe odsetki młodzieży, która odbyła co najmniej jedną wizytę u dentysty w ciągu ostatnich 12 miesięcy odnotowano w województwie świętokrzyskim i zachodniopomorskim, najmniejsze - w województwie pomorskim, następnie w wielkopolskim (**tab. 6.25**).

Tabela 6.24. Częstotliwość wizyt 18-letnich osób u dentysty w ciągu ostatnich 12 miesięcy w całej populacji z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

Częstotliwość wizyt	Miasto	Wieś	Dziewczęta	Chłopcy	Łącznie
	N (%)				
1 raz	250 (30.67%)	243 (26.24%)	310 (29.19%)	183 (26.95%)	493 (28.32%)
2 razy	175 (21.47%)	171 (18.47%)	230 (21.66%)	116 (17.08%)	346 (19.87%)
3 razy	74 (9.08%)	81 (8.75%)	101 (9.51%)	54 (7.95%)	155 (8.90%)
4 razy i więcej	98 (12.02%)	149 (16.09%)	157 (14.78%)	90 (13.25%)	247 (14.19%)
Nie byłem/am w czasie 12 miesięcy	64 (7.85%)	135 (14.58%)	109 (10.26%)	90 (13.25%)	199 (11.43%)
Nie byłem/am od 2 lat	37 (4.54%)	35 (3.78%)	24 (2.26%)	48 (7.07%)	72 (4.14%)
Nie pamiętam, kiedy byłem/am	117 (14.36%)	112 (12.10%)	131 (12.34%)	98 (14.43%)	229 (13.15%)
P (nie był od 2 lat lub nie pamięta, kiedy był)	0.3281		0.4026		-

* statystycznie istotne

Tabela 6.25. Liczby i odsetki osób w wieku 18 lat, które odbyły co najmniej jedną wizytę u dentysty w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Województwo	Miasto	Wieś	Dziewczęta	Chłopcy	Łącznie
	n/%				
dolnośląskie	54 (40.30%)	53 (39.55%)	71 (52.99%)	36 (26.87%)	107 (79.85%)
kujawsko-pomorskie	32 (35.16%)	35 (38.46%)	48 (52.75%)	19 (20.88%)	67 (73.63%)
lubelskie	27 (29.35%)	42 (45.65%)	54 (58.70%)	15 (16.30%)	69 (75.00%)
lubuskie	32 (37.65%)	30 (35.29%)	49 (57.65%)	13 (15.29%)	62 (72.94%)
łódzkie	23 (19.49%)	53 (44.92%)	37 (31.36%)	39 (33.05%)	76 (64.41%)
mazowieckie	51 (31.29%)	71 (43.56%)	83 (50.92%)	39 (23.93%)	122 (74.85%)
opolskie	29 (36.25%)	31 (38.75%)	49 (61.25%)	11 (13.75%)	60 (75.00%)
podkarpackie	58 (21.09%)	129 (46.91%)	136 (49.45%)	51 (18.55%)	187 (68.00%)
podlaskie	34 (43.59%)	27 (34.62%)	25 (32.05%)	36 (46.15%)	61 (78.21%)
pomorskie	21 (33.33%)	5 (7.94%)	19 (30.16%)	7 (11.11%)	26 (41.27%)
śląskie	64 (39.26%)	53 (32.52%)	75 (46.01%)	42 (25.77%)	117 (71.78%)
świętokrzyskie	22 (55.00%)	14 (35.00%)	23 (57.50%)	13 (32.50%)	36 (90.00%)
warmińsko-mazurskie	76 (55.07%)	35 (25.36%)	76 (55.07%)	35 (25.36%)	111 (80.43%)
wielkopolskie	36 (27.48%)	29 (22.14%)	20 (15.27%)	45 (34.35%)	65 (49.62%)
zachodniopomorskie	38 (42.22%)	37 (41.11%)	33 (36.67%)	42 (46.67%)	75 (83.33%)

Na pytanie dotyczące rodzaju realizowanych działań edukacyjnych w czasie wizyty w gabinecie stomatologicznym odpowiedzi nie udzielały osoby, które nie pamiętały, kiedy były ostatnio u dentysty. Najczęściej młodzież była informowana o stanie zębów i dziąseł, następnie o częstotliwości wizyt w gabinecie stomatologicznym (**tab. 6.26**). Mniej niż połowa respondentów otrzymała instrukcje jak należy poprawnie czyścić zęby. Znacznie mniejszy odsetek miał wskazane konkretne środki służące do higienizacji jamy ustnej (szczoteczka, nić dentystyczna, pasta do zębów). Najrzadziej personel stomatologiczny udzielał zaleceń dotyczących diety oraz profilaktyki fluorkowej. Realizacja procedur edukacyjnych nie była zależna od płci respondentów i miejsca ich zamieszkania (**tab. 6.27**). Najmniejsze odsetki osób raportujących realizację poszczególnych działań edukacyjnych odnotowano w województwach pomorskim i świętokrzyskim (**tab. 6.28**).

Tabela 6.26. Realizacja przez dentystów podstawowych działań edukacyjnych u 18-letnich osób w czasie wizyty w gabinecie stomatologicznym w grupie, która korzystała z usług dentysty

Lp.	Działania edukacyjne przeprowadzone lub zaniechane przez dentystę lub asystentkę dentystyczną	Tak	Nie	Nie pamiętam
		N/% (100%=1241)		
1.	wyjaśnił dokładnie jaki jest stan twoich zębów i dziąseł	987 (79.53%)	123 (9.91%)	131 (10.56%)
2.	określił, jak często powinieneś/powinnaś zgłaszać się na wizyty kontrolne	756 (60.92%)	308 (24.82%)	177 (14.26%)
3.	poinstruował lub przypomniał, jak należy poprawnie czyścić zęby	532 (42.87%)	550 (44.32%)	159 (12.81%)
4.	poinstruował, jak należy używać nici dentystycznej	324 (26.11%)	748 (60.27%)	169 (13.62%)
5.	wskazał, jaką szczoteczką powinieneś/aś czyścić zęby	377 (30.38%)	727 (58.58%)	137 (11.04%)
6.	wskazał, jaką pastę powinieneś/aś używać	356 (28.69%)	746 (60.11%)	139 (11.20%)
7.	zalecił konkretne preparaty zawierające fluor	193 (15.55%)	856 (68.98%)	192 (15.47%)
8.	udzielił instrukcji na temat diety ograniczającej próchnicę	211 (17.00%)	848 (68.33%)	182 (14.67%)

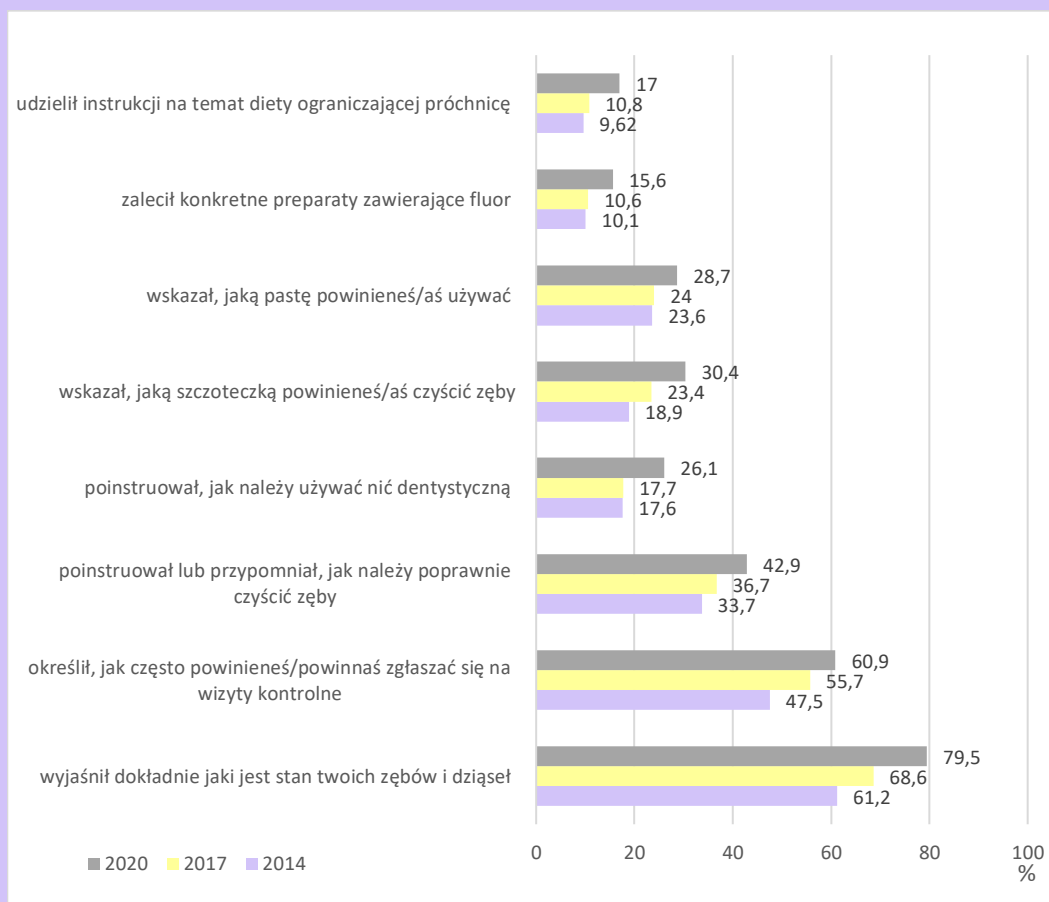
Tabela 6.27. Zrealizowane działania edukacyjne u 18-letnich osób w czasie wizyty w gabinecie stomatologicznym w grupie, która korzystała z usług dentysty w zależności od miejsca zamieszkania i płci (odpowiedzi „tak”)

	Nr procedury edukacyjnej							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	N/% (100%=1241)							
Miasto	473 (79.23%)	361 (60.47%)	254 (42.55%)	145 (24.29%)	176 (29.48%)	165 (27.64%)	85 (14.24%)	94 (15.75%)
Wieś	514 (79.81%)	395 (61.34%)	278 (43.17%)	179 (27.80%)	201 (31.21%)	191 (29.66%)	108 (16.77%)	117 (18.17%)
p	0.8365	0.9177	0.88825	0.5422	0.8962	0.3866	0.5274	0.1475
Dziewczęta	630 (78.95%)	508 (63.66%)	323 (40.48%)	214 (26.82%)	231 (28.95%)	229 (28.70%)	123 (15.41%)	136 (17.04%)
Chłopcy	357 (80.59%)	248 (55.98%)	209 (47.18%)	110 (24.83%)	146 (32.96%)	127 (28.67%)	70 (15.80%)	75 (16.93%)
p	0.5627	0.0074*	0.046*	0.2811	0.1735	0.8181	0.9145	0.2279

*istotność statystyczna

Tabela 6.28. Zrealizowane działania edukacyjne u 18-letnich osób w czasie wizyty w gabinecie stomatologicznym w grupie, która korzystała z usług dentysty – w województwach (odpowiedzi „tak”)

Województwo	Nr procedury profilaktycznej							
	1	2	3	4	5	6	7	8
N/% (100%=1241)								
dolnośląskie	89 (83.18%)	77 (71.96%)	55 (51.40%)	40 (37.38%)	40 (37.38%)	47 (43.93%)	21 (19.63%)	29 (27.10%)
kujawsko-pomorskie	45 (67.16%)	34 (50.75%)	27 (40.30%)	11 (16.42%)	16 (23.88%)	15 (22.39%)	7 (10.45%)	8 (11.94%)
lubelskie	51 (73.91%)	44 (63.77%)	30 (43.48%)	16 (23.19%)	20 (28.99%)	16 (23.19%)	8 (11.59%)	11 (15.94%)
lubuskie	43 (69.35%)	33 (53.23%)	25 (40.32%)	14 (22.58%)	16 (25.81%)	14 (22.58%)	11 (17.74%)	9 (14.52%)
łódzkie	65 (85.53%)	54 (71.05%)	41 (53.95%)	18 (23.68%)	24 (31.58%)	26 (34.21%)	14 (18.42%)	12 (15.79%)
mazowieckie	105 (86.07%)	86 (70.49%)	54 (44.26%)	35 (28.69%)	43 (35.25%)	40 (32.79%)	24 (19.67%)	25 (20.49%)
opolskie	47 (78.33%)	31 (51.67%)	22 (36.67%)	15 (25.00%)	16 (26.67%)	15 (25.00%)	8 (13.33%)	12 (20.00%)
podkarpackie	153 (81.82%)	112 (59.89%)	87 (46.52%)	60 (32.09%)	62 (33.16%)	66 (35.29%)	40 (21.39%)	29 (15.51%)
podlaskie	43 (70.49%)	28 (45.90%)	26 (42.62%)	13 (21.31%)	19 (31.15%)	16 (26.23%)	9 (14.75%)	12 (19.67%)
pomorskie	12 (46.15%)	12 (46.15%)	8 (30.77%)	2 (7.69%)	5 (19.23%)	9 (34.62%)	2 (7.69%)	6 (23.08%)
śląskie	91 (77.78%)	73 (62.39%)	45 (38.46%)	29 (24.79%)	32 (27.35%)	30 (25.64%)	10 (8.55%)	16 (13.68%)
świętokrzyskie	28 (77.78%)	20 (55.56%)	8 (22.22%)	9 (25.00%)	6 (16.67%)	6 (16.67%)	2 (5.56%)	5 (13.89%)
warmińsko-mazurskie	89 (80.18%)	70 (63.06%)	43 (38.74%)	24 (21.62%)	35 (31.53%)	23 (20.72%)	16 (14.41%)	15 (13.51%)
wielkopolskie	57 (87.69%)	40 (61.54%)	25 (38.46%)	13 (20.00%)	17 (26.15%)	20 (30.77%)	13 (20.00%)	14 (21.54%)
zachodniopomorskie	69 (92.00%)	42 (56.00%)	36 (48.00%)	25 (33.33%)	26 (34.67%)	13 (17.33%)	8 (10.67%)	8 (10.67%)



Ryc. 6.7. Częstość realizacji przez dentystów procedur profilaktycznych w czasie wizyty pacjenta w wieku 18 lat w gabinecie stomatologicznym

Porównanie wyników badań z okresu 2014-2020 wzrost częstości realizacji procedur edukacyjnych wobec osób 18-letnich. Poziom realizacji pozostaje jednak dalece niewystarczający, zwłaszcza w odniesieniu zleceń dietetycznych, stosowania past do zębów z fluorem i innych środków zawierających związek fluoru, a także konieczności używania nici dentystycznej (**ryc. 6.7**).

Najczęściej powodem zgłoszenia się osoby w wieku 18 lat do lekarza dentysty był przegląd i badanie kontrolne (52.04%). Z powodu bólu lub dolegliwości związanych z zębami, dziąskami lub jamą ustną do lekarza zgłosiło się 11.9% młodzieży (**tab. 6.28**). Dziewczęta istotnie częściej zgłaszały się na wizyty w celu leczenia, chłopcy na badania kontrolne. Biorąc po uwagę miejsce zamieszkania młodzież wiejska częściej niż mieszkańcy wsi realizowali procedury lecznicze. Najwyższy odsetek osób zgłaszających się na wizytę z powodu bólu

odnotowano w województwie opolskim (25%) (tab. 6.29). Najwyższy odsetek osób zgłaszających się w celu leczenia stwierdzono w województwie podlaskim.

Tabela 6.28. Przyczyny ostatnich wizyt u dentysty osób 18-letnich z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Częstotliwość wizyt	Miasto	Wieś	Dziewczęta	Chłopcy	Łącznie
	N/%				
Ból/dolegliwości związane z jamą ustną	97 (11.90%)	110 (11.88%)	128 (16.04%)	79 (17.83%)	207 (11.89%)
p	0.9982		0.7661		
Rozpoczęcie leczenia/kontynuacja	147 (18.04%)	222 (23.97%)	252 (31.58%)	117 (26.41%)	369 (21.19%)
p	0.0388*		0.0098*		
Oczyszczenie zębów	44 (5.40%)	47 (5.08%)	61 (7.64%)	30 (6.77%)	91 (5.23%)
p	0.7767		0.3013		
Przegląd/badanie kontrolne	446 (54.72%)	460 (49.68%)	549 (68.80%)	357 (80.59%)	906 (52.04%)
p	0.0881		<0.0001*		
Nie pamięta	81 (9.94%)	87 (9.40%)	72 (9.02%)	96 (21.67%)	168 (9.65%)
p	0.7771		<0.0001*		

*istotność różnic

Tabela 6.29. Przyczyny ostatnich wizyt u dentysty osób 18-letnich w województwach

Województwo	Ból/ dolegliwości związane z jamą ustną	Rozpoczęcie leczenie /kontynuacja	Oczyszczenie zębów	Przegląd /badanie kontrolne	Nie pamięta
dołośląskie	20 (14.93%)	36 (26.87%)	11 (8.21%)	62 (46.27%)	5 (3.73%)
kujawsko-pomorskie	12 (13.19%)	14 (15.38%)	1 (1.10%)	51 (56.04%)	13 (14.29%)
lubelskie	7 (7.61%)	27 (29.35%)	2 (2.17%)	49 (53.26%)	7 (7.61%)
lubuskie	11 (12.94%)	16 (18.82%)	7 (8.24%)	36 (42.35%)	15 (17.65%)
łódzkie	14 (11.86%)	24 (20.34%)	7 (5.93%)	61 (51.69%)	12 (10.17%)
mazowieckie	14 (8.59%)	37 (22.70%)	9 (5.52%)	95 (58.28%)	8 (4.91%)
opolskie	20 (25.00%)	7 (8.75%)	3 (3.75%)	43 (53.75%)	7 (8.75%)
podkarpackie	35 (12.73%)	82 (29.82%)	17 (6.18%)	119 (43.3%)	22 (8.00%)
podlaskie	7 (8.97%)	23 (29.49%)	4 (5.13%)	29 (37.18%)	15 (19.23%)
pomorskie	4 (6.35%)	13 (20.63%)	5 (7.94%)	32 (50.79%)	9 (14.29%)
śląskie	29 (17.79%)	31 (19.02%)	8 (4.91%)	76 (46.63%)	19 (11.66%)
świętokrzyskie	3 (7.50%)	10 (25.00%)	1 (2.50%)	25 (62.50%)	1 (2.50%)
warmińsko-mazurskie	11 (7.97%)	21 (15.22%)	7 (5.07%)	94 (68.12%)	5 (3.62%)
wielkopolskie	8 (6.11%)	13 (9.92%)	7 (5.34%)	75 (57.25%)	28 (21.37%)
zachodniopomorskie	12 (13.33%)	15 (16.67%)	2 (2.22%)	59 (65.56%)	2 (2.22%)

O tym, czy wizyta u dentysty wiązała się z koniecznością wniesienia opłaty nie pamiętało 15.6% respondentów. Większość osób (63.2%) płaciło za wizytę (**tab. 6.30**). Nie odnotowano różnic w zależności od płci i miejsca zamieszkania. Wyłącznie ze świadczeń bezpłatnych (NFZ) korzystał co piąty 18-latek. Najniższe odsetki osób wnoszących opłaty odnotowano w województwach pomorskim, podlaskim i wielkopolskim (**tab. 6.31**).

W roku 2008 z usług nieodpłatnych realizowanych w gabinetach posiadających umowę z NFZ korzystało 35.3% osób w wieku 18 lat, w 2012 – 34.8%, w 2014 – 27.42%, w 2017 -29%, a w 2020 21.2% badanych.

Tabela 6.30. Odpłatność za ostatnią wizytę dentystyczną dzieci w wieku 18 lat z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

Opłata za wizytę	Miasto	Wieś	Dziewczęta	Chłopcy	Łącznie
	N/%				
Tak, płacili	525 (64.42%)	575 (62.10%)	711 (66.95%)	389 (57.29%)	1100 (63.18%)
Nie, nie płacili	165 (20.25%)	204 (22.03%)	226 (21.28%)	143 (21.06%)	369 (21.19%)
Nie pamięta	125 (15.34%)	147 (15.87%)	125 (11.77%)	147 (21.65%)	272 (15.62%)

Tabela 6.31. Odpłatność za ostatnią wizytę dentystyczną dzieci w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Płacili za wizytę	Nie płacili za wizytę	Nie pamięta
	n/%		
dolnośląskie	88 (65.67%)	27 (20.15%)	19 (14.18%)
kujawsko-pomorskie	61 (67.03%)	19 (20.88%)	11 (12.09%)
lubelskie	54 (58.70%)	21 (22.83%)	17 (18.48%)
lubuskie	58 (68.24%)	19 (22.35%)	8 (9.41%)
łódzkie	73 (61.86%)	28 (23.73%)	17 (14.41%)
mazowieckie	111 (68.10%)	30 (18.40%)	22 (13.50%)
opolskie	51 (63.75%)	19 (23.75%)	10 (12.50%)
podkarpackie	192 (69.82%)	62 (22.55%)	21 (7.64%)
podlaskie	32 (41.03%)	26 (33.33%)	20 (25.64%)
pomorskie	17 (26.98%)	19 (30.16%)	27 (42.86%)
śląskie	125 (76.69%)	16 (9.82%)	22 (13.50%)
świętokrzyskie	32 (80.00%)	6 (15.00%)	2 (5.00%)
warmińsko-mazurskie	90 (65.22%)	30 (21.74%)	18 (13.04%)
wielkopolskie	50 (38.17%)	35 (26.72%)	46 (35.11%)
zachodniopomorskie	66 (73.33%)	12 (13.33%)	12 (13.33%)

Do odkładania wizyt w gabinecie stomatologicznym przyznało się 29% osób w wieku 18 lat, niezależnie od miejsca zamieszkania i płci (**tab. 6.32**).

Tabela 6.32. Odkładanie wizyty u dentysty przez 18-letnie osoby z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

	Kat. odp.	Miasto	Wieś	p	Chłopcy	Dziewczęta	p	łącznie
		N (%)						
Odkłada wizytę	Tak	225 (27.61%)	280 (30.24%)	0.302 2	314 (29.57%)	191 (28.13%)	0.4671	505 (29.01%)
	Nie	590 (72.39%)	646 (69.76%)	0.231 1	748 (70.43%)	488 (71.87%)	0.4991	1236 (70.99%)

Na pytania dotyczące przyczyn odkładania wizyt u dentysty odpowiedzi nie udzielały osoby, które nie odkładają wizyty i zgłaszają się do dentysty, gdy tylko odczują taką potrzebę. Najczęściej zgłaszanym problemem była obawa przed bólem, następnie brak środków finansowych na leczenie w gabinecie prywatnym (**tab. 6.33**). Przyczyny odkładania wizyt u dentysty w województwach przedstawia **tabela 6.34**. najwyższe odsetki osób odkładających wizytę z powodu obawy przed bólem odnotowano w województwach opolskim i podkarpackim.

Tabela 6.33. Przyczyny odkładania wizyty u dentysty przez 18-letnie osoby z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania w całej badanej populacji

Lp.	Miasto	Wieś	Chłopcy	Dziewczęta	Łącznie
	N (%)				
1.	nie stać mnie (moich rodziców) na leczenie u dentysty prywatnego a dentysta pracujący w ramach NFZ nie spełnia moich oczekiwań (wyznacza długie terminy lub nie ma dobrych materiałów lub niestarannie wykonuje zabiegi lub jest mało uprzejmy)				
	66 (8.10%)	86 (9.29%)	97 (9.13%)	55 (8.10%)	152 (8.73%)
p	0.3281		0.2991		
2.	nie stać mnie na leczenie u dentysty prywatnego a dentysta pracujący w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia nie wykonuje zabiegów, których wymagają moje zęby lub dziąsła				
	29 (3.56%)	37 (4.00%)	38 (3.58%)	28 (4.12%)	66 (3.79%)
P	0.2319		0.1022		
3.	boję się bólu jaki dentysta może mi sprawić				
	103 (12.64%)	130 (14.04%)	155 (14.60%)	78 (11.49%)	233 (13.38%)
p	0.1831		0.0899		
4.	sądzę, że moje kłopoty z uzębieniem same ustąpią				
	52 (6.38%)	74 (7.99%)	72 (6.78%)	54 (7.95%)	126 (7.24%)
p	0.2993		0.1233		
5.	odkładam wizytę, bo przypuszczam, że dentysta niewiele mi pomoże				
	22 (2.70%)	32 (3.46%)	33 (3.11%)	21 (3.09%)	54 (3.10%)
p	0.3811		0.2211		
6.	nie troszczę się zbytnio stan uzębienia, mam inne ważniejsze problemy				
	44 (5.40%)	41 (4.43%)	33 (3.11%)	52 (7.66%)	85 (4.88%)
p	0.1028		0.0104*		
7.	koledzy/koleżanki mający podobne kłopoty z zębami również odkładają zgłoszenie się do dentysty				
	16 (1.96%)	34 (3.67%)	23 (2.17%)	27 (3.98%)	50 (2.87%)
p	0.0316*		0.1128		
8.	inne powody				
	34 (4.17%)	29 (3.13%)	46 (4.33%)	17 (2.50%)	63 (3.62%)
p	0.1222		0.2919		

Tabela 6.34. Przyczyny odkładania wizyty u dentysty przez 18-letnie osoby w województwach

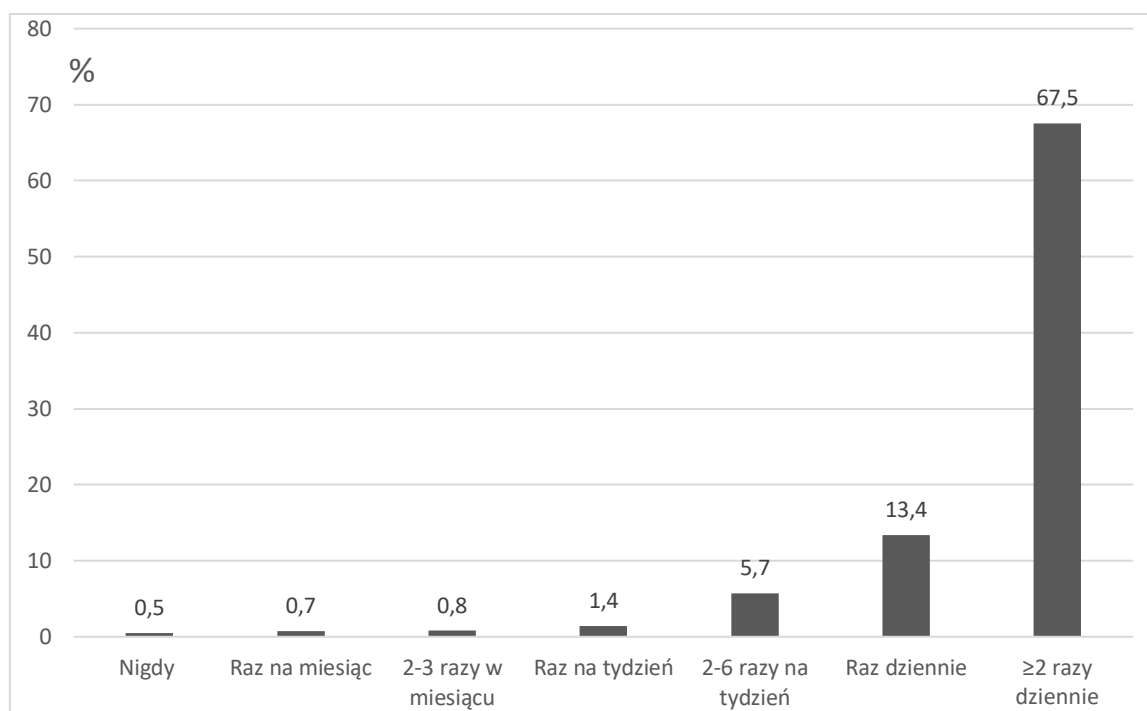
Województwo	Nr przyczyny odkładania wizyty u dentysty							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	N/%							
dolnośląskie	9 (6.72%)	11 (8.21%)	22 (16.42%)	3 (2.24%)	0 (0.00%)	12 (8.96%)	8 (5.97%)	4 (2.99%)
kujawsko-pomorskie	7 (7.69%)	2 (2.20%)	7 (7.69%)	5 (5.49%)	1 (1.10%)	3 (3.30%)	2 (2.20%)	4 (4.40%)
lubelskie	6 (6.52%)	5 (5.43%)	9 (9.78%)	9 (9.78%)	3 (3.26%)	4 (4.35%)	2 (2.17%)	3 (3.26%)
lubuskie	12 (14.12%)	2 (2.35%)	8 (9.41%)	4 (4.71%)	2 (2.35%)	2 (2.35%)	1 (1.18%)	3 (3.53%)
łódzkie	9 (7.63%)	4 (3.39%)	16 (13.56%)	5 (4.24%)	4 (3.39%)	5 (4.24%)	3 (2.54%)	3 (2.54%)
mazowieckie	16 (9.82%)	8 (4.91%)	21 (12.88%)	10 (6.13%)	2 (1.23%)	6 (3.68%)	1 (0.61%)	9 (5.52%)
opolskie	7 (8.75%)	5 (6.25%)	15 (18.75%)	7 (8.75%)	2 (2.50%)	5 (6.25%)	2 (2.50%)	1 (1.25%)
podkarpackie	33 (12.00%)	8 (2.91%)	50 (18.18%)	23 (8.36%)	9 (3.27%)	3 (1.09%)	2 (0.73%)	10 (3.64%)
podlaskie	4 (5.13%)	2 (2.56%)	8 (10.26%)	3 (3.85%)	3 (3.85%)	5 (6.41%)	4 (5.13%)	4 (5.13%)
pomorskie	1 (1.59%)	0 (0.00%)	7 (11.11%)	0 (0.00%)	1 (1.59%)	2 (3.17%)	4 (6.35%)	1 (1.59%)
śląskie	16 (9.82%)	8 (4.91%)	20 (12.27%)	18 (11.04%)	9 (5.52%)	13 (7.98%)	8 (4.91%)	4 (2.45%)
świętokrzyskie	3 (7.50%)	0 (0.00%)	4 (10.00%)	3 (7.50%)	2 (5.00%)	4 (10.00%)	0 (0.00%)	5 (12.50%)
warmińsko-mazurskie	11 (7.97%)	1 (0.72%)	18 (13.04%)	12 (8.70%)	1 (0.72%)	5 (3.62%)	0 (0.00%)	8 (5.80%)
wielkopolskie	11 (8.40%)	10 (7.63%)	21 (16.03%)	22 (16.79%)	13 (9.92%)	13 (9.92%)	12 (9.16%)	2 (1.53%)
zachodniopomorskie	7 (7.78%)	0 (0.00%)	7 (7.78%)	2 (2.22%)	2 (2.22%)	3 (3.33%)	1 (1.11%)	2 (2.22%)

Zachowania higieniczne osób w wieku 18 lat

Dwa lub więcej razy dziennie oczyszczało zęby tylko 67.5 % respondentów (**tab. 6.35, ryc. 6.8**). Zęby dwukrotnie w ciągu dnia oczyszczały istotnie statystycznie częściej dziewczęta niż chłopcy. Rzadziej niż raz dziennie oczyszczanie zębów raportowało zęby 8.6% osób, a 0.5% nie wykonywanie tego zabiegu.

Analiza częstotliwości oczyszczania zębów przez osoby 18-letnie w poszczególnych województwach wykazała najwyższe odsetki badanych szczotkujących zęby rzadziej

niż raz dziennie w województwach wielkopolskim, lubelskim i podlaskim, następnie w świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim (tab. 6.36).



Ryc. 6.8. Częstotliwość szczotkowania zębów przez badanych w wieku 18 lat w całej badanej populacji

Tabela 6.35. Częstotliwość oczyszczania zębów przez osoby w wieku 18 lat w całej badanej populacji z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

	Miasto	Wieś	p	Dziewczęta	Chłopcy	p	Ogółem
	n/%						
Nigdy	7 (0.86%)	2 (0.22%)	0.4663	2 (0.19%)	7 (1.03%)	0.1545	9 (0.52%)
Raz na miesiąc	6 (0.74%)	6 (0.65%)	0.8991	3 (0.28%)	9 (1.33%)	0.1787	12 (0.69%)
2-3 razy w miesiącu	6 (0.74%)	7 (0.76%)	0.9133	2 (0.19%)	11 (1.62%)	0.1046	13 (0.75%)
Raz na tydzień	9 (1.10%)	16 (1.73%)	0.9472	10 (0.94%)	15 (2.21%)	0.0492*	25 (1.44%)
2-6 razy na tydzień	42 (5.15%)	58 (6.26%)	0.3372	35 (3.30%)	65 (9.57%)	0.0189*	100 (5.74%)
Raz dziennie	183 (22.45%)	224 (24.19%)	0.1938	202 (19.02%)	205 (30.19%)	0.0003*	407 (23.38%)
≥2 razy dziennie	562 (68.96%)	613 (66.20%)	0.1088	808 (76.08%)	367 (54.05%)	<0.0001*	1175 (67.49%)

*istotne statystycznie

Tabela 6.36. Częstotliwość oczyszczania zębów przez osoby w wieku 18 lat w województwach

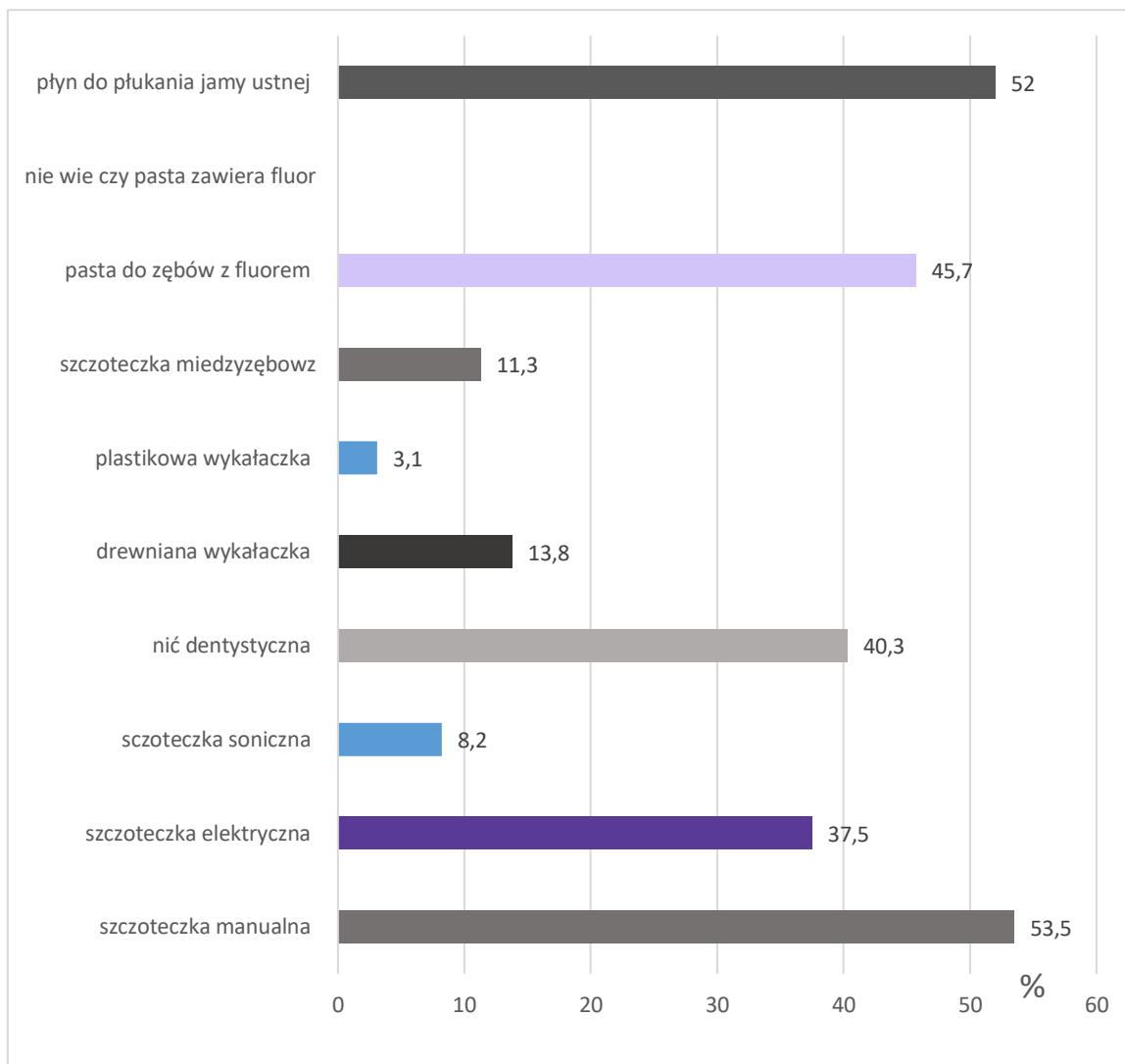
Województwo	Częstotliwość oczyszczania zębów		
	2 lub więcej razy dziennie	raz dziennie	rzadziej niż raz dziennie
	n/%		
dolnośląskie	102 (76.12%)	21 (15.67%)	11 (8.21%)
kujawsko-pomorskie	69 (75.82%)	21 (23.08%)	1 (1.10%)
lubelskie	61 (66.30%)	18 (19.57%)	13 (14.13%)
lubuskie	62 (72.94%)	16 (18.82%)	7 (8.24%)
łódzkie	66 (55.93%)	41 (34.75%)	11 (9.32%)
mazowieckie	122 (74.85%)	30 (18.40%)	11 (6.75%)
opolskie	64 (80.00%)	15 (18.75%)	1 (1.25%)
podkarpackie	168 (61.09%)	81 (29.45%)	26 (9.45%)
podlaskie	43 (55.13%)	25 (32.05%)	10 (12.82%)
pomorskie	39 (61.90%)	20 (31.75%)	4 (6.35%)
śląskie	120 (73.62%)	31 (19.02%)	12 (7.36%)
świętokrzyskie	27 (67.50%)	9 (22.50%)	4 (10.00%)
warmińsko-mazurskie	99 (71.74%)	25 (18.12%)	14 (10.14%)
wielkopolskie	56 (42.75%)	43 (32.82%)	32 (24.43%)
zachodniopomorskie	77 (85.56%)	11 (12.22%)	2 (2.22%)

Odsetki badanych w wieku 18 lat korzystających z poszczególnych przyborów do oczyszczania zębów przedstawiono w **tabeli 6.37** i **na rycinie 6.9**.

Prawie wszyscy respondenci używali szczoteczki i pasty do zębów. Ponad połowa (53.5%) korzystała ze szczoteczek manualnych, 37.5% z elektrycznych, 8.2% z sonicznych. Szczoteczki elektryczne i soniczne częściej stosowali mieszkańcy miast niż wsi.

Niestety nie wszyscy badani wiedzieli, czy pasta do zębów, którą używają, zawiera fluor. Mniej niż połowa respondentów (40.3%) zadeklarowała używanie nici dentystycznej, jednak nie wszyscy odpowiedzieli na pytanie o częstotliwość jej używania. Mniejszy odsetek 18-latków zadeklarował używanie wykałaczek i szczoteczek międzyzębowych. Urządzenia do oczyszczania przestrzeni międzyzębowych i powierzchni stycznych zębów używały częściej dziewczęta niż chłopcy. Płukanie jamy ustnej płukankami profilaktycznymi zadeklarowało 51% badanych, także istotnie częściej dziewczęta. Około 15% osób zgłosiło, że stosuje zamienniki cukru takie jak stewia czy ksylitol, częściej respondenci płci żeńskiej i mieszkańcy miast.

Częstość używania poszczególnych przyborów i środków do higieny jamy ustnej używane przez młodzież 18-letnią w województwach przedstawia **tabela 6.38**.



Ryc. 6.9. Częstość korzystania z przyborów do higieny jamy ustnej przez osoby w wieku 18 lat w całej populacji oraz w regionach wiejskich i miejskich

Tabela 6.37. Przybory do czyszczenia zębów i środki profilaktyczne stosowane badanych w wieku 18 lat z uwzględnieniem płci i miejsca zamieszkania

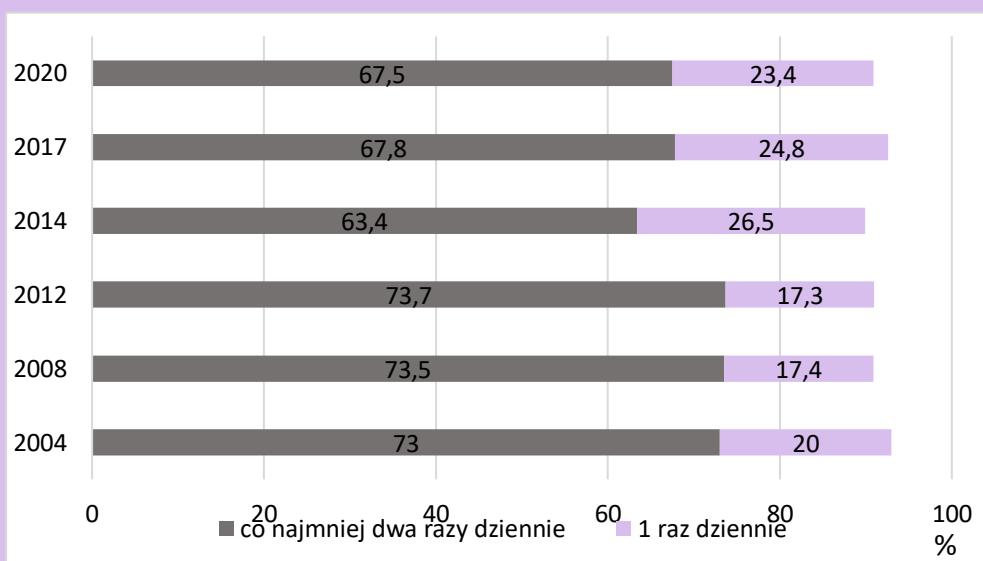
	Miasto	Wieś	p	Dziewczęta	Chłopcy	p	Ogółem	
	n/%							
Szczoteczka do mycia zębów (ogółem)	806 (98.90%)	920 (99.35%)	0.6313	1058 (99.62%)	668 (98.38%)	0.8836	1726 (99.14%)	
• elektryczna	332 (40.74%)	320 (34.56%)	0.0002*	383 (36.06%)	269 (39.62%)	0.7248	652 (37.45%)	
• soniczna	84 (10.31%)	58 (6.26%)	0.0050*	84 (7.91%)	58 (8.54%)	0.7763	142 (8.16%)	
Nić dentystyczna (ogółem)	339 (41.60%)	363 (39.20%)	0.6595	507 (47.74%)	195 (28.72%)	0.0008*	702 (40.32%)	
• codziennie	28 (3.44%)	31 (3.35%)	0.8435	42 (3.95%)	17 (2.50%)	0.3286	59 (3.39%)	
• 2-3 razy w tygodniu	24 (2.94%)	28 (3.02%)	0.8039	38 (3.58%)	14 (2.06%)	0.8997	52 (2.99%)	
• kilka razy w miesiącu	12 (1.47%)	12 (1.30%)	0.7882	16 (1.51%)	8 (1.18%)	0.7501	24 (1.38%)	
• okazjonalnie	33 (4.05%)	24 (2.59%)	0.1958	36 (3.39%)	21 (3.09%)	0.1028	57 (3.27%)	
Drewniana wykałaczką	117 (14.36%)	123 (13.28%)	0.9325	124 (11.68%)	116 (17.08%)	0.0069*	240 (13.79%)	
Plastikowa wykałaczką	37 (4.54%)	17 (1.84%)	0.1795	25 (2.35%)	29 (4.27%)	0.0754	54 (3.10%)	
Szczoteczka międzyzębowa	97 (11.90%)	95 (10.26%)	0.91235	132 (12.43%)	60 (8.84%)	0.0345*	192 (11.03%)	
Pasta do zębów	780 (95.71%)	906 (97.84%)	0.3829	1039 (97.83%)	647 (95.29%)	0.3032	1686 (96.84%)	
Pasta do zębów z fluorem	Tak	387 (47.48%)	409 (44.17%)	0.1339	515 (48.49%)	281 (41.38%)	<0.0001*	796 (45.72%)
	Nie wiem	378 (46.38%)	467 (50.43%)	0.0008*	479 (45.10%)	366 (53.90%)	<0.0001*	845 (48.54%)
Płyn do płukania jamy ustnej	434 (53.25%)	471 (50.86%)	0.1437	625 (58.85%)	280 (41.24%)	<0.0001*	905 (51.98%)	
Zamienniki cukru (np. ksylitol, stewia)	147 (18.04%)	115 (12.42%)	0.0228*	192 (18.08%)	70 (10.31%)	0.0381*	262 (15.05%)	

*istotne statystycznie

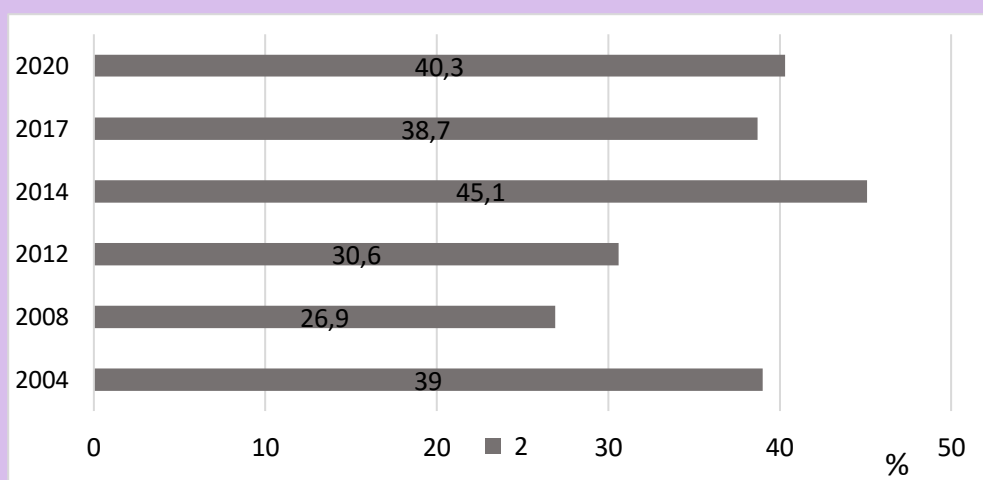
Tabela 6.38. Przybory do czyszczenia zębów i środki profilaktyczne stosowane badanych w wieku 18 lat w województwach

Województwo	Szczoteczka do mycia zębów soniczna lub elektryczna	Szczoteczka manualna	Nić	Pasta do zębów z fluorem	Płyn do płukania jamy ustnej	Zamienniki cukru
	n/%					
dolnośląskie	59 (44.03%)	75 (55.97%)	73 (54.48%)	70 (52.24%)	78 (58.21%)	25 (18.66%)
kujawsko-pomorskie	37 (27.61%)	54 (40.30%)	32 (23.88%)	28 (20.90%)	50 (37.31%)	22 (16.42%)
lubelskie	40 (29.85%)	50 (37.31%)	42 (31.34%)	45 (33.58%)	51 (38.06%)	13 (9.70%)
lubuskie	33 (24.63%)	48 (35.82%)	35 (26.12%)	34 (25.37%)	42 (31.34%)	13 (9.70%)
łódzkie	34 (25.37%)	83 (61.94%)	34 (25.37%)	49 (36.57%)	57 (42.54%)	16 (11.94%)
mazowieckie	76 (56.72%)	87 (64.93%)	70 (52.24%)	92 (68.66%)	81 (60.45%)	27 (20.15%)
opolskie	26 (19.40%)	54 (40.30%)	40 (29.85%)	37 (27.61%)	57 (42.54%)	14 (10.45%)
podkarpackie	112 (83.58%)	161 (120.15%)	99 (73.88%)	110 (82.09%)	137 (102.24%)	27 (20.15%)
podlaskie	26 (19.40%)	48 (35.82%)	31 (23.13%)	27 (20.15%)	39 (29.10%)	6 (4.48%)
pomorskie	36 (26.87%)	27 (20.15%)	30 (22.39%)	46 (34.33%)	33 (24.63%)	8 (5.97%)
śląskie	81 (60.45%)	82 (61.19%)	64 (47.76%)	75 (55.97%)	101 (75.37%)	17 (12.69%)
świętokrzyskie	21 (15.67%)	19 (14.18%)	13 (9.70%)	24 (17.91%)	14 (10.45%)	7 (5.22%)
warmińsko-mazurskie	64 (47.76%)	73 (54.48%)	65 (48.51%)	60 (44.78%)	77 (57.46%)	30 (22.39%)
wielkopolskie	118 (88.06%)	12 (8.96%)	27 (20.15%)	54 (40.30%)	45 (33.58%)	13 (9.70%)
zachodniopomorskie	31 (23.13%)	59 (44.03%)	47 (35.07%)	45 (33.58%)	43 (32.09%)	24 (17.91%)

Porównanie częstotliwości oczyszczania zębów przez osoby w wieku 18 lat w okresie od 2004 do 2020 wykazało, zmniejszenie się odsetków osób szczotkujących zęby co najmniej dwa razy dziennie i zwiększenie odsetków szczotkujących raz dziennie. Wzrasta także odsetek osób szczotkujących zęby sporadycznie lub wcale (**ryc. 6.10**). częstość używania nici dentystycznej w porównaniu z 2004 rokiem nie uległa zmianie (**ryc. 6.11**).



Ryc. 6.10. Odsetki osób w wieku 18 lat szczotkujących zęby co najmniej 2 razy dziennie i raz dziennie w badaniach realizowanych w okresie 2004-2020



Ryc. 6.11. Częstość używania nici dentystycznej przez osoby w wieku 18 lat w badaniach realizowanych w okresie 2004-2020

Zachowania dietetyczne młodzieży w wieku 18 lat

Młodzież zapytano o rodzaj napojów, którymi najczęściej zaspokajają pragnienie. Pozytywnym zjawiskiem był wysoki odsetek osób wskazujących na wodę mineralną niegazowaną (69.8%). Niestety podobny odsetek preferował także wodę smakową, która wpływa niekorzystnie na tkanki zębów (**tab. 3.39**). Wodę mineralną niegazowaną i wody smakowe istotnie statystycznie częściej preferowały dziewczęta. Chłopcy ponad dwukrotnie częściej niż dziewczęta zaspokajali pragnienie napojem gazowanym.

Odsetki osób zaspokajających pragnienie wybranymi napojami w województwach przedstawia **tabela 6.40**. Najniższe odsetki osób preferujących wodę mineralną niegazowaną odnotowano w województwie pomorskim, następnie łódzkim. Jednocześnie w województwie pomorskim odnotowano najwyższe odsetki pijących napoje gazowane, a w łódzkim – soki.

Tabela 6.39. Rodzaj napoju, którym osoby w wieku 18 lat najczęściej zaspokajają pragnienie w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

	Miasto	Wieś	p	Dziewczęta	Chłopcy	p	Ogółem
	N (%)						
wodą niegazowaną	595 (73.01%)	621 (67.06%)	0.0028*	795 (74.86%)	421 (62.00%)	<0.0001*	1216 (69.84%)
napojem gazowanym	95 (11.66%)	120 (12.96%)	0.1821	84 (7.91%)	131 (19.29%)	<0.0001*	215 (12.35%)
sokiem	91 (11.17%)	123 (13.28%)	0.0891	137 (12.90%)	77 (11.34%)	0.2322	214 (12.29%)
wodą smakową	34 (4.17%)	62 (6.70%)	0.1021	795 (74.86%)	421 (62.00%)	0.0071*	1216 (69.84%)

Tabela 6.40. Rodzaj napoju, którym osoby w wieku 18 lat najczęściej zaspokajają pragnienie w województwach

Województwo	Woda niegazowana	Napój gazowany	N (%)	
			Sok	Woda smakowa
dolnośląskie	101 (75.37%)	19 (14.18%)	10 (7.46%)	4 (2.99%)
kujawsko-pomorskie	80 (87.91%)	4 (4.40%)	6 (6.59%)	1 (1.10%)
lubelskie	67 (72.83%)	9 (9.78%)	12 (13.04%)	4 (4.35%)
lubuskie	56 (65.88%)	6 (7.06%)	16 (18.82%)	7 (8.24%)
łódzkie	63 (53.39%)	19 (16.10%)	27 (22.88%)	9 (7.63%)
mazowieckie	111 (68.10%)	24 (14.72%)	22 (13.50%)	6 (3.68%)
opolskie	67 (83.75%)	3 (3.75%)	7 (8.75%)	3 (3.75%)
podkarpackie	166 (60.36%)	42 (15.27%)	41 (14.91%)	26 (9.45%)
podlaskie	53 (67.95%)	12 (15.38%)	11 (14.10%)	2 (2.56%)
pomorskie	28 (44.44%)	27 (42.86%)	3 (4.76%)	5 (7.94%)
śląskie	115 (70.55%)	20 (12.27%)	21 (12.88%)	7 (4.29%)
świętokrzyskie	34 (85.00%)	2 (5.00%)	4 (10.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	115 (83.33%)	5 (3.62%)	13 (9.42%)	5 (3.62%)
wielkopolskie	80 (61.07%)	19 (14.50%)	16 (12.21%)	16 (12.21%)
zachodniopomorskie	80 (88.89%)	4 (4.44%)	5 (5.56%)	1 (1.11%)

Spożywanie produktów kariogennych bezpośrednio przed snem raportowało 66.4% badanych 18-latków. Co trzeci respondent zgłosił ich spożywanie kilkakrotne w ciągu miesiąca, co piąty kilkakrotne w ciągu tygodnia (**tab. 6.41**). Produkty kariogenne codziennie bezpośrednio przed snem spożywało 6.3% osób.

W **tabeli 6.42** przedstawiono dane dotyczące spożywania produktów spożywczych zawierających cukier w województwach. Najwyższe odsetki osób w wieku 18 lat, przekraczające 75%, którzy raportowali spożywanie produktów kariogennych bezpośrednio przed snem, odnotowano w województwach łódzkim, opolskim i podlaskim, a najniższe w pomorskim (**tab. 6.42**). W województwie lubuskim i podlaskim stwierdzono najwyższe odsetki 18-latków raportujących częstotliwość takiego zachowania - „codziennie”.

Tabela 6.41. Częstość spożywania pokarmów zawierających cukier (np. baton) lub sól (np. chipsy) lub picia napojów gazowanych lub słodzonych bezpośrednio przed snem (odpowiedzi TAK) w całej populacji oraz w zależności od płci i miejsca zamieszkania

Spożywanie produktów kariogennych bezpośrednio przed snem	Miasto	Wieś	p	Dziewczęta	Chłopcy	p	Ogółem
	N (%)						
	520 (63.80%)	635 (68.57%)	0.0018*	675 (63.56%)	480 (70.69%)	0.0008*	1155 (66.34%)
Codziennie	64 (7.85%)	46 (4.97%)	0.0782	52 (4.90%)	58 (8.54%)	0.0018*	110 (6.32%)
Kilka razy w tygodniu	150 (18.40%)	192 (20.73%)	0.1033	187 (17.61%)	155 (22.83%)	0.0193*	342 (19.64%)
Kilka razy w miesiącu	255 (31.29%)	347 (37.47%)	0.0098*	375 (35.31%)	227 (33.43%)	0.1094	602 (34.58%)
Nigdy lub prawie nigdy	51 (6.26%)	50 (5.40%)	0.3011	61 (5.74%)	40 (5.89%)	0.3433	101 (5.80%)

Tabela 6.42. Częstość spożywania pokarmów zawierających cukier (np. baton) lub sól (np. chipsy) lub picia napojów gazowanych lub słodzonych bezpośrednio przed snem (odpowiedzi TAK) w województwach

Województwo	Spożywanie produktów kariogennych bezpośrednio przed snem (ogółem)	Codziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Nigdy lub prawie nigdy
	N (%)				
dolnośląskie	80 (59.70%)	11 (8.21%)	34 (25.37%)	29 (21.64%)	6 (4.48%)
kujawsko-pomorskie	48 (52.75%)	4 (4.40%)	13 (14.29%)	23 (25.27%)	8 (8.79%)
lubelskie	59 (64.13%)	2 (2.17%)	15 (16.30%)	35 (38.04%)	7 (7.61%)
lubuskie	62 (72.94%)	15 (17.65%)	16 (18.82%)	29 (34.12%)	2 (2.35%)
łódzkie	89 (75.42%)	12 (10.17%)	21 (17.80%)	51 (43.22%)	5 (4.24%)
mazowieckie	110 (67.48%)	9 (5.52%)	32 (19.63%)	59 (36.20%)	10 (6.13%)
opolskie	61 (76.25%)	1 (1.25%)	20 (25.00%)	31 (38.75%)	9 (11.25%)
podkarpackie	199 (72.36%)	14 (5.09%)	56 (20.36%)	114 (41.45%)	15 (5.45%)
podlaskie	63 (80.77%)	11 (14.10%)	19 (24.36%)	28 (35.90%)	5 (6.41%)
pomorskie	30 (47.62%)	6 (9.52%)	8 (12.70%)	16 (25.40%)	0 (0.00%)
śląskie	106 (65.03%)	11 (6.75%)	32 (19.63%)	55 (33.74%)	8 (4.91%)
świętokrzyskie	24 (60.00%)	1 (2.50%)	10 (25.00%)	10 (25.00%)	3 (7.50%)
warmińsko-mazurskie	87 (63.04%)	5 (3.62%)	20 (14.49%)	53 (38.41%)	9 (6.52%)
wielkopolskie	83 (63.36%)	6 (4.58%)	25 (19.08%)	44 (33.59%)	8 (6.11%)
zachodniopomorskie	54 (60.00%)	2 (2.22%)	21 (23.33%)	25 (27.78%)	6 (6.67%)

Podczas oglądania telewizji lub korzystania z komputera produkty spożywcze spożywało 89.3% młodzieży, niezależnie od płci i miejsca zamieszkania (**tab. 6.43**). Młodzież najczęściej zgłaszała spożywanie wody mineralnej niegazowanej, kanapek, herbaty i owoców. Nieco rzadziej – pokarmów zawierających sól (np. chipsów) oraz soków. Co czwarty badany zgłosił także picie słodzonych napojów gazowanych, a 43% słodczy.

Tabela 6.43. Częstość spożywania pokarmów lub napojów podczas oglądania telewizji lub korzystania z komputera (odpowiedzi TAK) w całej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania i płci

	Miasto	Wieś	p	Dziewczęta	Chłopcy	p	Ogółem
	N (%)						
Jedzenie lub picie w czasie oglądania tv lub korzystania z komputera	736 (90.31%)	818 (88.34%)	0.7428	945 (88.98%)	609 (89.69%)	0.8345	1554 (89.26%)
Rodzaj spożywanych produktów							
owoce	407 (49.94%)	447 (48.27%)	0.7146	579 (54.52%)	275 (40.50%)	<0.0001*	854 (49.05%)
pokarmy zawierające sól (np. chipsy)	390 (47.85%)	427 (46.11%)	0.8611	484 (45.57%)	333 (49.04%)	0.0448*	817 (46.93%)
sok	316 (38.77%)	346 (37.37%)	0.7515	376 (35.40%)	286 (42.12%)	0.0044*	662 (38.02%)
woda mineralna niegazowana	484 (59.39%)	477 (51.51%)	0.0077*	604 (56.87%)	357 (52.58%)	0.0199*	961 (55.20%)
napój gazowany bez cukru	108 (13.25%)	103 (11.12%)	0.4516	104 (9.79%)	107 (15.76%)	0.0033*	211 (12.12%)
jogurt	248 (30.43%)	263 (28.40%)	0.5965	311 (29.28%)	200 (29.46%)	0.5641	511 (29.35%)
pokarmy słodzone (baton)	367 (45.03%)	392 (42.33%)	0.7698	455 (42.84%)	304 (44.77%)	0.2311	759 (43.60%)
słodzony napój gazowany	207 (25.40%)	210 (22.68%)	0.0648	182 (17.14%)	235 (34.61%)	<0.0001*	417 (23.95%)
woda mineralna gazowana	138 (16.93%)	175 (18.90%)	0.6969	166 (15.63%)	147 (21.65%)	0.0078*	313 (17.98%)
kanapka	458 (56.20%)	500 (54.00%)	0.8662	563 (53.01%)	395 (58.17%)	0.0546	958 (55.03%)
kawa	265 (32.52%)	294 (31.75%)	0.7801	364 (34.27%)	195 (28.72%)	0.0012*	559 (32.11%)
herbata	515 (63.19%)	595 (64.25%)	0.8145	717 (67.51%)	393 (57.88%)	<0.0001*	1110 (63.76%)

W województwach kujawsko-pomorskim, opolskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim częstość spożywania produktów spożywczych podczas oglądania tv lub korzystania z komputera przekroczyła 90% (**tab. 6.44**).

Tabela 6.44. Częstość spożywania pokarmów lub napojów podczas oglądania telewizji lub korzystania z komputera (odpowiedzi TAK) w województwach

Województwo	Spożywanie produktów spożywczych podczas oglądania tv lub korzystając z komputera
	N (%)
dolnośląskie	113 (84.33%)
kujawsko-pomorskie	87 (95.60%)
lubelskie	78 (84.78%)
lubuskie	81 (95.29%)
łódzkie	98 (83.05%)
mazowieckie	140 (85.89%)
opolskie	75 (93.75%)
podkarpackie	236 (85.82%)
podlaskie	73 (93.59%)
pomorskie	45 (71.43%)
śląskie	154 (94.48%)
świętokrzyskie	34 (85.00%)
warmińsko-mazurskie	130 (94.20%)
wielkopolskie	121 (92.37%)
zachodniopomorskie	89 (98.89%)

Zachowania dietetyczne osób w wieku 18 lat

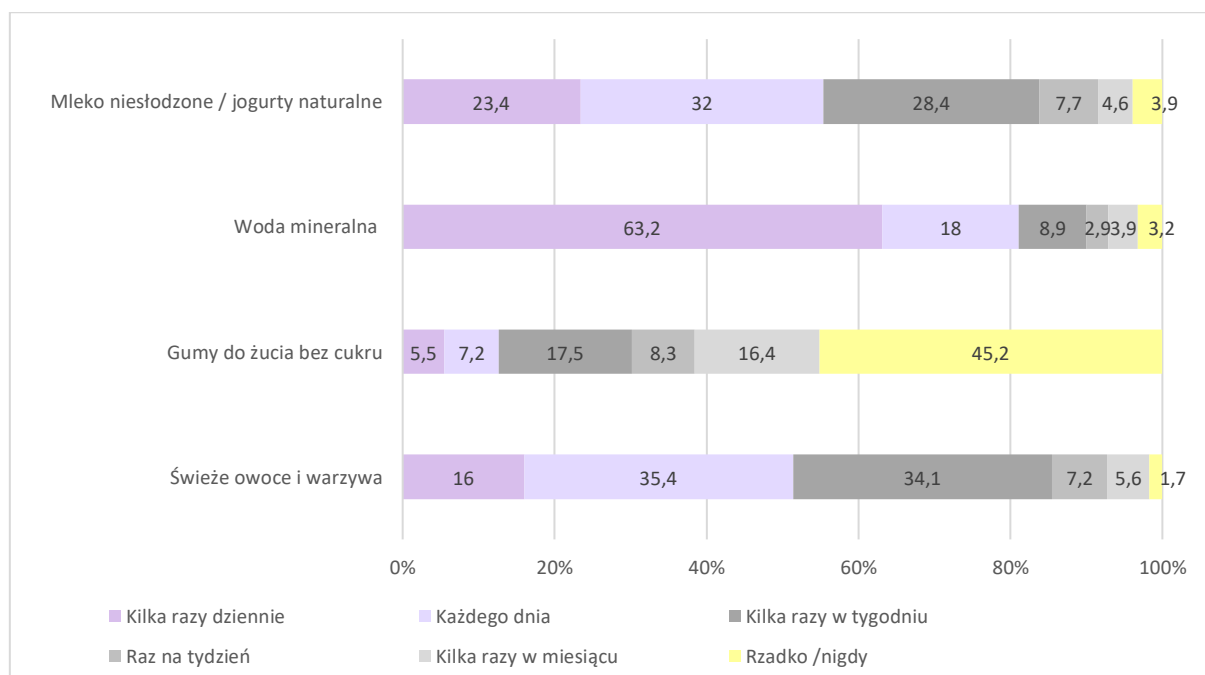
Częstość spożywania różnych produktów spożywczych i napojów przez osoby w wieku 18 lat w całej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania i płci przedstawiają **tabele 6.45, 6.46, 6.47**.

Zachowania pozytywne, takie jak co najmniej codzienne spożywanie produktów mlecznych niesłodzonych, np. jogurtu naturalnego czy mleka, raportowała połowa młodzieży (55.4%) (**tab. 6.45 i ryc. 6.12**). Mleko i naturalne produkty mleczne mają nie tylko niski potencjał próchnicotwórczy, ale są także uznanymi pokarmami ochronnymi dla zębów. Niestety prawie co dziesiąty osiemnastolatek (8.5%) spożywał je zaledwie kilka razy w miesiącu, rzadko lub nigdy. Tylko połowa respondentów (51.4%) spożywała co dziennie lub kilka razy dziennie owoce i warzywa, choć są one źródłem błonnika, witamin i stymulują wydzielanie śliny. Korzystnym zjawiskiem było natomiast co najmniej codzienne picie wody

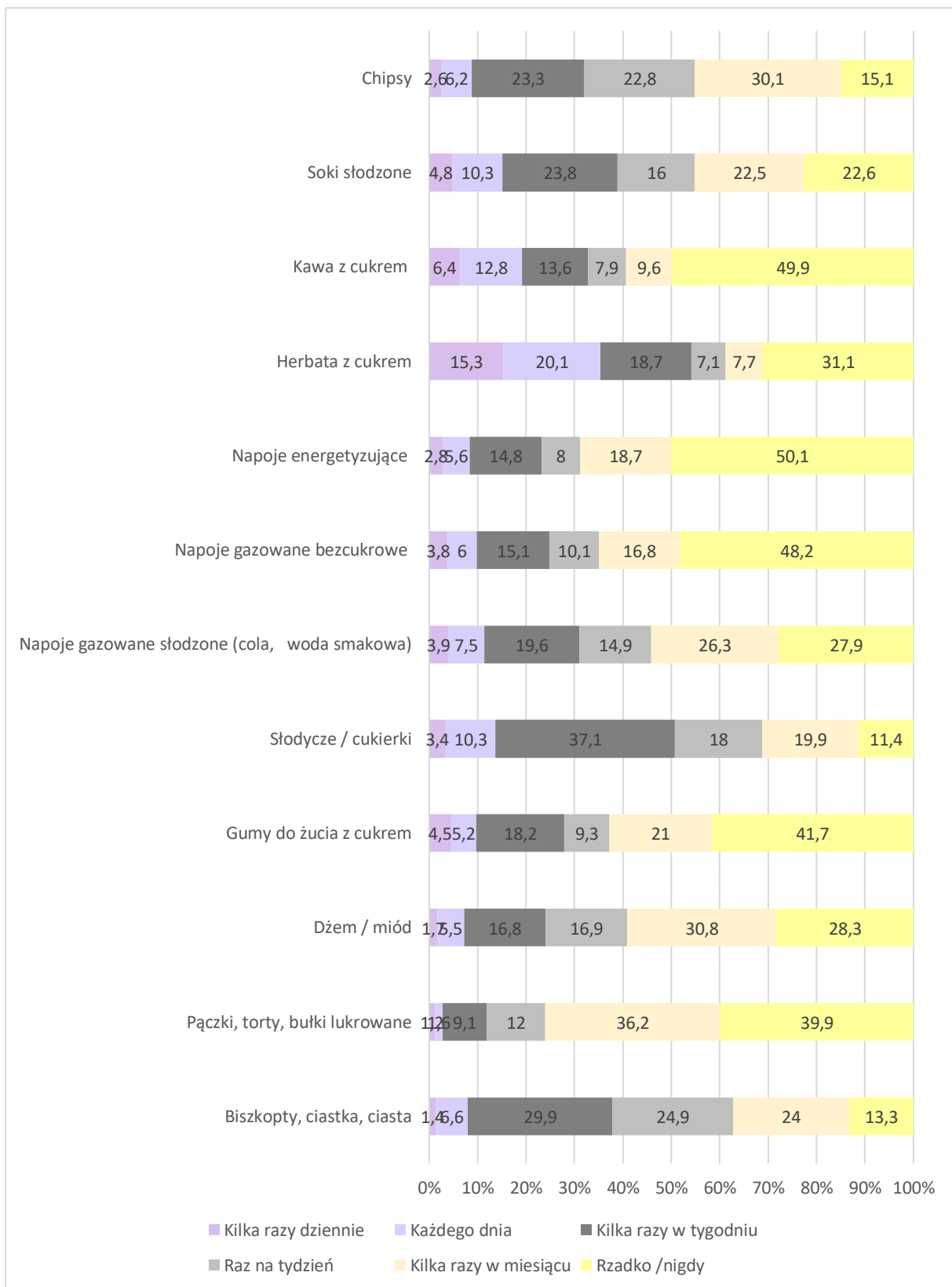
mineralnej niegazowanej przez 81.3% młodzieży. Żucie gumy bez cukru, która stymulując wydzielanie śliny może być dobrym sposobem ograniczania negatywnego wpływu pokarmów kariogennych w sytuacjach, gdy nie jest możliwe oczyszczenie zębów po posiłku, nie należy do zwyczajów młodzieży.

Najczęstszym zachowaniem dietetycznym, negatywnie wpływającym na stan zdrowia uzębienia, było picie herbaty lub kawy z cukrem (ryc. 6.13). Codziennie lub kilka razy dziennie herbatę z cukrem piło 35.4% osób w wieku 18 lat, a kawę 19.2%. Mimo powszechnie znanego związku z próchnicą zębów i otyłością picia słodzonych napojów gazowanych i słodczy/cukierków spożywało je najrzadziej codziennie odpowiednio 11.4% oraz 13.7%. Prawie co dziesiąty 18-latek zbyt często jada ciastka i ciasta, żuje gumy z cukrem, pije napoje gazowane bezcukrowe i energetyzujące i je chipsy. W odniesieniu do produktów szkodliwych dla zębów częstotliwość ich spożywania „kilką razy w miesiącu, rzadko, nigdy” raportowano najczęściej dla kawy z cukrem, napojów gazowanych bezcukrowych, napojów energetyzujących, gumy do żucia z cukrem oraz słodzonych produktów skrobiowych, takich ja ciastka, ciasta, pączki i bułki lukrowane.

Warto podkreślić, że na pytanie dotyczące żucia gumy odpowiedź „rzadko lub nigdy” częściej dotyczyła gumy do żucia bez cukru (45.2%) niż cukrem (41.7%).



Ryc. 6.12. Częstotliwość spożywania produktów spożywczych o udowodnionym korzystnym wpływie na uzębienie przez młodzież w wieku 18 lat



Ryc. 6.13. Częstotliwość spożywania produktów spożywczych o udowodnionym negatywnym wpływie na uzębienie przez młodzież w wieku 18 lat

Tabela 6.45. Częstość spożywania różnych produktów spożywczych i napojów przez osoby w wieku 18 lat

Produkty spożywcze	Kilka razy dziennie	Każdego dnia	Kilka razy w tygodniu	Raz na tydzień	Kilka razy w miesiącu	Rzadko /nigdy
	N/%					
Świeże owoce i warzywa	279 (16.03%)	616 (35.38%)	593 (34.06%)	126 (7.24%)	97 (5.57%)	30 (1.72%)
Biszkopty, ciastka, ciasta	24 (1.38%)	114 (6.55%)	520 (29.87%)	434 (24.93%)	418 (24.01%)	231 (13.27%)
Pączki, torty, bułki lukrowane	20 (1.15%)	28 (1.61%)	159 (9.13%)	209 (12.00%)	631 (36.24%)	694 (39.86%)
Dżem / miód	29 (1.67%)	96 (5.51%)	293 (16.83%)	294 (16.89%)	537 (30.84%)	492 (28.26%)
Gumy do żucia z cukrem	79 (4.54%)	91 (5.23%)	317 (18.21%)	162 (9.30%)	366 (21.02%)	726 (41.70%)
Gumy do żucia bez cukru	96 (5.51%)	125 (7.18%)	304 (17.46%)	144 (8.27%)	285 (16.37%)	787 (45.20%)
Słodycze / cukierki	59 (3.39%)	180 (10.34%)	645 (37.05%)	313 (17.98%)	346 (19.87%)	198 (11.37%)
Napoje gazowane słodzone (cola, woda smakowa)	68 (3.91%)	131 (7.52%)	341 (19.59%)	259 (14.88%)	457 (26.25%)	485 (27.86%)
Napoje gazowane bezcukrowe	66 (3.79%)	104 (5.97%)	263 (15.11%)	176 (10.11%)	293 (16.83%)	839 (48.19%)
Napoje energetyzujące	48 (2.76%)	97 (5.57%)	258 (14.82%)	140 (8.04%)	325 (18.67%)	873 (50.14%)
Herbata z cukrem	267 (15.34%)	350 (20.10%)	326 (18.72%)	123 (7.06%)	134 (7.70%)	541 (31.07%)
Kawa z cukrem	111 (6.38%)	222 (12.75%)	236 (13.56%)	137 (7.87%)	167 (9.59%)	868 (49.86%)
Soki słodzone	83 (4.77%)	180 (10.34%)	415 (23.84%)	278 (15.97%)	392 (22.52%)	393 (22.57%)
Chipsy	45 (2.58%)	108 (6.20%)	406 (23.32%)	396 (22.75%)	524 (30.10%)	262 (15.05%)
Woda mineralna	1101 (63.24%)	313 (17.98%)	154 (8.85%)	50 (2.87%)	67 (3.85%)	56 (3.22%)
Mleko niesłodzone / jogurty naturalne	408 (23.43%)	556 (31.94%)	495 (28.43%)	134 (7.70%)	80 (4.60%)	68 (3.91%)

Zachowania dietetyczne dziewcząt były bardziej korzystne dla zdrowia niż chłopców (tab. 6.46). Istotnie statystycznie wyższe odsetki dziewcząt każdego dnia lub kilka razy dziennie piło wodę, spożywało mleko i przetwory mleczne bez cukru oraz owoce i warzywa. Chłopcy, częściej niż dziewczęta, spożywali z taką częstotliwością soki słodzone, chipsy, cukierki/słodycze, słodzone napoje gazowane. W przypadku większości produktów kariogennych dziewczęta częściej udzielały odpowiedzi, że spożywają je rzadko lub nigdy.

Znaczenie miejsca zamieszkania było mniej wyraźne. Odnotowano jednak większą częstość spożywania mleka i produktów mlecznych oraz wody w miastach. Mieszkańcy miast częściej unikali także większości produktów szkodliwych dla zębów.

Tabela 6.46. Liczby i odsetki osób 18-letnich spożywających różne produkty spożywcze i napoje każdego dnia, kilka razy dziennie lub nigdy w zależności od płci (D – dziewczęta; Ch – chłopcy)

Produkty spożywcze	Kilka razy dziennie			Każdego dnia			Rzadko/nigdy							
	D		Ch	D		Ch	D		Ch					
	N/%													
Świeże owoce i warzywa	200 (18.83%)	79 (11.63%)	0.0321*	414 (38.98%)	202 (29.75%)	0.0003*	10 (0.94%)	20 (2.95%)	0.1247					
Biszkopty, ciastka, ciasta	10 (0.94%)	14 (2.06%)	0.1913	57 (5.37%)	57 (8.39%)	0.0764	132 (12.43%)	99 (14.58%)	0.3999					
Pączki, torty, bułki lukrowane	9 (0.85%)	11 (1.62%)	0.5803	9 (0.85%)	19 (2.80%)	0.1553	468 (44.07%)	226 (33.28%)	0.0077*					
Dżem / miód	18 (1.69%)	11 (1.62%)	0.8392	58 (5.46%)	38 (5.60%)	0.7545	320 (30.13%)	172 (25.33%)	0.0462*					
Gumy do żucia z cukrem	57 (5.37%)	22 (3.24%)	0.2425	61 (5.74%)	30 (4.42%)	0.7072	407 (38.32%)	319 (46.98%)	0.0043*					
Gumy do żucia bez cukru	64 (6.03%)	32 (4.71%)	0.1134	83 (7.82%)	42 (6.19%)	0.4784	462 (43.50%)	325 (47.86%)	0.0087*					
Słodycze / cukierki	35 (3.30%)	24 (3.53%)	0.5532	100 (9.42%)	80 (11.78%)	0.0423*	119 (11.21%)	79 (11.63%)	0.6219					
Napoje gazowane słodzone (cola, woda smakowa)	33 (3.11%)	35 (5.15%)	0.3549	48 (4.52%)	83 (12.22%)	0.0042*	358 (33.71%)	127 (18.70%)	<0.0001*					
Napoje gazowane bezcukrowe	41 (3.86%)	25 (3.68%)	0.6681	56 (5.27%)	48 (7.07%)	0.1381	538 (50.66%)	301 (44.33%)	0.0210*					
Napoje energetyzujące	23 (2.17%)	25 (3.68%)	0.1657	51 (4.80%)	46 (6.77%)	0.1494	573 (53.95%)	300 (44.18%)	<0.0001*					
Herbata z cukrem	169 (15.91%)	98 (14.43%)	0.8486	206 (19.40%)	144 (21.21%)	0.0599	358 (33.71%)	183 (26.95%)	0.0218*					
Kawa z cukrem	78 (7.34%)	33 (4.86%)	0.1235	137 (12.90%)	85 (12.52%)	0.7046	517 (48.68%)	351 (51.69%)	0.0732					
Soki słodzone	49 (4.61%)	34 (5.01%)	0.6134	90 (8.47%)	90 (13.25%)	0.0377*	273 (25.71%)	120 (17.67%)	0.0041*					
Chipsy	22 (2.07%)	23 (3.39%)	0.8101	50 (4.71%)	58 (8.54%)	0.0263*	171 (16.10%)	91 (13.40%)	0.0696					
Woda mineralna	728 (68.55%)	373 (54.93%)	0.0079*	169 (15.91%)	144 (21.21%)	0.0105*	31 (2.92%)	25 (3.68%)	0.2299					
Mleko niesłodzone / jogurty naturalne	265 (24.95%)	143 (21.06%)	0.0407*	362 (34.09%)	194 (28.57%)	0.0071*	35 (3.30%)	33 (4.86%)	0.4928					

*istotne statystycznie

Tabela 6.47. Liczby i odsetki osób 18-letnich spożywających różne produkty spożywcze i napoje każdego dnia, kilka razy dziennie lub nigdy w zależności od miejsca zamieszkania (M – miasto; W – wieś)

Produkty spożywcze	Kilka razy dziennie		p	Każdego dnia		p	Rzadko/nigdy		p
	M	W		M	W		M	W	
	N/%								
Świeże owoce i warzywa	130 (15.95%)	149 (16.09%)	0.2615	305 (37.42%)	311 (33.59%)	0.0267*	16 (1.96%)	14 (1.51%)	0.7395
Biskupki, ciastka, ciasta	11 (1.35%)	13 (1.40%)	0.8986	61 (7.48%)	53 (5.72%)	0.0463*	113 (13.87%)	118 (12.74%)	0.3675
Pączki, torty, bułki lukrowane	8 (0.98%)	12 (1.30%)	0.6316	15 (1.84%)	13 (1.40%)	0.6807	312 (38.28%)	382 (41.25%)	0.0393*
Dżem / miód	14 (1.72%)	15 (1.62%)	0.1499	50 (6.13%)	46 (4.97%)	0.0785	245 (30.06%)	247 (26.67%)	0.0356*
Gumy do żucia z cukrem	45 (5.52%)	34 (3.67%)	0.2714	41 (5.03%)	50 (5.40%)	0.6295	357 (43.80%)	369 (39.85%)	0.0235*
Gumy do żucia bez cukru	45 (5.52%)	51 (5.51%)	0.7607	63 (7.73%)	62 (6.70%)	0.4904	377 (46.26%)	410 (44.28%)	0.0582
Słodycze / cukierki	32 (3.93%)	27 (2.92%)	0.4926	97 (11.90%)	83 (8.96%)	0.0255*	90 (11.04%)	108 (11.66%)	0.8871
Napoje gazowane									
słodzone (cola, woda smakowa)	36 (4.42%)	32 (3.46%)	0.2619	58 (7.12%)	73 (7.88%)	0.8141	227 (27.85%)	258 (27.86%)	0.7357
Napoje gazowane bezcukrowe	25 (3.07%)	41 (4.43%)	0.6633	47 (5.77%)	57 (6.16%)	0.6689	412 (50.55%)	427 (46.11%)	0.0089*
Napoje energetyzujące	21 (2.58%)	27 (2.92%)	0.7948	50 (6.13%)	47 (5.08%)	0.6821	414 (50.80%)	459 (49.57%)	0.7607
Herbata z cukrem	98 (12.02%)	169 (18.25%)	0.0812	141 (17.30%)	209 (22.57%)	0.0474*	293 (35.95%)	248 (26.78%)	0.0038*
Kawa z cukrem	51 (6.26%)	60 (6.48%)	0.7196	88 (10.80%)	134 (14.47%)	0.0276*	432 (53.01%)	436 (47.08%)	0.0393*
Soki słodzone	32 (3.93%)	51 (5.51%)	0.457	86 (10.55%)	94 (10.15%)	0.7764	200 (24.54%)	193 (20.84%)	0.0496*
Chipsy	20 (2.45%)	25 (2.70%)	0.3856	60 (7.36%)	48 (5.18%)	0.1747	126 (15.46%)	136 (14.69%)	0.6793
Woda mineralna	540 (66.26%)	561 (60.58%)	0.0427*	129 (15.83%)	184 (19.87%)	0.4967	27 (3.31%)	29 (3.13%)	0.8120
Mleko niesłodzone jogurty naturalne	213 (26.13%)	195 (21.06%)	0.0137*	253 (31.04%)	303 (32.72%)	0.4831	40 (4.91%)	28 (3.02%)	0.4267

*istotne statystycznie

Respondenci byli także proszeni o określenie rodzaju posiłków jadanych w ciągu dnia powszedniego. Analiza wyników ujawniła, że przeważająca większość badanych spożywa trzy główne posiłki, czyli śniadanie obiad i kolację. Drugie śniadanie spożywała ponad połowa (52%), częściej dziewczęta (**tab. 6.48**). Przekąski spożywane były chętniej w godzinach popołudniowych i wieczorem niż przed południem. Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś) w odniesieniu do większości kategorii oceny z wyjątkiem przekąski po obiedzie i po kolacji, które częściej spożywali mieszkańcy miast.

Tabela 6.48. Posiłki jadane w ciągu dnia powszedniego przez młodzież 18-letnią w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania i płci

Rodzaj posiłku	Posiłki jadane w ciągu dnia						Łącznie
	Miasto	Wieś	p	Dziewczęta	Chłopcy	p	
	N (%)						
I śniadanie	703 (86.26%)	819 (88.44%)	0.2593	923 (86.91%)	599 (88.22%)	0.0973	1522 (87.42%)
Przekąska po I śniadaniu	145 (17.79%)	161 (17.39%)	0.6525	160 (15.07%)	146 (21.50%)	0.0002*	306 (17.58%)
II śniadanie	439 (53.87%)	466 (50.32%)	0.0619	566 (53.30%)	339 (49.93%)	0.0362*	905 (51.98%)
Przekąska po II śniadaniu	93 (11.41%)	101 (10.91%)	0.5262	110 (10.36%)	84 (12.37%)	0.0513	194 (11.14%)
Obiad	800 (98.16%)	904 (97.62%)	0.4927	1042 (98.12%)	662 (97.50%)	0.5615	1704 (97.87%)
Przekąska po obiedzie	314 (38.53%)	305 (32.94%)	0.0171*	372 (35.03%)	247 (36.38%)	0.1041	619 (35.55%)
Podwieczorek	361 (44.29%)	391 (42.22%)	0.1261	453 (42.66%)	299 (44.04%)	0.1673	752 (43.19%)
Przekąska po podwieczorku	89 (10.92%)	100 (10.80%)	0.6086	93 (8.76%)	96 (14.14%)	0.0202*	189 (10.86%)
Kolacja	732 (89.82%)	844 (91.14%)	0.0869	955 (89.92%)	621 (91.46%)	0.1643	1576 (90.52%)
Przekąska po kolacji	211 (25.89%)	200 (21.60%)	0.0364*	219 (20.62%)	192 (28.28%)	0.0033	411 (23.61%)
Posiłek przed snem	148 (18.16%)	171 (18.47%)	0.8317	146 (13.75%)	173 (25.48%)	<0.0001*	319 (18.32%)

*istotne statystycznie

Analiza częstości spożywania posiłków przez młodzież 18-letnią wykazała, że 8.6% jada mniej niż 3 posiłki główne, a 14.2% więcej niż 3 przekąski (**tab. 6.49**). Więcej niż 3 przekąski są spożywane częściej przez chłopców i przez mieszkańców wsi.

Tabela 6.49. Liczba posiłków jadanych w ciągu dnia powszedniego przez młodzież 18-letnią

	< 3 posiłki główne	3-5 posiłków głównych	≥3 przekąski	Liczba posiłków głównych	Liczba przekąsek
	n/%			średnia ±SD	
Miasto	74 (9.08%)	741 (90.92%)	131 (16.07%)	3.72 ± 0.98	1.23 ± 1.42
Wieś	76 (8.21%)	850 (91.79%)	116 (12.53%)	3.70 ± 0.94	1.12 ± 1.34
p	0.3425	0.4831	0.0211*	0.8883	0.9381
Dziewczęta	94 (8.85%)	968 (91.15%)	111 (10.45%)	3.71 ± 0.96	1.04 ± 1.25
Chłopcy	56 (8.25%)	623 (91.75%)	136 (20.03%)	3.71 ± 0.95	1.38 ± 1.54
p	0.7901	0.9948	<0.0001*	0.9992	0.0322*
Łącznie	150 (8.62%)	1591 (91.38%)	247 (14.19%)	3.71 ± 0.95	1.17 ± 1.38

* statystycznie istotne

Mniej niż trzy posiłki w ciągu dnia były spożywane najczęściej w województwie lubelskim i podlaskim (**tab. 6.50**). W województwach pomorskim i wielkopolskim ponad 20% osób w wieku 18 lat spożywało więcej niż 3 przekąski dziennie. Średnia liczba spożywanych przekąsek była najmniejsza w województwie łódzkim, największa w pomorskim.

Tabela 6.50. Liczba posiłków jadanych w ciągu dnia powszedniego przez młodzież 18-letnią województwach

Województwo	<3 posiłki główne	3-5 posiłków głównych	≥3 przekąski	Liczba posiłków głównych	Liczba przekąsek
	n/%			średnia ±SD	
dolnośląskie	8 (5.97%)	126 (94.03%)	19 (14.18%)	3.82 ± 0.89	1.19 ± 1.37
kujawsko-pomorskie	5 (5.49%)	86 (94.51%)	16 (17.58%)	3.75 ± 0.81	1.36 ± 1.46
lubelskie	17 (18.48%)	75 (81.52%)	10 (10.87%)	3.43 ± 1.01	1.11 ± 1.27
lubuskie	12 (14.12%)	73 (85.88%)	12 (14.12%)	3.60 ± 1.17	1.20 ± 1.47
łódzkie	7 (5.93%)	111 (94.07%)	10 (8.47%)	3.67 ± 0.90	0.85 ± 1.27
mazowieckie	9 (5.52%)	154 (94.48%)	23 (14.11%)	3.78 ± 0.90	1.14 ± 1.36
opolskie	5 (6.25%)	75 (93.75%)	8 (10.00%)	3.90 ± 0.87	1.05 ± 1.19
podkarpackie	28 (10.18%)	247 (89.82%)	31 (11.27%)	3.61 ± 0.96	1.11 ± 1.27
podlaskie	14 (17.95%)	64 (82.05%)	14 (17.95%)	3.36 ± 1.17	1.29 ± 1.75
pomorskie	1 (1.59%)	62 (98.41%)	18 (28.57%)	4.17 ± 0.85	1.54 ± 1.81
śląskie	11 (6.75%)	152 (93.25%)	23 (14.11%)	3.87 ± 0.95	1.20 ± 1.47
świętokrzyskie	4 (10.00%)	36 (90.00%)	6 (15.00%)	3.73 ± 0.85	1.05 ± 1.26
warmińsko-mazurskie	15 (10.87%)	123 (89.13%)	17 (12.32%)	3.58 ± 0.97	1.07 ± 1.35
wielkopolskie	5 (3.82%)	126 (96.18%)	30 (22.90%)	3.78 ± 0.83	1.44 ± 1.32
zachodniopomorskie	9 (10.00%)	81 (90.00%)	10 (11.11%)	3.73 ± 0.97	1.17 ± 1.19

Piśmiennictwo

1. Wierzbicka M, Jodkowska E, Szatko F, Piekarczyk B, Mierzwińska-Nastalska E, Pierzynowska E, Ganowicz M, Zawadziński M: Ogólnokrajowy monitoring zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań. Polska 2004. Ministerstwo Zdrowia, Zakład Stomatologii Zachowawczej, Katedra i Zakład Protetyki, Zakład Ortodoncji AM w Warszawie, Katedra Higieny i Epidemiologii AM w Łodzi, 2004.
2. Jodkowska E, Wierzbicka M, Szatko F, Strużycka I, Iwanicka-Gregorek E, Ganowicz M, Zawadziński M: Stan zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży. Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej Polska 2008, Warszawa 2008. ISBN 978-83-7637-024-8.
3. Wierzbicka M, Szatko F, Strużycka I, Małkiewicz E, Rusyan E, Ganowicz E, Ganowicz M, Gaszyńska E, Garus-Pakowska A: Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Stan zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowania oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat oraz młodzieży w wieku 18 lat. Polska 2012. ISBN 978-83-7637-0205-01.
4. Bachanek T, Szatko F, Strużycka I, Małkiewicz E, Gaszyńska E, Wolańska-Klimkiewicz E, Hendzel B, Nakonieczna-Rudnicka M, Topola J, Dynowska B, Garus-Pakowska A, Godala M, Kontarska M, Kobyłecka E: Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Monitorowanie stanu zdrowia jamy populacji polskiej w latach 2013-2015. Polska 2014. ISBN 978-83-7637-317-1.
5. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017 roku. Red. Olczak-Kowalczyk D. Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2018. ISBN-978-83-7637-448-2.

Rozdział 7.

Uwarunkowania socjo-ekonomiczne zachowań dotyczących zdrowia jamy ustnej u młodzieży w wieku 18 lat

Dorota Olczak-Kowalczyk

Analiza korelacji Spearmana pozwoliła na określenie związków między czynnikami socjo-demograficznymi i ekonomicznymi, poziomem wiedzy „stomatologicznej” i zachowaniami dotyczącymi zdrowia jamy ustnej młodzieży w wieku 18 lat.

Wiedza dotycząca zdrowia jamy ustnej

Poziom wiedzy młodzieży w samoocenie i oceniany na podstawie określania prawdziwości/fałszywości twierdzeń z zakresu etiologii i zapobiegania chorobie próchnicowej był związany istotnie statystycznie z czynnikami socjo-ekonomicznymi. Najsilniejszą istotną korelacją był związek między liczbą prawidłowych odpowiedzi a płcią. Płeć żeńska sprzyjała lepszemu poziomowi wiedzy młodzieży (**tab. 7.1**).

Tabela 7.1. Czynniki socjoekonomiczne związane z poziomem wiedzy nt. zdrowia uzębienia młodzieży w wieku 18 lat; współczynniki korelacji Spearmana

Czynniki	Płeć respondenta (żeńską)	Poziom wykształcenia ojca	Poziom wykształcenia matki	Sytuacja materialna rodziny
Poziom wiedzy w samoocenie	0.1107*	0.0603*	0.0824*	0.1076*
Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	0.2293*	0.0786*	0.1428*	0.1359*

*istotność statystyczna

Jakość życia w aspekcie zdrowia jamy ustnej i korzystanie z opieki stomatologicznej

Wpływ czynników socjo-ekonomicznych na jakość życia w aspekcie stanu zdrowia jamy ustnej oraz na korzystanie z opieki stomatologicznej był znaczący (**tab. 7.2 i 7.3**). Istotny okazał się zwłaszcza poziom wykształcenia rodziców i sytuacja materialna, które były ujemnie skorelowane z absencją w szkole z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości ze strony jamy ustnej oraz kłopotami z jedzeniem twardych pokarmów (**tab. 7.2**).

Ważnymi czynnikami wpływającymi na korzystanie z opieki stomatologicznej okazały się płeć żeńska, poziom wykształcenia rodziców, zwłaszcza matki oraz sytuacja materialna rodziny (**tab. 7.3**). Zarówno wysoki poziom wykształcenia jak i dobra sytuacja materialna sprzyjały wizytom w gabinecie stomatologicznym. Płeć żeńska była dodatkowo związana z częstotliwością wizyt u dentysty i z wizyta spowodowaną potrzebą badania kontrolnego. Odnotowano także korelację płci żeńskiej z odkładaniem wizyt, jednak z powodu złych doświadczeń, a nie z braku troski o zdrowie jamy ustnej.

Istniały istotne statystycznie korelacje między poziomem wiedzy w samoocenie i wiedzą ocenianą na podstawie prawidłowego określenia prawdziwości/fałszywości twierdzeń dotyczących zdrowia jamy ustnej a częstotliwością wizyt u dentysty, wizytą spowodowaną potrzebą badania kontrolnego lub przeglądu uzębienia, a także potrzebą oczyszczenia zębów (**tab. 7.4**). Poziom wiedzy był wprawdzie skorelowany z odkładaniem wizyty u dentysty, ale nie z powodu braku troski o zdrowie jamy ustnej, lecz z obawy o ból, jaki dentysta może sprawić.

Ból zęba lub inne dolegliwości ze strony jamy ustnej podawane jako powód ostatniej wizyty osoby 18-letniej w gabinecie stomatologicznym był związany dodatkowo z częstotliwością odczuwania dolegliwości bólowych lub dyskomfortu, absencją w szkole nimi spowodowaną oraz unikaniem uśmiechu. Doświadczenie bólu zęba było ujemnie skorelowane z odkładaniem wizyty u dentysty z obawy o ból, jaki może wiązać się z leczeniem i brakiem troski o zdrowie jamy ustnej, oraz dodatkowo z wnoszeniem opłaty za wizytę (**tab. 7.4**).

Zachowania higieniczne młodzieży

Spośród czynników socjo-ekonomicznych z zachowaniami higienicznymi były skorelowane istotnie statystycznie płeć respondenta, poziom wykształcenia rodziców i sytuacja materialna rodziny (**tab. 7.5**). Poziom wykształcenia i sytuacja materialna sprzyjały wprawdzie regularnemu używaniu nici dentystycznej, płynu do płukania jamy ustnej i pasty do zębów z fluorem jednak nie dwukrotnemu szczotkowaniu zębów w ciągu dnia. Płeć żeńska była związana dodatkowo ze stosowaniem płynów do płukania jamy ustnej, ale niestety także ze szczotkowaniem rzadziej niż raz dziennie oraz stosowaniem pasty do zębów bez fluoru. Zarówno poziom wykształcenia rodziców jak i płeć żeńska były związane dodatkowo z brakiem wiedzy o zawartości fluoru w paście do zębów. Co piąta respondentka jako źródło

wiedzy podała internet, telewizję i radio. W mediach wciąż pojawiają nieprawdziwe informacje o negatywnym wpływie fluoru stosowanego w zapobieganiu próchnicy na zdrowie ogólne człowieka i błędnie przestrzegających przed używaniem środków profilaktycznych zawierających związki fluoru. Blisko połowa osób w wieku 18 lat podała jako główne źródło swojej wiedzy nt. zdrowia jamy ustnej personel stomatologiczny. Niestety tylko 28.7% respondentów otrzymało w gabinecie stomatologicznym informację jaką pastę powinno się używać i tylko 15.6% - zalecenia stosowania konkretnych preparatów zawierających fluor.

Na zachowania higieniczne młodzieży miały wpływ negatywne doświadczenia związane jamą ustną (**tab. 7.6**). Odnotowano dodatnie korelacje między częstotliwością szczotkowania zębów a częstotliwością odczuwania bólu lub dyskomfortu ze strony jamy ustnej i spowodowaną nimi absencją w szkole, a także między szczotkowaniem zębów co najmniej dwa razy dziennie a unikaniem uśmiechania się. Z niewłaściwym zachowaniem higienicznym, jakim jest szczotkowanie zębów rzadziej niż raz dziennie czy stosowanie pasty do zębów bez fluoru, były dodatnio związane poziom wiedzy stomatologicznej młodzieży i samoocena stanu zdrowia uzębienia i dziąseł. Dodatkowo odnotowano dodatnie związki poziomu wiedzy w samoocenie i liczby odpowiedzi na pytania sprawdzające wiedzę „stomatologiczną” z brakiem wiedzy czy pasta zawiera fluor. Potwierdza to nazbyt optymistyczną ocenę zarówno stanu zdrowia jamy ustnej dokonywaną przez respondentów jak i ocenę znajomości zagadnień dotyczących zapobiegania próchnicy oraz jej negatywny wpływ na zachowania dotyczące higieny jamy ustnej.

Tabela 7.2. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związki czynników socjoekonomicznych z dyskomfortem ze strony jamy ustnej odczuwanym przez młodzież w wieku 18 lat

Czynniki	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńską)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny
			ojca	matki	
Częstość odczuwania bólu zębów lub dyskomfortu ze strony jamy ustnej	-0.0079	0.0285	-0.0625*	-0.0487	-0.0001
Absencja w szkole z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości	-0.0073	0.0227	-0.0988*	-0.1191*	-0.0614*
Kłopot z jedzeniem twardych pokarmów lub z żuciem	-0.0060	0.0454	-0.0777*	-0.0676*	0.0055
Niezadowolone z zębów	0.0012	0.0101	-0.0108	-0.0203	0.0012
Unikanie uśmiechu	0.0014	0.0364	-0.0132	-0.0123	0.0437

Tabela 7.3. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związki czynników socjoekonomicznych z korzystaniem z opieki stomatologicznej przez młodzież w wieku 18 lat

	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńską)	Poziom wykształcenia		Sytuacja materialna rodziny
			ojca	matki	
Częstość wizyt u dentysty	0.0122	0.0852*	0.0350	0.0332	0.0816*
Nie pamięta, kiedy lub nie był od 2 lat u dentysty	-0.0334	-0.0303	-0.0460	-0.0598*	-0.0775*
Nieodbyta wizyta co najmniej od 1 roku, 2 lat, nie pamięta, kiedy	0.0517	-0.0576*	-0.0562*	-0.0802*	-0.1040*
Powód wizyty - ból lub dolegliwości ze strony jamy ustnej	-0.0004	0.0063	-0.0396	-0.0624*	-0.0481
Powód wizyty - przegląd/badanie kontrolne	0.0100	0.0619*	0.0475	0.0758*	0.0431
Powód wizyty oczyszczeni zębów	-0.0072	0.0291	0.0283	0.0375	0.0798*
Odkładanie wizyty w gabinecie	-0.0414	0.0780*	0.0486	0.0608*	0.0549
Powody odkładania wizyty:					
• obawa przed bólem jaki dentysta może sprawić	-0.0289	-0.0154	0.1725*	0.1619*	0.0751*
• złe doświadczenia w gabinecie (ból, nieprzyjazna atmosfera)	0.0065	0.0829*	0.0311	0.0046	0.0765*
• kłopoty z uzębieniem same ustąpią, dentysta niewiele mi pomoże	0.0150	0.0222	-0.1504*	-0.1338*	-0.0798*
• brak troski o stan zębów z powodu ważniejszych problemów	0.0381	-0.0599*	0.0502	0.0155	0.0024
Wnieśiona opłata za wizytę	-0.0653*	-0.2167*	0.0641*	0.1003*	0.0371
Wizyta bezpłatna	-0.0240	0.0977*	0.1078*	0.0905*	0.1694*

*istotność statystyczna

Tabela 7.4. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związki czynników socjoekonomicznych z korzystaniem z opieki stomatologicznej przez młodzież w wieku 18 lat

Korzystanie z opieki stomatologicznej	Odczuwanie dolegliwości lub dyskomfortu - częstość	Niezadowolenie z zębów	Unikanie uśmiechu	Absencja w szkole powodu bólu zęba	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania
Częstość wizyt u dentysty	0.0477	0.0010	-0.0392	0.1128*	0.1945*	0.1273*
Nie pamięta, kiedy lub nie był od 2 lat	0.0026	-0.0091	0.0437	-0.0208	-0.1253*	-0.1212*
Nie odbyła wizyta co najmniej od 1 roku, 2 lat, nie pamięta kiedy	-0.0006	-0.0237	0.0573*	-0.0314	-0.1688*	-0.1390*
Powód wizyty - ból lub dolegliwości ze strony jamy ustnej	0.1634*	-0.0425	0.0819*	0.2181*	-0.0609*	-0.0599*
Powód wizyty - przegląd/ kontrola	-0.0816*	0.0341	-0.0740*	-0.1472*	0.0437	0.1583*
Powód wizyty oczyszczenie zębów	-0.0438	-0.0006	0.0197	0.0113	0.0902*	0.0265
Odkładanie wizyty	0.0077	0.0226	-0.0070	-0.0077	0.0688*	0.1472*
Powody odkładania wizyty:						
obawa przed bólem jaki dentysta może sprawić	-0.1333*	0.0891*	-0.1818*	-0.0864*	0.1189*	0.0493
złe doświadczenia w gabinecie (ból, nieprzyjazna atmosfera)	0.0846*	0.0560*	0.0052	0.0527	-0.0022	-0.0326
kłopoty z uzębieniem same ustąpią, dentysta niewiele mi pomoże	0.0237	0.0064	0.1069*	0.0295	-0.0110	0.0730*
brak troski o stan zębów z powodu ważniejszych problemów	0.0200	-0.0263	-0.0588*	-0.0579*	-0.0617*	-0.0723*
Wniesiona opłata za wizytę	0.0741*	-0.0187	-0.0108	0.0940*	-0.1090*	-0.1417*
Wizyta bezpłatna	-0.0087	-0.0022	-0.0408	0.0010	0.1633*	0.1665*

Tabela 7.5. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związki czynników socjoekonomicznych z zachowaniami higienicznymi młodzieży w wieku 18 lat

Zachowania higieniczne	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńska)	Poziom wykształcenia ojca	Poziom wykształcenia matki	Sytuacja materialna
Częstość szczotkowania zębów	0.0439	0.0073	-0.0348	-0.0120	-0.0436
Szczotkowanie zębów co najmniej 2 razy dziennie	-0.0176	-0.0663*	-0.0201	-0.0608*	-0.0645*
Zęby czyszczone rzadziej niż 1 raz dziennie	-0.0286	0.2424*	0.1334*	0.1251*	0.1095*
Szczoteczka manualna	-0.0294	0.2294*	0.1392*	0.1231*	0.1072*
Szczoteczka elektryczna lub soniczna	0.0177	-0.1839*	-0.0513	-0.0761*	-0.0635*
Nić dentystyczna stosowanie	0.0623*	0.0488	-0.0449	-0.0558*	-0.1187*
Nić dentystyczna codziennie lub kilka razy w tygodniu	-0.0881*	-0.0455	0.0902*	0.0895*	0.1314*
Płyn do płukania jamy ustnej	-0.0244	0.1891*	0.1674*	0.1320*	0.0802*
Pasta z fluorem	-0.0002	0.0592*	0.0940*	0.0444	0.0757*
Pasta bez fluoru	-0.0238	0.1720*	0.0533	0.0468	0.0706*
Nie wie czy pasta zawiera fluor	-0.0332	0.0696*	0.0639*	0.0730*	0.0408

Tabela 7.6. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związki między odczuwaniem bólu lub dyskomfortu ze strony jamy ustnej, poziomem wiedzy „stomatologicznej” i samooceną stanu dziąseł i uzębienia a zachowaniami higienicznymi młodzieży w wieku 18 lat

Zachowania higieniczne	Odczuwanie dolegliwości lub dyskomfortu częstość	Niezadowolenie z zębów	Unikanie uśmiechu	Absencja w szkole powodu bólu zęba	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	Samoocena uzębienia	Samoocena stanu dziąseł
Częstość szczotkowania zębów	0.1658*	-0.1515*	0.0665*	0.1778*	-0.0528	0.0068	-0.1626*	-0.1712*
Szczotkowanie zębów min. 2 razy dziennie	0.0734*	0.0247	0.2029*	0.1067*	-0.0048	-0.0651*	-0.1282*	-0.0632*
Zęby czyszczone rzadziej niż 1 raz dziennie	-0.0810*	0.0385	-0.1579*	-0.1116*	0.2172*	0.2546*	0.2926*	0.2350*
Szczoteczka manualna	-0.0791*	0.0356	-0.1429*	-0.0995*	0.2208*	0.2428*	0.2765*	0.2193*
Szczoteczka elektryczna/soniczna	0.0479	-0.0396	0.1416*	0.1061*	-0.1035*	-0.1904*	-0.2234*	-0.1932*
Nić dentystyczna (używanie)	0.0373	-0.0478	0.0528	-0.0298	-0.0517	-0.0375	-0.0816*	-0.0589*
Nić codziennie lub kilka razy w tygodniu	-0.0474	0.0940*	-0.0790*	-0.0124	0.0576*	0.0494	0.1041*	0.0849*
Płyn do płukania jamy ustnej	-0.0379	0.0340	-0.0190	-0.0747*	0.2284*	0.2004*	0.2071*	0.1773*
Pasta z fluorem	-0.0218	0.0106	-0.0282	-0.0121	0.1917*	0.0817*	0.1069*	0.0772*
Pasta bez fluoru	-0.0425	0.0720*	-0.0308	0.0127	0.2273*	0.1862*	0.1524*	0.1031*
Nie wie czy pasta zawiera fluor	-0.0715*	0.0222	-0.0281	-0.0345	0.1569*	0.2119*	0.0851*	0.0828*

Zachowania dietetyczne młodzieży

Analiza korelacji Spearmana potwierdziła związek ocenianych czynników socjo-ekonomicznych, wcześniejszych doświadczeń dyskomfortu lub bólu ze strony jamy ustnej, poziomu wiedzy młodzieży i samooceny stanu uzębienia i dziąseł z zachowaniami dietetycznymi młodzieży. Płeć żeńska sprzyjała bardziej prozdrowotnym zachowaniom dietetycznym choć odnotowano także dodatnią korelację ze spożywaniem produktów kariogennych bezpośrednio przed snem (**tab. 7.7**). Podobne związki odnaleziono między zachowaniami dietetycznym a poziomem wykształcenia rodziców. Mniejsze znaczenie miał status ekonomiczny rodziny.

Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania dotyczące zdrowia uzębienia była wprawdzie ujemnie skorelowana większością zachowań dietetycznych wpływających negatywnie na zdrowie uzębienia jednak dodatnio ze spożywaniem produktów kariogennych bezpośrednio przed snem i brakiem śniadania. Dodatnie korelacje dotyczyły codziennego spożywania warzyw i owoców, mleka niesłodzonego i naturalnych produktów mlecznych (**tab. 7.8**).

Dokonane analizy potwierdzają wyniki badań socjomedycznych wskazujące na niewystarczający poziom wiedzy i edukację młodzieży prowadzoną przez personel stomatologiczny. Prawidłowość twierdzenia „częste pojadanie między posiłkami (śniadaniem pierwszym i drugim, obiadem, podwieczorkiem i kolacją) sprzyja rozwojowi próchnicy zębów” potwierdziło tylko 41.5% respondentów. Instrukcje na temat diety ograniczającej próchnicę w czasie wizyty w gabinecie stomatologicznym otrzymało zaledwie 17% badanych osób 18-letnich.

Niestety doświadczenia bólu zęba lub innych dolegliwości ze strony jamy ustnej były dodatnio związane przede wszystkim z zachowaniami dietetycznymi szkodliwymi dla zębów, np. częstym pić napojów kariogennych, spożywaniem produktów kariogennych w czasie oglądania tv lub korzystania z komputera oraz zbyt częstym spożywaniem przekąsek. Potwierdza to pośrednio znaczenie diety dla zdrowia uzębienia.

Podsumowanie

1. Mało krytyczna samoocena zdrowia jamy ustnej dokonywana przez młodzież i własnego poziomu wiedzy dotyczącej sposobów i metod zapobiegania chorobom zębów i dziąseł sprzyja niekorzystaniu z opieki stomatologicznej i niewłaściwym zachowaniom higienicznym i dietetycznym. Zwraca zwłaszcza uwagę brak wiedzy nt. profilaktyki fluorkowej i roli odżywiania w zapobieganiu próchnicy zębów, a także niewystarczający poziom realizacji edukacji w tym zakresie przez personel stomatologiczny.
2. Czynnikiem modyfikującym zachowania zdrowotne są płeć, poziom wykształcenia rodziców i sytuacja materialna rodziny. Wyższy poziom wiedzy i bardziej prozdrowotne zachowania prezentują dziewczęta. Bardziej prozdrowotnemu stylowi życia sprzyjają wyższy poziom wykształcenia rodziców i lepsza sytuacja materialna rodziny. Wpływ tych czynników, podobnie jak zamieszkania na wsi, nie jest jednak w pełni jednoznaczny.

Tabela 7.7. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związek czynników socjoekonomicznych z zachowaniami dietetycznymi młodzieży w wieku 18 lat

Zachowania dietetyczne	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńska)	Poziom wykształcenia ojca	Poziom wykształcenia matki	Sytuacja materialna rodziny
Zaspokajanie pragnienia wodą niegazowaną	0.0021	-0.0811*	-0.0709*	-0.0801*	-0.0320
Zaspokajanie pragnienia napojami kariogennymi	0.0332	-0.0696*	-0.0639*	-0.0730*	-0.0408
Spożywanie produktów kariogennych bezpośrednio przed snem	-0.0646*	0.1366*	0.1398*	0.1273*	0.0842*
Spożywanie produktów szkodliwych dla zębów w czasie oglądania tv lub korzystania z komputera	0.0504	-0.0736*	-0.0842*	-0.1374*	-0.0584*
>3 przekąski w ciągu dnia	-0.0507	-0.1339*	0.0225	-0.0159	-0.0302
Nie jada śniadania	0.0329	-0.0192	0.0282	0.0111	0.0190
Codziennie lub kilka razy dziennie:					
Świeże owoce i warzywa	-0.0210	0.1562*	0.1145*	0.1174*	0.0560*
Pączki, torty, bułki lukrowane	-0.0018	-0.0012	-0.0861*	-0.0580*	-0.0102
Dżem / miód	-0.0273	-0.1199*	-0.0062	0.0052	-0.0263
Gumy do żucia z cukrem	0.0131	-0.0638*	0.0504	0.0357	-0.0039
Gumy do żucia bez cukru	0.0275	0.0812*	-0.0730*	-0.0868*	-0.0049
Słodycze / cukierki	0.0147	0.0474	0.0741*	0.0466	0.0017
Napoje gazowane słodzone (cola, lemoniada, woda smakowa)	-0.0388	-0.0074	-0.0050	-0.0099	0.0147
Napoje gazowane bezcukrowe	0.0042	-0.1788*	-0.0716*	-0.0717*	-0.0256
Napoje energetyzujące	0.0507	-0.0579*	-0.0555*	-0.0375	-0.0039
Herbata z cukrem	0.0040	-0.1050*	-0.1056*	-0.0971*	0.0123
Kawa z cukrem	0.1162*	-0.0318	-0.1485*	-0.1758*	-0.0616*
Soki słodzone	0.0575*	0.0381	-0.0802*	-0.0750*	-0.0224
Chipsy	0.0354	-0.1031*	-0.0398	-0.0684*	-0.0202
Woda mineralna	0.0099	-0.0693*	-0.1056*	-0.0677*	-0.0329
Mleko niesłodzone / jogurty naturalne	-0.0537	0.1354*	0.1196*	0.1342*	0.0756*

Tabela 7.8. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące związki między odczuwaniem bólu lub dyskomfortu ze strony jamy ustnej, poziomem wiedzy „stomatologicznej i samoocena stanu dziąseł i uzębienia a zachowaniami dietetycznymi młodzieży w wieku 18 lat

Zachowania dietetyczne	Odczuwanie dolegliwości lub dyskomfortu	Nie jest zadowolony z zębów	Unika uśmiechu	Z powodu zęba opuścił dzień w szkole	Poziom wiedzy w samoocenie	Liczba prawidłowych odpowiedzi na pytania	Samoocena uzębienia	Samoocena stanu dziąseł
Zaspokajanie pragnienia wodą niegazowaną	0.0899*	-0.0100	0.0213	0.0448	-0.1101*	-0.2119*	-0.0988*	-0.0771*
Zaspokajanie pragnienia napojami kariogennymi	0.0715*	-0.0222	0.0281	0.0345	-0.1569*	-0.2119*	-0.0851*	-0.0828*
Spożywanie produktów kariogennych bezpośrednio przed snem	-0.0117	0.0619*	-0.0859*	-0.1020*	0.0922*	0.2292*	0.1309*	0.0943*
Spożywanie produktów szkodliwych w czasie oglądania tv lub korzystania z komputera	0.0730*	-0.0321	0.0984*	0.0742*	-0.0456	-0.0784*	-0.1024*	-0.0645*
>3 przekąski w ciągu dnia	0.0575*	-0.0405	0.0930*	-0.0099	-0.0215	-0.0961*	-0.1128*	-0.0577*
Nie jada śniadania	-0.0250	0.0450	-0.1272*	-0.0625*	0.0175	0.0590*	0.0386	0.0328
Codziennie lub kilka razy dziennie:								
Świeże owoce i warzywa	-0.0149	0.0193	-0.0213	0.0151	0.1195*	0.1663*	0.1453*	0.1283*
Pączki, torty, bułki lukrowane	0.0495	0.0297	0.0144	0.0630*	0.0145	-0.0081	-0.0454	0.0061
Dżem / miód	0.0980*	-0.0258	0.0341	0.0557*	0.0212	-0.0736*	-0.0800*	-0.0807*
Gumy do żucia z cukrem	0.0128	0.0567*	-0.0432	0.0313	-0.0346	-0.0053	0.0038	-0.0162
Gumy do żucia bez cukru	0.0346	0.0231	0.0400	0.0763*	0.0023	-0.0732*	0.0105	0.0274
Słodycze / cukierki	-0.0408	0.0220	0.0109	0.0188	0.0806*	-0.0069	0.1067*	0.0638*
Napoje gazowane słodzone	0.0706*	-0.0545	0.0186	0.0675*	0.0208	-0.0313	-0.0372	-0.0127
Napoje gazowane bezcukrowe	0.0351	-0.0247	0.0561*	0.0819*	-0.0578*	-0.1684*	-0.0940*	-0.0899*
Napoje energetyzujące	0.0097	-0.0011	0.0073	0.0279	0.0613*	-0.0806*	0.0026	-0.0110
Herbata z cukrem	0.0137	0.0371	0.0806*	0.0810*	0.0236	-0.1322*	-0.0389	-0.0373
Kawa z cukrem	0.0229	0.0071	0.0978*	0.0537	-0.0109	-0.1425*	-0.0559*	-0.0245
Soki słodzone	-0.0126	0.0415	0.0210	0.1027*	-0.0019	-0.0972*	-0.0149	-0.0073
Chipsy	0.0685*	-0.0141	0.0367	0.0557*	-0.0382	-0.1111*	-0.0860*	-0.0446
Woda mineralna	0.0762*	-0.0123	0.0717*	0.0564*	-0.0371	-0.1403*	-0.0847*	-0.0893*
Mleko niesłodzone / jogurty naturalne	-0.0180	0.0626*	-0.0570*	-0.0715*	0.0900*	0.2628*	0.1299*	0.1404*

Rozdział 8.

Wyniki socjomedycznych badań ankietowych przeprowadzonych wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego

Angelika Kobylińska, Dorota Olczak-Kowalczyk

Kwestionariusze elektroniczne skierowane do nauczycieli dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym zawierały pytania wzorowane na zadawanych w ramach poprzednich badań ogólnopolskich. Pozyskano 355 wypełnionych kwestionariuszy (**tab. 8.1**). W badaniu w 2020 roku brało udział znacząco więcej nauczycieli niż w 2008 i 2018 roku (odpowiednio 110 i 55). Wśród respondentów było 346 (97.46%) kobiet i 9 (2.54%) mężczyzn. Ponad połowa osób (207; 58.31%) mieszkała w miastach. Różnice w liczebności respondentów względem miejsca zamieszkania i płci były istotne statystycznie. Niewielka liczebność mężczyzn uniemożliwiła analizę z uwzględnieniem płci respondentów.

Tab. 8.1. Liczby i odsetki respondentów w całej badanej populacji i w poszczególnych województwach

Województwo	Miasto	Wieś	Kobieta	Mężczyzna	łącznie
	n / %				
dolnośląskie	28 (90.32%)	3 (9.68%)	29 (93.55%)	2 (6.45%)	31
kujawsko-pomorskie	7 (70.00%)	3 (30.00%)	9 (90.00%)	1 (10.00%)	10
lubelskie	23 (43.40%)	30 (56.60%)	53 (100.00%)	0 (0.00%)	53
lubuskie	6 (31.58%)	13 (68.42%)	19 (100.00%)	0 (0.00%)	19
łódzkie	11 (52.38%)	10 (47.62%)	21 (100.00%)	0 (0.00%)	21
mazowieckie	26 (83.87%)	5 (16.13%)	31 (100.00%)	0 (0.00%)	31
opolskie	6 (50.00%)	6 (50.00%)	12 (100.00%)	0 (0.00%)	12
podkarpackie	34 (62.96%)	20 (37.04%)	54 (100.00%)	0 (0.00%)	54
podlaskie	3 (33.33%)	6 (66.67%)	8 (88.89%)	1 (11.11%)	9
pomorskie	7 (87.50%)	1 (12.50%)	6 (75.00%)	2 (25.00%)	8
śląskie	19 (51.35%)	18 (48.65%)	37 (100.00%)	0 (0.00%)	37
świętokrzyskie	4 (36.36%)	7 (63.64%)	11 (100.00%)	0 (0.00%)	11
warmińsko-mazurskie	12 (57.14%)	9 (42.86%)	21 (100.00%)	0 (0.00%)	21
wielkopolskie	13 (54.17%)	11 (45.83%)	24 (100.00%)	0 (0.00%)	24
zachodniopomorskie	8 (57.14%)	6 (42.86%)	11 (78.57%)	3 (21.43%)	14
Ogółem	207 (58.31%)	148 (41.69%)	346 (97.46%)	9 (2.54%)	355
p-value	0.0029*		<0.0001*		

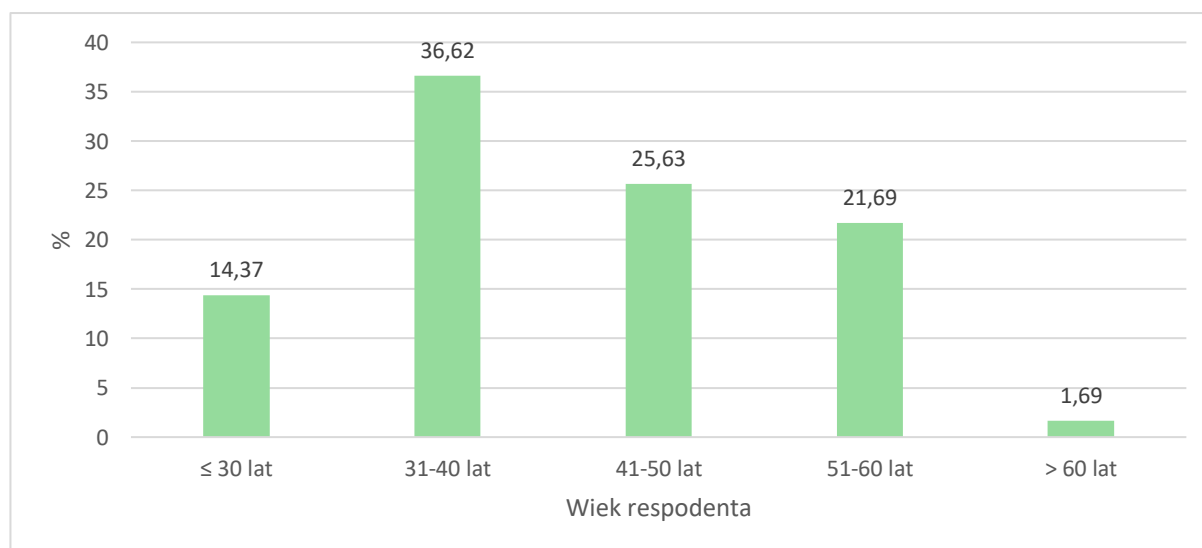
*istotne statystycznie

Wiek respondentów został przedstawiony na **rycynie 8.1**, staż praktyki zawodowej na **rycynie 8.2**. Występowały różnice istotne statystycznie pomiędzy respondentami z miasta i wsi grupie respondentów w wieku 51-60 lat oraz ponad 20-letnim stażu pracy (**tab. 8.2**).

Tabela 8.2. Wiek i staż pracy respondentów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Parametry socjodemograficzne	Miasto	Wieś	p	Ogółem
	n/%			
Wiek				
≤ 30 lat	26 (12.56%)	25 (16.89%)	0.4532	51 (14.37%)
31-40 lat	73 (35.27%)	57 (38.51%)	0.3929	130 (36.62%)
41-50 lat	52 (25.12%)	39 (26.35%)	0.2210	91 (25.63%)
51-60 lat	53 (25.60%)	24 (16.22%)	0.0155*	77 (21.69%)
> 60 lat	3 (1.45%)	3 (2.03%)	0.4022	6 (1.69%)
Staż pracy				
≤ 5 lat	35 (16.91%)	28 (18.92%)	0.2112	63 (17.75%)
6-10 lat	36 (17.39%)	31 (20.95%)	0.1900	67 (18.87%)
11-20 lat	61 (29.47%)	45 (30.41%)	0.4450	106 (29.86%)
> 20 lat	75 (36.23%)	44 (29.73%)	0.0019*	119 (33.52%)

*istotne statystycznie



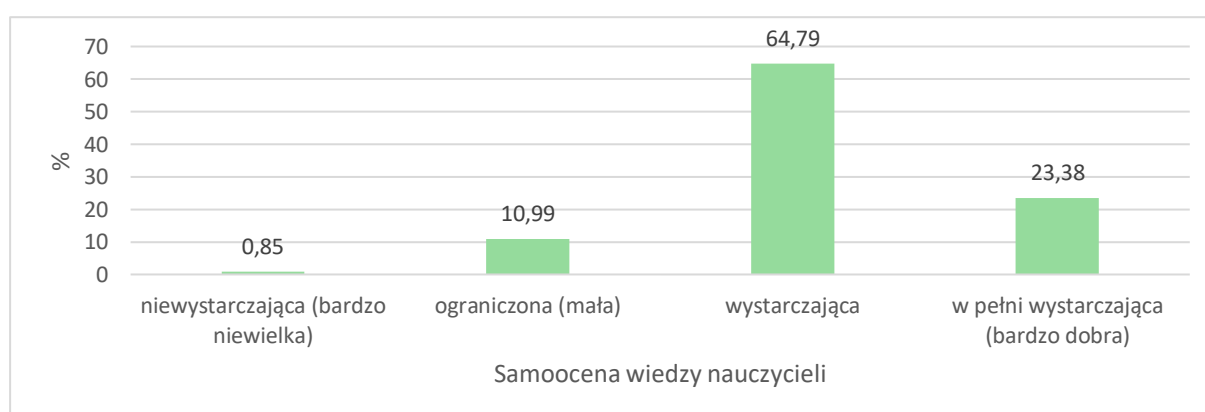
Ryc. 8.1. Wiek nauczycieli wypełniających kwestionariusze



Ryc. 8.2. Staż pracy nauczycieli biorących udział w badaniu

Większość nauczycieli swoją wiedzę na temat zdrowia jamy ustnej i metod zapobiegania próchnicy zębów u dzieci określiła jako wystarczająca (**ryc. 8.3, tab. 8.3**). Częstość określania swojej wiedzy jako w pełni wystarczająca i wystarczająca była istotnie statystycznie różna pomiędzy mieszkańcami miast i wsi (**tab. 8.3**).

Co trzeci nauczyciel uczestniczył w szkoleniach dotyczących zdrowia jamy ustnej i profilaktyki próchnicy u dzieci (**tab. 8.4**). Co trzeci ankietowany ocenił stopień własnego przygotowania do prowadzenia edukacji stomatologicznej dzieci jako niewystarczający (przeciętny / zły) (**tab. 8.4**). Stwierdzono istotne statystycznie różnice pomiędzy nauczycielami z miast i wsi w zakresie odpowiedzi na pytanie czy nauczyciele powinni prowadzić zajęcia edukacyjne oraz czy je prowadzili (**tab. 8.4**).



Ryc. 8.3. Samoocena wiedzy nauczycieli na temat zdrowia jamy ustnej i metod zapobiegania próchnicy zębów u dzieci

Tabela 8.3. Samoocena wiedzy nauczycieli na temat zdrowia jamy ustnej i metod zapobiegania próchnicy zębów u dzieci z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Samoocena wiedzy nauczycieli	Miasto	Wieś	p	Ogółem
	n/%			
W pełni wystarczająca (bardzo dobra)	52 (25.12%)	31 (20.95%)	0.0033*	83 (23.38%)
Wystarczająca	132 (63.77%)	98 (66.22%)	0.0188*	230 (64.79%)
Ograniczona (mała)	22 (10.63%)	17 (11.49%)	0.3992	39 (10.99%)
Niewystarczająca (bardzo niewielka)	1 (0.48%)	2 (1.35%)	0.4929	3 (0.85%)

*istotne statystycznie

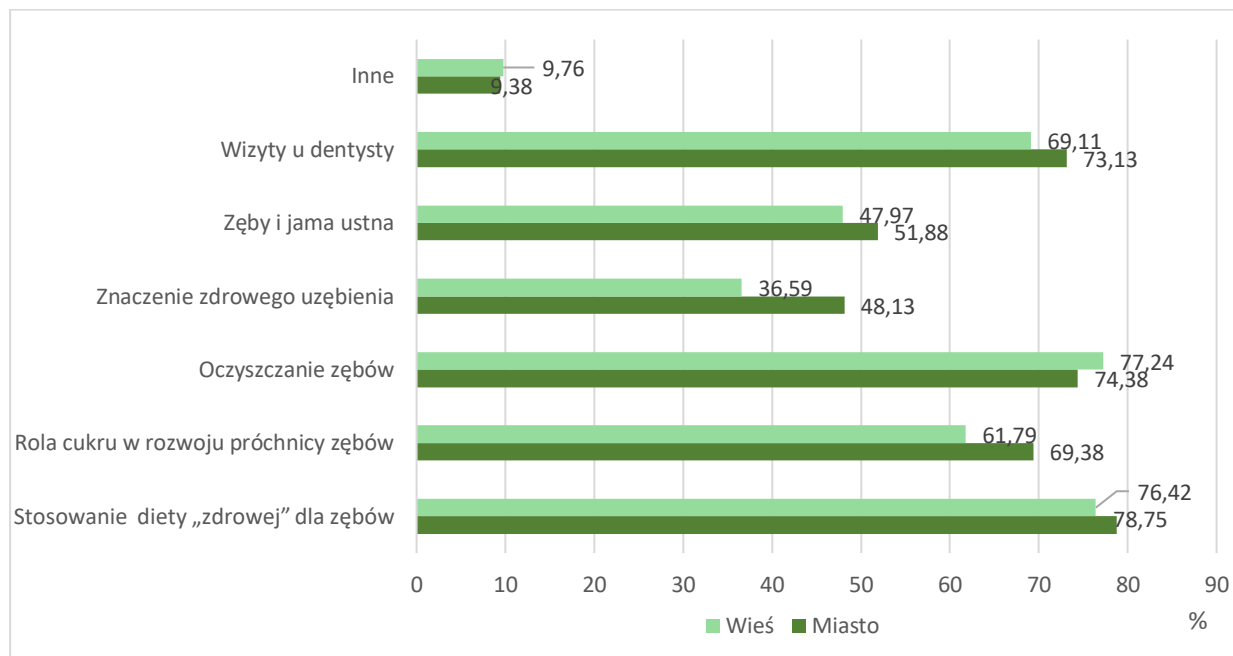
Tabela 8.4. Odpowiedzi na pytania dotyczące prowadzenia zajęć dydaktycznych na temat problematyki stomatologicznej u dzieci z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Prowadzenia zajęć dydaktycznych na temat problematyki stomatologicznej u dzieci		Miasto	Wieś	p	Ogółem
		n/%			
Czy uczestniczyła Pani/Pan w szkoleniach dotyczących zdrowia jamy ustnej i profilaktyki próchnicy u dzieci?	Tak	66 (31.88%)	43 (29.05%)	0.2717	109 (30.70%)
	Nie	141 (68.12%)	105 (70.95%)	0.1576	246 (69.30%)
Czy uważa Pani/Pan, że nauczyciele powinni prowadzić zajęcia dydaktyczne dotyczące problematyki stomatologicznej dziecka?	Tak	171 (82.61%)	114 (77.03%)	0.0358*	285 (80.28%)
	Nie	36 (17.39%)	34 (22.97%)	0.0291*	70 (19.72%)
Czy prowadziła Pani/Pan zajęcia dydaktyczne dla dzieci dotyczące problematyki stomatologicznej dziecka?	Tak	160 (77.29%)	123 (83.11%)	0.0017*	283 (79.72%)
	Nie	47 (22.71%)	25 (16.89%)	0.0040*	72 (20.28%)
Jak ocenia Pani/Pan stopień własnego przygotowania do prowadzenia edukacji dzieci dotyczącej zdrowia jamy ustnej?	Bardzo dobry	32 (15.46%)	22 (14.86%)	0.4468	54 (15.21%)
	Dobry	102 (49.28%)	79 (53.38%)	0.3408	181 (50.99%)
	Przeciętny	66 (31.88%)	46 (31.08%)	0.4859	112 (31.55%)
	Zły	7 (3.38%)	1 (0.68%)	0.4804	8 (2.25%)

*istotne statystycznie

80,28% respondentów uważała, że nauczyciele powinni prowadzić zajęcia dydaktyczne dotyczące problematyki stomatologicznej u dzieci, jednocześnie co piąty dotychczas nie prowadził takich zajęć. W 2008 roku 58% badanych przeprowadzała zajęcia dydaktyczne dla dzieci dotyczące problematyki stomatologicznej, zaś w 2018 mniej niż połowa (45.5%).

Najczęściej nauczyciele prowadzili zajęcia na temat żywienia sprzyjającego zdrowiu zębów, roli cukru w etiologii próchnicy, oczyszczania zębów oraz wizyt w gabinecie stomatologicznym (**ryc. 8.4**).



Ryc. 8.4. Tematyka zajęć dydaktycznych przeprowadzonych przez nauczycieli z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Nauczyciele zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytania sprawdzające wiedzę na temat wizyt dzieci u dentysty oraz oczyszczania zębów i stosowania związków fluoru u dzieci (**tab. 8.5**). Połowa ankietowanych była świadoma prawidłowej częstości zgłaszania się z dzieckiem do dentysty, natomiast co trzeci nauczyciel znał zalecany termin odbycia pierwszej wizyty.

Większość respondentów prawidłowo wskazała czas rozpoczęcia szczotkowania, jednak tylko co ósmy wiedział, że należy od pierwszego zęba używać pasty z fluorem. Taką odpowiedź wskazywali istotnie częściej mieszkańcy miast. Większość respondentów uważała, że dziecko w wieku przedszkolnym powinno już samodzielnie szczotkować zęby (84.23%).

Tabela. 8.5. Odpowiedzi na pytania sprawdzające wiedzę na temat wizyt dzieci u dentysty oraz oczyszczania zębów u dzieci z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (wyłuszczone odpowiedzi prawidłowe)

Treść pytania		Miasto	Wieś	p	Ogółem
		n/%			
Jak często dziecko powinno odbywać wizyty kontrolne u dentysty?	Co 3 miesiące	55 (26.57%)	39 (26.35%)	0.8813	94 (26.48%)
	Co 6 miesięcy	118 (57.00%)	87 (58.78%)	0.4393	205 (57.75%)
	Co rok	31 (14.98%)	19 (12.84%)	0.2590	50 (14.08%)
	W przypadku wystąpienia oznak próchnicy	3 (1.45%)	3 (2.03%)	0.5262	6 (1.69%)
W jakim wieku dziecko powinno odbyć pierwszą wizytę u dentysty?	6.-12. miesiąc życia	67 (32.37%)	46 (31.08%)	0.2248	113 (31.83%)
	2. rok życia	91 (43.96%)	60 (40.54%)	0.1167	151 (42.54%)
	3. rok życia	22 (10.63%)	19 (12.84%)	0.2103	41 (11.55%)
	Gdy ukończy 3 lata	27 (13.04%)	23 (15.54%)	0.1808	50 (14.08%)
W jakim wieku u dziecka powinno się rozpocząć oczyszczanie zębów?	Od wyrżnięcia pierwszego zęba	159 (76.81%)	112 (75.68%)	0.6263	271 (76.34%)
	W 2. roku życia	31 (14.98%)	27 (18.24%)	0.0718	58 (16.34%)
	W 3. roku życia	4 (1.93%)	5 (3.38%)	0.1648	9 (2.54%)
	Gdy ukończy 3 lata	13 (6.28%)	4 (2.70%)	0.1206	17 (4.79%)
W jakim wieku u dziecka można wprowadzić do oczyszczania jego zębów pastę z fluorem?	Od wyrżnięcia pierwszego zęba	34 (16.43%)	13 (8.78%)	0.0185*	47 (13.24%)
	W 2. roku życia	33 (15.94%)	19 (12.84%)	0.0677	52 (14.65%)
	W 3. roku życia	31 (14.98%)	27 (18.24%)	0.0123*	58 (16.34%)
	Gdy ukończy 3 lata	109 (52.66%)	89 (60.14%)	0.0065*	198 (55.77%)
Czy dziecko w wieku przedszkolnym powinno już samodzielnie szczotkować zęby?	Tak	173 (83.57%)	126 (85.14%)	0.1756	299 (84.23%)
	Nie	27 (13.04%)	20 (13.51%)	0.5069	47 (13.24%)
	Nie wiem	7 (3.38%)	2 (1.35%)	0.2494	9 (2.54%)
Prawidłowo wskazane wszystkie odpowiedzi		2 (0.97%)	2 (1.35%)	0.8440	4 (1.13%)

*istotne statystycznie

Najczęściej wskazywane metody pomagania dziecku przez dorosłego przedstawiono w tabeli 8.6. Pomędzy nauczycielami z miast i wsi stwierdzono istotne statystycznie różnicę w częstości wskazywania sposobów pomocy: oczyszczania zębów dziecka przez dorosłego, oczyszczanie zębów przez dziecko i opiekuna w tym samym czasie, kontrolę opiekuna efektu oczyszczenia zębów przez dziecko oraz stosowania poleceń słownych (tab. 8.6).

Tabela 8.6. Sposoby pomagania dziecku w oczyszczaniu zębów przez dorosłego wskazywane przez nauczycieli z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Sposoby pomagania dziecku w oczyszczaniu zębów przez dorosłego	Miasto	Wieś	p	Ogółem
	n/%			
Trzymając razem z dzieckiem szczoteczkę podczas szczotkowania	87 (42.03%)	69 (46.62%)	0.1423	156
Zęby oczyszcza dorosły	30 (14.49%)	14 (9.46%)	0.0467*	44
W tym samym czasie dziecko samodzielnie i dorosły czyszczą zęby	127 (61.35%)	103 (69.59%)	0.0389*	230
Sprawdzać zęby po oczyszczeniu	152 (73.43%)	102 (68.92%)	0.0217*	254
Stosować polecenia słowne	127 (61.35%)	98 (66.22%)	0.0272*	225
Zwracać uwagę na czas szczotkowania zębów	172 (83.09%)	125 (84.46%)	0.3151	297
Nakładać pastę na szczoteczkę	85 (41.06%)	65 (43.92%)	0.3294	150

*istotne statystycznie

Prawidłowych odpowiedzi na wszystkie pytania związane ze stosowaniem przyborów higieny jamy ustnej i środków profilaktyki fluorkowej u dzieci 5-letnich udzieliło 3.1% respondentów (**tab. 8.7**). Tylko co trzeci respondent wiedział, że można u dzieci w tym wieku stosować lakier z dużą zawartością fluoru – różnica pomiędzy nauczycielami z miast i wsi była istotna statystycznie.

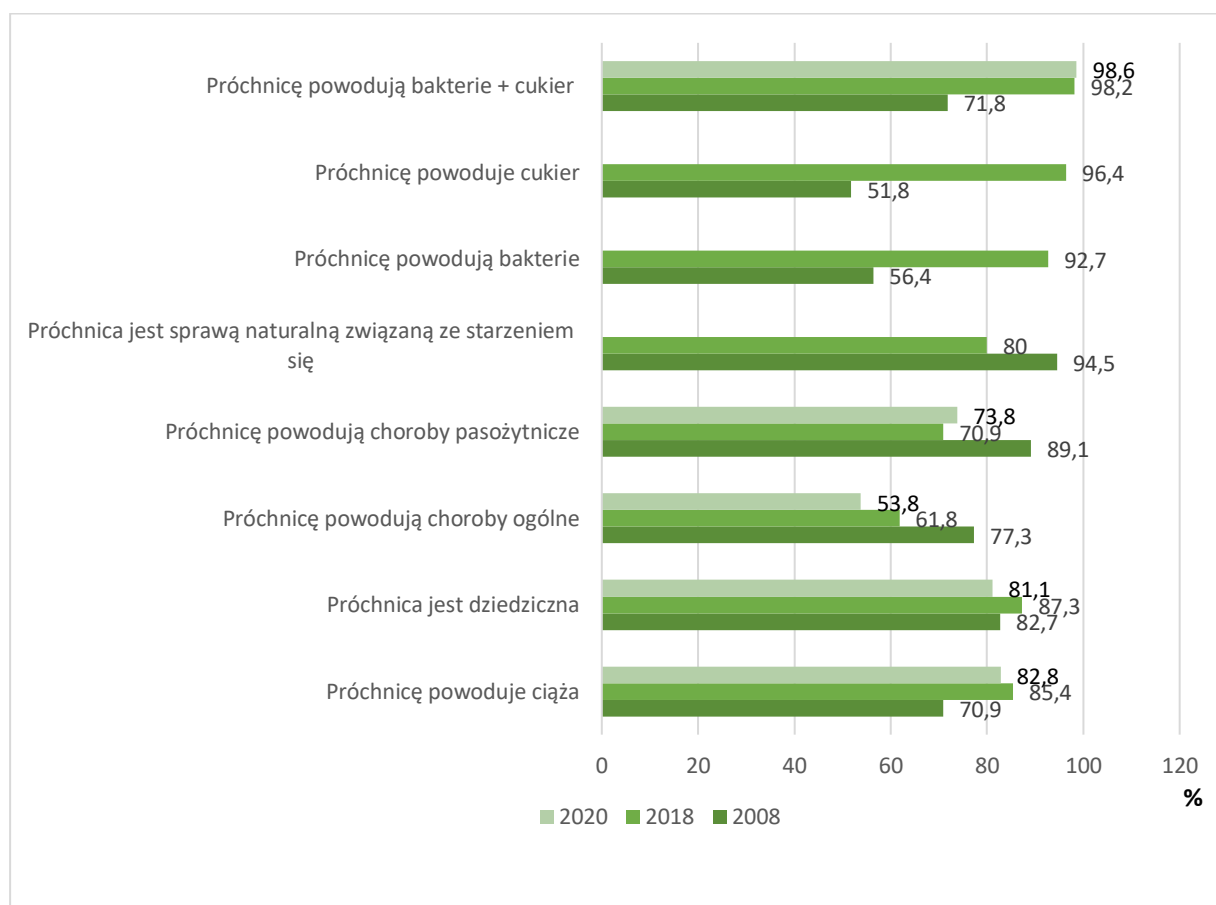
Tabela 8.7. Prawdziwość/fałszywość twierdzeń związanych ze stosowaniem przyborów higieny jamy ustnej i środków profilaktyki fluorkowej u dzieci 5-letnich w opinii respondentów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (wytłuszczono odpowiedzi prawidłowe)

Czy u dzieci w wieku 5 lat można używać:		Miasto	Wieś	p	Ogółem
		n/%			
Płukanek fluorkowych	Prawda	80 (38.65%)	59 (39.86%)	0.5361	139 (39.15%)
	Fałsz	127 (61.35%)	89 (60.14%)	0.7221	216 (60.85%)
Szczoteczki sonicznej	Prawda	130 (62.80%)	99 (66.89%)	0.0092*	229 (64.51%)
	Fałsz	77 (37.20%)	49 (33.11%)	0.0031*	126 (35.49%)
Szczoteczki elektrycznej	Prawda	157 (75.85%)	117 (79.05%)	0.0319*	274 (77.18%)
	Fałsz	50 (24.15%)	31 (20.95%)	0.0283*	81 (22.82%)
Nici dentystycznej	Prawda	115 (55.56%)	86 (58.11%)	0.0446*	201 (56.62%)
	Fałsz	92 (44.44%)	62 (41.89%)	0.0775	154 (43.38%)
Lakieru fluorkowego (z dużą zawartością fluoru)	Prawda	58 (28.02%)	48 (32.43%)	0.0154*	106 (29.86%)
	Fałsz	149 (71.98%)	100 (67.57%)	0.0135*	249 (70.14%)
Żelu fluorkowego (z dużą zawartością fluoru)	Prawda	57 (27.54%)	40 (27.03%)	0.6955	97 (27.32%)
	Fałsz	150 (72.46%)	108 (72.97%)	0.6502	258 (72.68%)
Prawidłowo wskazane wszystkie odpowiedzi		7 (3.38%)	4 (2.70%)	0.5137	11 (3.10%)

*istotne statystycznie

Nauczyciele zostali poproszeni o wyrażenie opinii na temat prawdziwości/fałszywości twierdzeń dotyczących etiologii próchnicy (**tab. 8.8**). Respondenci w większości wiedzieli, że próchnica zębów nie jest powodowana ciążą i nie jest dziedziczna, a za jej przyczynę wskazali obecność bakterii i cukrów. Blisko połowa była pewna, że próchnicę powodują choroby ogólne (46,2%). Co czwarty ankietowany wiązał próchnicę z chorobami pasożytniczymi (**tab. 8.8**). Odsetek nauczycieli, którzy udzielili prawidłowych odpowiedzi na wszystkie pytania z zakresu etiologii próchnicy zębów był istotnie większy w obszarze wiejskim.

W okresie 10 lat wzrósł poziom wiedzy o znaczeniu bakterii i cukru w etiologii próchnicy. Niestety zmniejszyły się odsetki osób rozumiejących, że choroby ogólne i pasożytnicze nie są przyczyną próchnicy zębów (**ryc. 8.5**). Zaobserwowano również wzrost świadomości, że ciąża nie jest przyczyną próchnicy.



Ryc. 8.5. Prawidłowe odpowiedzi respondentów w 2008, 2018, 2020 roku

Tabela 8.8. Prawdziwość/fałszywość twierdzeń związanych z etiologią próchnicy w opinii respondentów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (wytłuszczono odpowiedzi prawidłowe)

Treść twierdzenia		Miasto	Wieś	p	Ogółem
		n/%			
Próchnicę zębów powoduje ciąża	Prawda	33 (15.94%)	28 (18.92%)	0.0216*	61 (17.18%)
	Fałsz	174 (84.06%)	120 (81.08%)	0.0227*	294 (82.82%)
Próchnica zębów jest dziedziczna	Prawda	38 (18.36%)	29 (19.59%)	0.4953	67 (18.87%)
	Fałsz	169 (81.64%)	119 (80.41%)	0.5921	288 (81.13%)
Próchnicę zębów powodują choroby ogólne	Prawda	101 (48.79%)	63 (42.57%)	0.0043*	164 (46.20%)
	Fałsz	106 (51.21%)	85 (57.43%)	0.0522	191 (53.80%)
Próchnicę zębów powodują choroby pasożytnicze	Prawda	55 (26.57%)	38 (25.68%)	0.2543	93 (26.20%)
	Fałsz	152 (73.43%)	110 (74.32%)	0.7505	262 (73.80%)
Próchnicę zębów powodują bakterie i cukier	Prawda	204 (98.55%)	146 (98.65%)	0.1009	350 (98.59%)
	Fałsz	3 (1.45%)	2 (1.35%)	0.2816	5 (1.41%)
Prawidłowo wskazane wszystkie odpowiedzi		69 (33.33%)	58 (39.19%)	0.0102*	127 (35.77%)

*istotne statystycznie

Odpowiedzi na pytania dotyczące stosowania związków fluoru w zapobieganiu próchnicy zębów wskazują na potrzeby edukacyjne w tym zakresie – prawidłowych odpowiedzi na wszystkie pytania udzieliło 22 (6.2%) nauczycieli (**tab. 8.9**). Brak różnicy istotnej statystycznie pomiędzy terenem miejskim i wiejskim. Większość nauczycieli wiedziała, że stosowanie związków fluoru skutecznie zapobiega próchnicy zębów. Połowa była świadoma, że woda wodociągowa w Polsce nie jest fluorkowana, jednak 59.15% była błędnie przekonana, że fluorkowanie jest zabronione w Europie. Prawie co trzeci ankietowany nie wiedział, że w przeważającej części Polski zawartość fluoru w wodzie wodociągowej jest bardzo niska. Blisko połowa nauczycieli uważała stosowanie pasty do zębów z fluorem u dzieci za kontrowersyjne ze względu na szkodliwy wpływ fluoru na cały organizm, natomiast w większość negowali związek dawek fluoru stosowanych w zapobieganiu próchnicy z chorobami ogólnymi (zaburzeniami neurologicznymi, chorobami nerek, tarczycy, zwiększoną łamliwością kości, alergią, nowotworami, obniżeniem odporności), zespołem Downa czy obniżeniem ilorazu inteligencji (**tab. 8.9**).

Tabela 8.9. Prawdziwość/falszywość twierdzeń związanych ze stosowaniem związków fluoru w zapobieganiu próchnicy w opinii respondentów (wytuszczono odpowiedzi prawidłowe)

	Miasto		Wieś		p	Ogółem
		n/%		n/%		
Stosowanie związków fluoru w zapobieganiu próchnicy						
Stosowanie środków profilaktycznych z fluorem zapobiega próchnicy zębów	Prawda	185 (89.37%)	139 (93.92%)	0.0839	324 (91.27%)	
	Falsz	22 (10.63%)	9 (6.08%)	0.0403*	31 (8.73%)	
W niektórych regionach Polski woda jest nadal fluorkowana	Prawda	102 (49.28%)	75 (50.68%)	0.3172	177 (49.86%)	
	Falsz	105 (50.72%)	73 (49.32%)	0.4721	178 (50.14%)	
Fluorkowanie wody wodociągowej jest zabronione w Europie	Prawda	84 (40.58%)	61 (41.22%)	0.5168	145 (40.85%)	
	Falsz	123 (59.42%)	87 (58.78%)	0.6575	210 (59.15%)	
W przeważającej części Polski zawartość fluoru w wodzie wodociągowej jest bardzo niska	Prawda	149 (71.98%)	103 (69.59%)	0.3524	252 (70.99%)	
	Falsz	58 (28.02%)	45 (30.41%)	0.2524	103 (29.01%)	
Stosowanie pasty do zębów z fluorem u dzieci jest kontrowersyjne, ponieważ fluor może działać szkodliwie na cały organizm	Prawda	91 (43.96%)	68 (45.95%)	0.2021	159 (44.79%)	
	Falsz	116 (56.04%)	80 (54.05%)	0.1774	196 (55.21%)	
Udowodniono związek dawek fluoru stosowanych w zapobieganiu próchnicy z rozwojem:						
zespołu Downa	Prawda	16 (7.73%)	6 (4.05%)	0.0566	22 (6.20%)	
	Falsz	191 (92.27%)	142 (95.95%)	0.1206	333 (93.80%)	
zaburzeń neurologicznych	Prawda	38 (18.36%)	16 (10.81%)	0.0052*	54 (15.21%)	
	Falsz	169 (81.64%)	132 (89.19%)	0.0092*	301 (84.79%)	
nowotworów	Prawda	38 (18.36%)	14 (9.46%)	0.0058*	52 (14.65%)	
	Falsz	169 (81.64%)	134 (90.54%)	0.0037*	303 (85.35%)	
chorób nerek	Prawda	41 (19.81%)	28 (18.92%)	0.4183	69 (19.44%)	
	Falsz	166 (80.19%)	120 (81.08%)	0.3641	286 (80.56%)	
chorób tarczycy	Prawda	56 (27.05%)	25 (16.89%)	0.0033*	81 (22.82%)	
	Falsz	151 (72.95%)	123 (83.11%)	0.0074*	274 (77.18%)	
zwiększonej łamliwości kości	Prawda	51 (24.64%)	36 (24.32%)	0.2973	87 (24.51%)	
	Falsz	156 (75.36%)	112 (75.68%)	0.2973	268 (75.49%)	

Tabela 8.9. cd. Prawdziwość/fałszywość twierdzeń związanych ze stosowaniem związków fluoru w zapobieganiu próchnicy w opinii respondentów (wytłuszczono odpowiedzi prawidłowe)

Stosowanie pasty do zębów z fluorem u dzieci jest kontrowersyjne, ponieważ fluor może działać szkodliwie na cały organizm		Miasto	Wieś	p	Ogółem
		n/%			
alergii	Prawda	76 (36.71%)	43 (29.05%)	0.0016*	119 (33.52%)
	Falsz	131 (63.29%)	105 (70.95%)	0.0005*	236 (66.48%)
obniżeniem ilorazu inteligencji	Prawda	25 (12.08%)	14 (9.46%)	0.1272	39 (10.99%)
	Falsz	182 (87.92%)	134 (90.54%)	0.1147	316 (89.01%)
osłabieniem odporności	Prawda	41 (19.81%)	31 (20.95%)	0.5923	72 (20.28%)
	Falsz	166 (80.19%)	117 (79.05%)	0.5388	283 (79.72%)
Prawidłowo wskazane wszystkie odpowiedzi		14 (6.76%)	8 (5.41%)	0.3310	22 (6.20%)

*istotne statystycznie

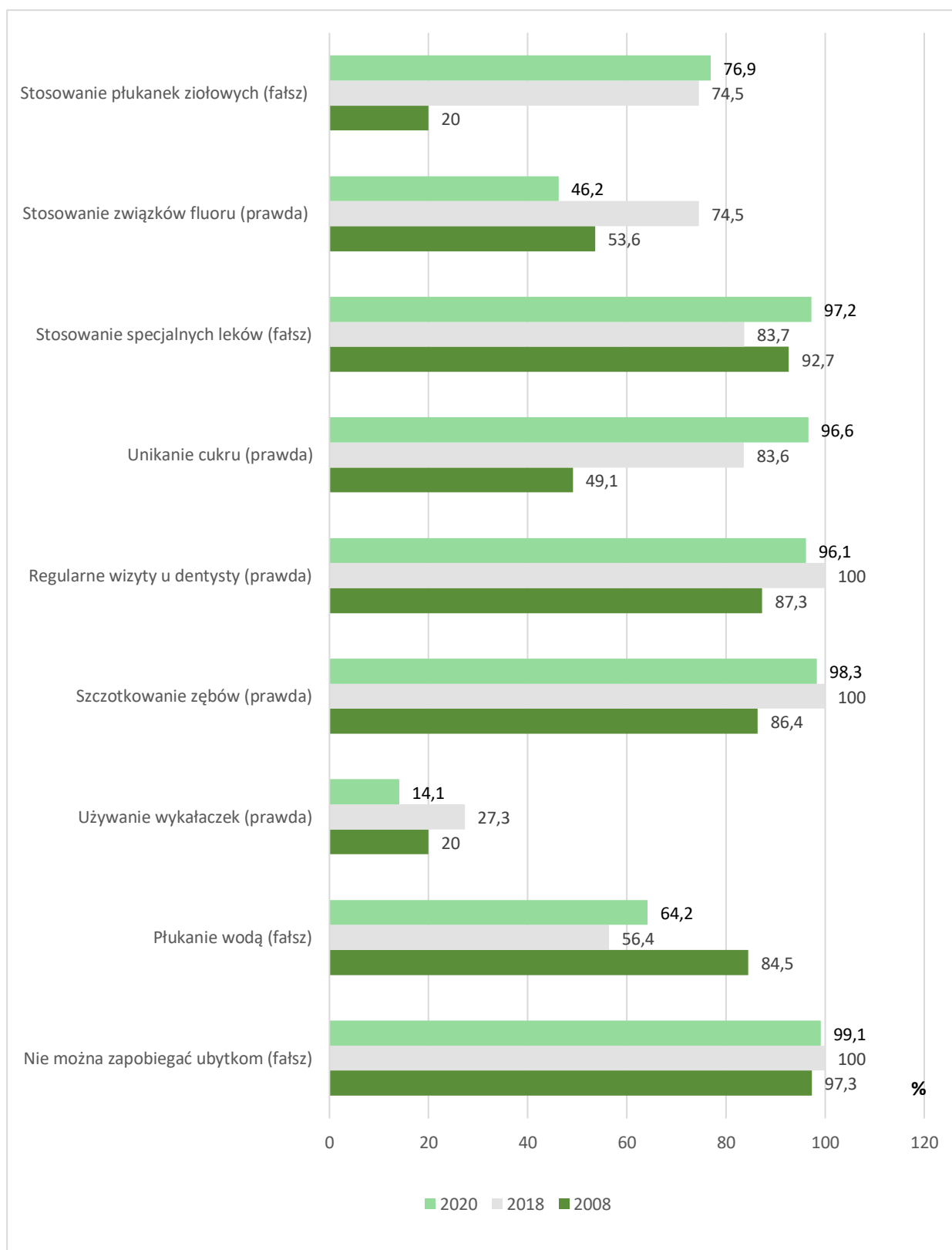
Prawie wszyscy respondenci znali korzyści płynące z regularnych wizyt u dentysty oraz szczotkowania zębów i ograniczanie spożywania cukru (**tab. 8.10**). Blisko połowa nie rozumiała znaczenia profilaktyki fluorkowej i co czwarty uważał, że próchnicy zapobiega płukanie jamy ustną płynami ziołowymi, a co trzeci wodą (istotnie częściej nauczyciele z miast). Istotnie częściej stosowanie związków fluoru i ksylitolu w zapobieganiu próchnicy wskazywali nauczyciele ze wsi, natomiast mniejsza częstość przekąsek była istotnie częściej wskazywana przez respondentów z miast. Niestety nie wszyscy rozumieli jak ważne dla uzębienia jest oczyszczanie powierzchni stycznych zębów nicią dentystyczną. Trzech nauczycieli uważało, że nie można zapobiec próchnicy zębów.

Tabela 8.10. Odpowiedzi na pytania sprawdzające ogólną wiedzę respondentów dotyczącą sposobów zapobiegania próchnicy z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (wytłuszczono odpowiedzi prawidłowe)

Proszę o wskazanie skutecznych sposobów zapobiegania:	Miasto	Wieś	p	Ogółem
	n/%			
Nie można zapobiec próchnicy	1 (0.48%)	2 (1.35%)	0.4351	3 (0.85%)
Płukanie wodą	79 (38.16%)	48 (32.43%)	0.0371*	127 (35.77%)
Używanie wykałaczek	32 (15.46%)	18 (12.16%)	0.1253	50 (14.08%)
Używanie nici dentystycznej	142 (68.60%)	102 (68.92%)	0.3815	244 (68.73%)
Szczotkowanie zębów	204 (98.55%)	145 (97.97%)	0.3638	349 (98.31%)
Regularne wizyty u dentysty	200 (96.62%)	141 (95.27%)	0.3354	341 (96.06%)
Unikanie cukru	198 (95.65%)	145 (97.97%)	0.1463	343 (96.62%)
Stosowanie ksylitolu	50 (24.15%)	44 (29.73%)	0.0296*	94 (26.48%)
Stosowanie specjalnych leków	5 (2.42%)	5 (3.38%)	0.4526	10 (2.82%)
Stosowanie związków fluoru	91 (43.96%)	73 (49.32%)	0.0275*	164 (46.20%)
Stosowanie płukanek ziołowych	47 (22.71%)	35 (23.65%)	0.1713	82 (23.10%)
Mniejsza częstość przekąsek	141 (68.12%)	96 (64.86%)	0.0228*	237 (66.76%)
Prawidłowo wskazane wszystkie odpowiedzi	8 (3.86%)	13 (8.78%)	0.0419*	21 (5.92%)

*istotne statystycznie

Na przestrzeni dekady nastąpiło **wyraźne obniżenie poziomu wiedzy o zapobieganiu próchnicy**. Nadal znaczna część respondentów wierzy, że płukanki ziołowe zapobiegają próchnicy, natomiast odsetek nauczycieli uznających profilaktykę fluorkową za skuteczną jest obecnie najniższy z porównywanych (**ryc. 8.6**). Prawie wszyscy byli przekonani o korzyściach jakie niosą ze sobą szczotkowanie zębów i wizyty u dentysty.



Ryc. 8.6. Poprawne wskazania prawdziwości/fałszywości odpowiedzi respondentów w 2008, 2018 i 2020 roku dotyczące zapobiegania próchnicy

Prawie wszyscy respondenci wiedzieli, że cukier i produkty słodzone, takie jak słodycze są szkodliwe dla zębów (**tab. 8.11**). Tylko 67.32% wiedziało, że kariogenne są także produkty

skrobiowe solone, a 60.85% znała negatywny wpływ soków owocowych. Niestety co dziesiąty nauczyciel nie znał roli ochronnej dla zębów mleka i jogurtów naturalnych, przy czym tylko 37.75% wiedziała, że szkodliwe dla zębów są jogurty i serki owocowe. Błędnie za sprzyjające próchnicy zębów wskazywane były woda mineralna (1.97%), warzywa (2.54%) i herbata bez cukru (6.48%) oraz guma do żucia bez cukru (16.34%) i ksylitol (21.13%). Ksylitol był istotnie częściej uznawany za kariogenny przez nauczycieli z terenów miejskich. Prawidłowo wszystkie produkty kariogenne wskazało 14.93% ankietowanych.

Tabela 8.11. Odpowiedzi respondentów dotyczące wskazania produktów spożywczych/napojów sprzyjających próchnicy zębów (wytłuszczono odpowiedzi prawidłowe)

Proszę o wskazanie produktów sprzyjających próchnicy zębów	Miasto	Wieś	p	Ogółem
	n/(%)			
Świeże owoce	51 (24.64%)	27 (18.24%)	0.0056*	78 (21.97%)
Warzywa	6 (2.90%)	3 (2.03%)	0.5062	9 (2.54%)
Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	198 (95.65%)	138 (93.24%)	0.2494	336 (94.65%)
Cukierki, batony	204 (98.55%)	146 (98.65%)	0.7454	350 (98.59%)
Dżem / miód	143 (69.08%)	100 (67.57%)	0.3902	243 (68.45%)
Gumy do żucia z cukrem	186 (89.86%)	133 (89.86%)	0.6039	319 (89.86%)
Gumy do żucia bez cukru	32 (15.46%)	26 (17.57%)	0.3596	58 (16.34%)
Soki owocowe	123 (59.42%)	93 (62.84%)	0.1491	216 (60.85%)
Ksylitol	55 (26.57%)	20 (13.51%)	0.0084*	75 (21.13%)
Słodzone napoje gazowane	193 (93.24%)	142 (95.95%)	0.4357	335 (94.37%)
Herbata z cukrem	167 (80.68%)	115 (77.70%)	0.1754	282 (79.44%)
Herbata bez cukru	12 (5.80%)	11 (7.43%)	0.0768	23 (6.48%)
Mleko lub kakao z cukrem	156 (75.36%)	105 (70.95%)	0.0493*	261 (73.52%)
Solone chipsy, paluszki lub krakersy	137 (66.18%)	102 (68.92%)	0.1837	239 (67.32%)
Woda mineralna	3 (1.45%)	4 (2.70%)	0.2787	7 (1.97%)
Mleko niesłodzone	23 (11.11%)	15 (10.14%)	0.7852	38 (10.70%)
Jogurty naturalne	19 (9.18%)	10 (6.76%)	0.2174	29 (8.17%)
Jogurty / serki owocowe	77 (37.20%)	57 (38.51%)	0.7781	134 (37.75%)
Rodzynki	83 (40.10%)	61 (41.22%)	0.7203	144 (40.56%)
Musli	69 (33.33%)	45 (30.41%)	0.1286	114 (32.11%)
Frytki	79 (38.16%)	70 (47.30%)	0.0092*	149 (41.97%)
Twarde sery	31 (14.98%)	29 (19.59%)	0.0141*	60 (16.90%)
Prawidłowo wskazane wszystkie odpowiedzi	30 (14.49%)	23 (15.54%)	0.3441	53 (14.93%)

*istotne statystycznie

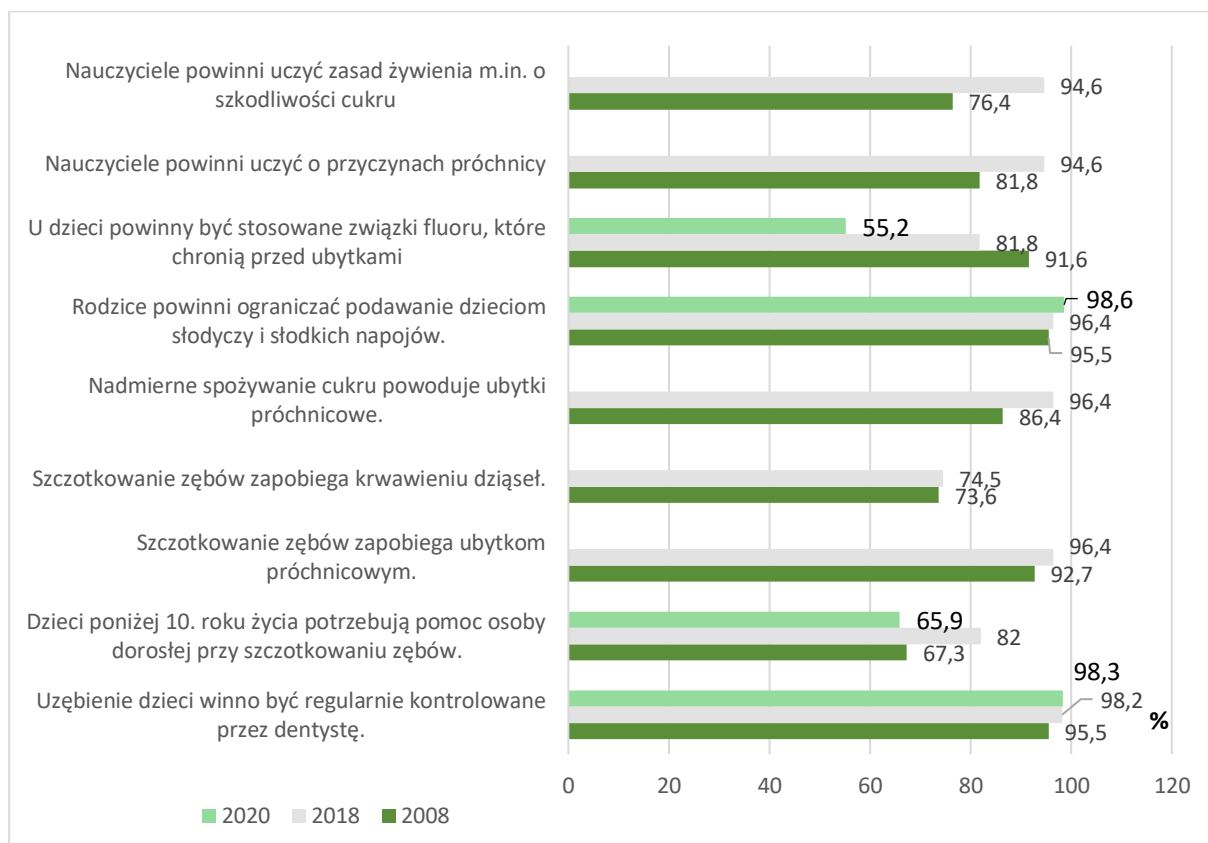
Większość, choć nie wszyscy respondenci rozumieli, że uzębienie dzieci powinno być regularnie kontrolowane przez dentystę i znali znaczenie prawidłowych zachowań higienicznych i dietetycznych (**tab. 8.12**). Niepokojąca jest brak wiedzy co trzeciego nauczyciela o konieczności oczyszczania zębów dziecka przez osobę dorosłą. Nieco ponad połowa respondentów (55.21%) wiedziała o korzyściach płynących ze stosowania profilaktyki fluorkowej. Nie wszyscy mieli świadomość znaczenia zdrowia zębów mlecznych w aspekcie zdrowia stałego uzębienia. Prawidłowych odpowiedzi na wszystkie pytania sprawdzające wiedzę dotyczącą sposobu dbania o zdrowie jamy ustnej u dzieci udzieliło 29.3% nauczycieli.

Tabela 8.12. Odpowiedzi na pytania sprawdzające ogólną wiedzę respondentów dotyczącą w jaki sposób powinno się dbać o zdrowie jamy ustnej dzieci (wytłuszczono odpowiedzi prawidłowe)

Treść twierdzenia		Miasto	Wieś	p	Ogółem
		n/%			
Dzieci powinny korzystać regularnie z wizyt kontrolnych u dentysty.	Tak	203 (98.07%)	146 (98.65%)	0.4913	349 (98.31%)
	Nie	1 (0.48%)	1 (0.68%)	0.6862	2 (0.56%)
	Nie wiem	3 (1.45%)	1 (0.68%)	0.4437	4 (1.13%)
Częste podjadanie między głównymi posiłkami sprzyja próchnicy zębów.	Tak	171 (82.61%)	121 (81.76%)	0.3771	292 (82.25%)
	Nie	13 (6.28%)	13 (8.78%)	0.1682	26 (7.32%)
	Nie wiem	23 (11.11%)	14 (9.46%)	0.1275	37 (10.42%)
Nadmierne spożywanie cukru powoduje próchnicę.	Tak	199 (96.14%)	142 (95.95%)	0.3993	341 (96.06%)
	Nie	2 (0.97%)	2 (1.35%)	0.6482	4 (1.13%)
	Nie wiem	6 (2.90%)	4 (2.70%)	0.4872	10 (2.82%)
U dzieci powinny być stosowane związki fluoru, które chronią przed próchnicą.	Tak	127 (61.35%)	69 (46.62%)	0.0056*	196 (55.21%)
	Nie	65 (31.40%)	68 (45.95%)	0.0145*	133 (37.46%)
	Nie wiem	15 (7.25%)	11 (7.43%)	0.4336	26 (7.32%)
Dzieci poniżej 10. roku życia potrzebują pomocy osoby dorosłej przy oczyszczaniu zębów.	Tak	139 (67.15%)	95 (64.19%)	0.1688	234 (65.92%)
	Nie	29 (14.01%)	18 (12.16%)	0.1373	47 (13.24%)
	Nie wiem	39 (18.84%)	35 (23.65%)	0.0136*	74 (20.85%)
Zęby mleczne nie wymagają takiej troski jak stałe, ponieważ wkrótce wypadną.	Tak	11 (5.31%)	5 (3.38%)	0.1991	16 (4.51%)
	Nie	192 (92.75%)	136 (91.89%)	0.2541	328 (92.39%)
	Nie wiem	4 (1.93%)	7 (4.73%)	0.0309*	11 (3.10%)
Próchnica zębów mlecznych „przenosi się” na zęby stałe.	Tak	162 (78.26%)	108 (72.97%)	0.0111*	270 (76.06%)
	Nie	16 (7.73%)	21 (14.19%)	0.0191*	37 (10.42%)
	Nie wiem	29 (14.01%)	19 (12.84%)	0.1747	48 (13.52%)
Rodzice powinni ograniczać podawanie dzieciom słodczy i słodkich napojów	Tak	203 (98.07%)	147 (99.32%)	0.6976	350 (98.59%)
	Nie	2 (0.97%)	0 (0.00%)	0.8771	2 (0.56%)
	Nie wiem	2 (0.97%)	1 (0.68%)	0.8547	3 (0.85%)
Prawidłowo wskazane wszystkie odpowiedzi		64 (30.92%)	40 (27.03%)	0.0899	104 (29.30%)

*istotne statystycznie

Wzrost wiedzy nt. dbałości o zdrowie uzębienia dzieci potwierdza wzrost odsetków prawidłowych odpowiedzi na pytania przedstawione na **rycynie 8.7**. Zwraca jednak uwagę najmniejszy odnotowany dotychczas odsetek nauczycieli rozumiejących konieczność stosowania związków fluoru oraz udziału opiekunów dziecka < 10. r.ż. w czynności oczyszczania zębów.



Ryc. 8.7. Prawidłowe odpowiedzi na pytania sprawdzające ogólną wiedzę respondentów dotyczącą w jaki sposób powinno się dbać o zdrowie jamy ustnej dzieci

Analiza współczynników korelacji rang wykazała istotne statystycznie zależności pomiędzy czynnikami socjodemograficznymi, takimi jak wiek, staż pracy, miejsce zamieszkania a wiedzą nauczycieli (**tab. 8.13**). Wiedza na temat etiologii próchnicy była dodatnio skorelowana z udziałem w szkoleniach dotyczących zdrowia jamy ustnej i profilaktyki próchnicy u dzieci, a stan ogólnej wiedzy na temat dbania o zdrowie jamy ustnej dzieci z wysoką samooceną własnej wiedzy przez nauczycieli.

Tabela 8.13. Współczynniki korelacji rang Spearmana wskazujące na czynniki wpływające na wiedzę nauczycieli w zakresie dbania o zdrowie jamy ustnej dzieci

Parametry	Prawidłowe odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące							
	wizyt dzieci u dentysty oraz oczyszczani a zębów u dzieci (tab. 8.5)	stosowaniem przyborów higieny jamy ustnej i środków profilaktyki fluorkowej u dzieci 5-letnich (tab. 8.7)	etiologii próchnicy (tab. 8.8)	stosowania związków fluoru w zapobieganiu próchnicy (tab. 8.9)	sposobów zapobiegania próchnicy (tab. 8.10)	produktów spożywczych / napojów sprzyjających próchnicy zębów (tab. 8.11)	ogólnej wiedzy na temat dbania o zdrowie jamy ustnej dzieci (tab. 8.12)	
Prawidłowe odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące ogólnej wiedzy na temat dbania o zdrowie jamy ustnej dzieci (tab. 8.10)	0.0009	0.0191	0.0317	0.0128	0.0268	0.0302	-	
Płeć	0.0172	0.0288	0.0292	0.0291	0.0404	0.0173	0.0172	
Wiek	0.0052	0.0547	0.1029*	0.1181*	0.1455*	0.1358*	0.1052*	
Miejsce zamieszkania (miasto)	0.0180	0.0193	0.0602	0.0093	0.1028*	0.0145	0.0180	
Staż pracy	0.0005	0.0519	0.1097*	0.0300	0.0913	0.1814*	0.1005*	
Udział w szkoleniach dotyczących zdrowia jamy ustnej i profilaktyki próchnicy u dzieci	0.0711	0.0133	0.1147*	0.0401	0.0116	0.0047	0.0711	
Samooceena wiedzy (w pełni wystarczająca / wystarczająca)	0.0062	0.0152	0.0732	0.0023	0.0919	0.0311	0.1262*	

*istotne statystycznie

Analiza danych z lat 2008, 2018 i 2020 wskazuje na niewielkie, lecz korzystne zmiany zachowań zdrowotnych dotyczące przede wszystkim higieny jamy ustnej i korzystania z opieki stomatologicznej, w mniejszym stopniu sposobu żywienia dzieci.

Wzrost ogólnej wiedzy nauczycieli o etiologii próchnicy zębów i zasadach dbałości o zdrowie jamy ustnej dzieci jest niewystarczający. Zwraca uwagę zwłaszcza wciąż malejące przekonanie o korzyściach płynących z profilaktyki fluorkowej i jej bezpieczeństwie.

Podsumowanie

1. Nauczyciele wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego są świadomi roli jaką mogą odegrać w kształtowaniu postaw zdrowotnych dzieci i wyrażają opinię, że w zakres prowadzonego przez nich nauczania powinny być włączone treści dotyczące zdrowia jamy ustnej.
2. Niewystarczający poziom wiedzy o zdrowiu jamy ustnej i metodach zapobiegania próchnicy zębów, zwłaszcza o bezpieczeństwie, skuteczności i metodach stosowania profilaktyki fluorkowej, wskazuje na konieczność podjęcia działań edukacyjnych wśród nauczycieli i dostarczenia im materiałów edukacyjnych stanowiących podstawę nauczania dzieci.

Piśmiennictwo

1. Jodkowska E, Wierzbicka M, Szatko F, Strużycka I, Iwanicka-Grzegorek E, Ganowicz M, Zawadziński M: Stan zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży monitoring zdrowia jamy ustnej Polska 2008. Warszawa 2008. ISBN: 978-83-7637-024-8.
2. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 6, 10 i 15 lat w 2018 roku. Red. Olczak-Kowalczyk D. Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 2019. ISBN-978-83-7637-484-0.

Rozdział 9.

Uszkodzenia urazowe zębów mlecznych na podstawie badań ankietowych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 3 lat

Sara Shamsa-Nieckula, Dorota Olczak-Kowalczyk

Badaniami socjomedycznymi objęto rodziców/opiekunów prawnych 1031 dzieci 3-letnich (87.49% ankietowanych płci żeńskiej). Urazów zębów mlecznych doznało 74 (7.18%) dzieci, bez względu na miejsce zamieszkania (miasto- 7.44%, wieś- 6.78%). Nieznacznie częściej do urazu dochodziło w 2 roku życia (3.78%) niż w 3 roku życia (3.39%) (**tab. 9.1**).

Tabela 9.1. Liczby i odsetki dzieci z uszkodzeniami urazowymi w badanej populacji z uwzględnieniem wieku oraz miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Dziecko doznało urazu zęba	Wiek dziecka, w którym doszło do urazu	
		między 1 a 2 lata	między 2 a 3 lata
		n/%	
Miasto	46 (7.44%)	21 (3.40%)	25 (4.05%)
Wieś	28 (6.78%)	18 (4.36%)	10 (2.42%)
p	0.2016	0.5412	0.1352
Ogółem	74 (7.18%)	39 (3.78%)	35 (3.39%)

*istotność statystyczna

Istniały różnice w częstości występowania urazów zębów między województwami (**tab. 9.2**). Najmniej urazów stwierdzono w województwach podkarpackim (2.15%), śląskim (2.33%) i łódzkim (3.45%), a najwięcej w województwach świętokrzyskim (18.75%) i kujawsko-pomorskim (16%).

Tabela 9.2. Liczby i odsetki dzieci w wieku 3 lat z uszkodzeniami urazowymi w poszczególnych województwach z uwzględnieniem wieku

Województwo	Dziecko doznało urazu zęba	Wiek dziecka, w którym doszło do urazu	
		między 1 a 2 rokiem życia	między 2 a 3 rokiem życia
		n/%	
dolnośląskie	7 (8.86%)	5 (6.33%)	2 (2.53%)
kujawsko-pomorskie	4 (16.00%)	2 (8.00%)	2 (8.00%)
lubelskie	5 (7.14%)	1 (1.43%)	4 (5.71%)
lubuskie	6 (12.00%)	2 (4.00%)	4 (8.00%)
łódzkie	2 (3.45%)	0 (0.00%)	2 (3.45%)
mazowieckie	15 (11.11%)	6 (4.44%)	9 (6.67%)
opolskie	2 (4.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)
podkarpackie	2 (2.15%)	2 (2.15%)	0 (0.00%)
podlaskie	3 (8.33%)	3 (8.33%)	0 (0.00%)
pomorskie	5 (6.85%)	4 (5.48%)	1 (1.37%)
śląskie	3 (2.33%)	3 (2.33%)	0 (0.00%)
świętokrzyskie	6 (18.75%)	2 (6.25%)	4 (12.50%)
warmińsko-mazurskie	3 (6.00%)	3 (6.00%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	6 (5.94%)	1 (0.99%)	5 (4.95%)
zachodniopomorskie	5 (10.00%)	4 (8.00%)	1 (2.00%)
p	0.0462*	0.1529	0.3874

*istotność statystyczna

W całej badanej populacji uszkodzenia urazowe najczęściej dotyczyły pojedynczych zębów (5.04%), dwukrotnie rzadziej dwóch (2.13%) (**tab. 9.3**). Nie odnotowano urazów dotyczących więcej niż dwóch zębów mlecznych. Rozległość urazu nie była zależna od miejsca zamieszkania dziecka (miasto/wieś).

Tabela 9.3. Liczby i odsetki dzieci w badanej populacji z uwzględnieniem liczby zębów objętych urazem i miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Dziecko doznało urazu zęba	Uraz dotyczył	
		1 zęba	2 zębów
		n/%	
Miasto	46 (7.44%)	32 (5.18%)	14 (2.27%)
Wieś	28 (6.78%)	20 (4.84%)	8 (1.94%)
p	0.2016	0.1109	0.2368
Ogółem	74 (7.18%)	52 (5.04%)	22 (2.13%)

Odnotowano różnice w częstości występowania urazów zębów mlecznych i ich rozległości między województwami (**tab. 9.4**). W większości województw urazy dotyczyły

najczęściej jednego zęba, jednak w województwach dolnośląskim i warmińsko-mazurskim częściej 2 zębów.

Tabela 9.4. Liczby i odsetki dzieci w wieku 3 lat z uszkodzeniami urazowymi w poszczególnych województwach z uwzględnieniem liczby zębów objętych urazem

Województwo	Dziecko doznało urazu zęba	Uraz dotyczył	
		1 zęba	2 zębów
	n/%		
dolnośląskie	7 (8.86%)	3 (3.80%)	4 (5.06%)
kujawsko-pomorskie	4 (16.00%)	3 (12.00%)	1 (4.00%)
lubelskie	5 (7.14%)	3 (4.29%)	2 (2.86%)
lubuskie	6 (12.00%)	5 (10.00%)	1 (2.00%)
łódzkie	2 (3.45%)	1 (1.72%)	1 (1.72%)
mazowieckie	15 (11.11%)	11 (8.15%)	4 (2.96%)
opolskie	2 (4.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	2 (2.15%)	2 (2.15%)	0 (0.00%)
podlaskie	3 (8.33%)	2 (5.56%)	1 (2.78%)
pomorskie	5 (6.85%)	3 (4.11%)	2 (2.74%)
śląskie	3 (2.33%)	2 (1.55%)	1 (0.78%)
świętokrzyskie	6 (18.75%)	5 (15.63%)	1 (3.13%)
warmińsko-mazurskie	3 (6.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)
wielkopolskie	6 (5.94%)	4 (3.96%)	2 (1.98%)
zachodniopomorskie	5 (10.00%)	5 (10.00%)	0 (0.00%)
p	0.0462*	0.0353*	0.1547

*istotność statystyczna

Urazy dotyczyły najczęściej zębów przednich szczęki (6.89%) bez względu na miejsce zamieszkania (miasto – 6.96%, wieś – 6.78%), znacznie rzadziej zębów przednich żuchwy (0.19%) oraz zębów bocznych szczęki (0.1%) (**tab. 9.5**).

Tabela 9.5. Lokalizacja uszkodzeń urazowych w łuku zębowym górnym i dolnym w całej badanej populacji z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Uraz dotyczył zębów		
	dolnych przednich	górných bocznych	górných przednich
	n/%		
Miasto	2 (0.32%)	1 (0.16%)	43 (6.96%)
Wieś	0 (0.00%)	0 (0.00%)	28 (6.78%)
p	0.9999	-	0.9527
Ogółem	2 (0.19%)	1 (0.10%)	71 (6.89%)

W większości województw urazy dotyczyły tylko zębów górnych przednich, jednak w województwach dolnośląskim i zachodniopomorskim odnotowano po jednym przypadku urazu zębów dolnych przednich, a w województwie wielkopolskim jeden przypadek urazu zębów górnych bocznych (**tab. 9.6**).

Tabela 9.6. Liczby i odsetki dzieci w wieku 3 lat z uszkodzeniami urazowymi w poszczególnych województwach z uwzględnieniem położenia zębów objętych urazem

Województwo	Urazu doznały zęby		
	dolne przednie	górne boczne	górne przednie
	n/%		
dolnośląskie	1 (1.27%)	0 (0.00%)	6 (7.59%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (16.00%)
lubelskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (7.14%)
lubuskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (12.00%)
łódzkie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.45%)
mazowieckie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	15 (11.11%)
opolskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.15%)
podlaskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (8.33%)
pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (6.85%)
śląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (2.33%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (18.75%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (6.00%)
wielkopolskie	0 (0.00%)	1 (0.99%)	5 (4.95%)
zachodniopomorskie	1 (2.00%)	0 (0.00%)	4 (8.00%)
p	0.9993	0.9993	0.4351

*istotność statystyczna

Najczęściej spotykanymi uszkodzeniami urazowymi, bez względu na miejsce zamieszkania, były złamania, które raportowano u 4.17% dzieci, stanowiące 58.1% wszystkich zgłoszonych uszkodzeń urazowych. Zęby były rozchwiane u 1.94% dzieci, co stanowi 27% wszystkich uszkodzeń urazowych. Znacznie niższy odsetek stanowiły dzieci, u których doszło do wybicia zęba/ów (0.58% badanych, 8.1% wszystkich uszkodzeń urazowych) lub wbicia w głąb tkanek (0.48% badanych, 6.8% wszystkich uszkodzeń urazowych) (**tab. 9.7**).

Tabela 9.7. Liczby i odsetki dzieci w badanej populacji z uwzględnieniem rodzaju urazu i miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Rodzaj uszkodzenia urazowego zęba/ów			
	rozchwianie	wbicie w głąb	wybicie	złamanie
	n/%			
Miasto	15 (2.43%)	3 (0.49%)	3 (0.49%)	25 (4.05%)
Wieś	5 (1.21%)	2 (0.48%)	3 (0.73%)	18 (4.36%)
p	0.5321	0.5472	0.3613	0.5429
Ogółem	20 (1.94%)	5 (0.48%)	6 (0.58%)	43 (4.17%)

W tabeli 9.8. przedstawiono liczby i odsetki dzieci z poszczególnymi rodzajami urazowych uszkodzeń zębów mlecznych w województwach. Złamania koron zębów raportowano najczęściej w województwie świętokrzyskim (12.5% badanych). W województwach łódzkim i wielkopolskim nie odnotowano złamania zęba u żadnego z dzieci. Najwięcej dzieci, u których doszło do rozchwiania zęba/ów na skutek urazu odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim (8% badanych). W województwach lubelskim, opolskim, podlaskim, śląskim i warmińsko-mazurskim żaden z badanych nie zgłosił rozchwiania zęba u swojego dziecka.

Tabela 9.8. Liczby i odsetki dzieci w wieku 3 lat z uszkodzeniami urazowymi w województwach z uwzględnieniem rodzaju uszkodzenia

Województwo	Rodzaj uszkodzenia urazowego zęba/ów			
	rozchwianie	wbicie w głąb	wybicie	złamanie
	n/%			
dolnośląskie	2 (2.53%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (6.33%)
kujawsko-pomorskie	2 (8.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (8.00%)
lubelskie	0 (0.00%)	1 (1.43%)	0 (0.00%)	4 (5.71%)
lubuskie	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	4 (8.00%)
łódzkie	1 (1.72%)	1 (1.72%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
mazowieckie	4 (2.96%)	2 (1.48%)	0 (0.00%)	9 (6.67%)
opolskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
podkarpackie	1 (1.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.08%)
podlaskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (8.33%)
pomorskie	1 (1.37%)	0 (0.00%)	2 (2.74%)	2 (2.74%)
śląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (2.33%)
świętokrzyskie	1 (3.13%)	0 (0.00%)	1 (3.13%)	4 (12.50%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)
wielkopolskie	4 (3.96%)	0 (0.00%)	2 (1.98%)	0 (0.00%)
zachodniopomorskie	3 (6.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
p	0.9491	0.9993	0.9999	0.9421

Według odpowiedzi respondentów zęby po urazach najczęściej nie wymagały żadnej interwencji (5.82% całej badanej populacji, 81.1% dzieci po przebyłym urazie zęba/ów) bez względu na miejsce zamieszkania (miasto – 6.15%, wieś – 5.33%). Jednak w pozostałych przypadkach interwencje obejmowały usunięcie zęba (0.58% całej badanej populacji, 8.1% dzieci po urazie zęba), odbudowę złamanej korony (odpowiednio 0.48% i 6.8%), unieruchomienie (odpowiednio 0.19% i 2.7%) lub leczenie kanałowe (odpowiednio 0.1% i 1.4%) (**tab. 9.9**). Podobną tendencję obserwowano we wszystkich województwach (**tab. 9.10**).

Tabela 9.9. Rodzaj interwencji po urazie zęba/ów mlecznych w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/ wieś)

Badana populacja	Rodzaj interwencji po urazie zęba/ów				
	unieruchomienie (założenie szyny)	leczenie kanałowe	odbudowa złamanej korony	usunięcie zęba	bez leczenia
	n/%				
Miasto	2 (0.32%)	1 (0.16%)	3 (0.49%)	2 (0.32%)	38 (6.15%)
Wieś	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.48%)	4 (0.97%)	22 (5.33%)
p	0.9999	-	0.9999	0.9542	0.4861
Ogółem	2 (0.19%)	1 (0.10%)	5 (0.48%)	6 (0.58%)	60 (5.82%)

Tabela 9.10. Rodzaj interwencji po urazie zęba/ów mlecznych w województwach

Województwo	Rodzaj interwencji po urazie zęba/ów				
	unieruchomienie (założenie szyny)	leczenie kanałowe	odbudowa złamanej korony	usunięcie zęba	bez leczenia
	n/%				
dolnośląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.53%)	5 (6.33%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)	3 (12.00%)
lubelskie	0 (0.00%)	1 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (1.43%)	3 (4.29%)
lubuskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (12.00%)
łódzkie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.45%)
mazowieckie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.74%)	0 (0.00%)	14 (10.37%)
opolskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.15%)
podlaskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.78%)	2 (5.56%)
pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (6.85%)
śląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (2.33%)
świętokrzyskie	1 (3.13%)	0 (0.00%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	4 (12.50%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
wielkopolskie	1 (0.99%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.98%)	3 (2.97%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	4 (8.00%)
p	0.9954	-	0.9999	0.9999	0.8727

U 2.91% badanych urazom zębów towarzyszyły urazy tkanek miękkich, co stanowi 40.5% wszystkich dzieci po przebytych urazach. Zranienia obejmowały najczęściej dziąsła (1.84% badanych; 25.7% wszystkich urazów), wargę (0.97% badanych; 13.5% wszystkich urazów), a najrzadziej skórę twarzy (0.1% badanych; 1.4% wszystkich urazów).

Tabela 9.11. Liczby i odsetki dzieci w badanej populacji z uwzględnieniem lokalizacji towarzyszących urazów tkanek miękkich i miejsca zamieszkania (miasto/ wieś)

Badana populacja	Urazowi towarzyszyło zranienie tkanek miękkich	Zranienie dotyczyło		
		skóry twarzy	wargi	dziąsła
		n/%		
Miasto	17 (2.75%)	1 (0.16%)	6 (0.97%)	10 (1.62%)
Wieś	13 (3.15%)	0 (0.00%)	4 (0.97%)	9 (2.18%)
p	0.4314	-	0.5721	0.9941
Ogółem	30 (2.91%)	1 (0.10%)	10 (0.97%)	19 (1.84%)

Najwięcej zranień tkanek miękkich towarzyszących urazom zębów odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim (8%) i lubuskim (8%). W województwach śląskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim żaden z respondentów nie zgłosił takiego uszkodzenia (**tab. 9.12**).

Tabela 9.12. Liczby i odsetki dzieci w wieku 3 lat z uszkodzeniami urazowymi w poszczególnych województwach z uwzględnieniem lokalizacji towarzyszących urazów tkanek miękkich

Województwo	Urazowi towarzyszyło zranienie tkanek miękkich	zranienie dotyczyło		
		skóry twarzy	wargi	dziąsła
n/%				
dolnośląskie	2 (2.53%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.53%)
kujawsko-pomorskie	2 (8.00%)	0 (0.00%)	1 (4.00%)	1 (4.00%)
lubelskie	2 (2.86%)	0 (0.00%)	1 (1.43%)	1 (1.43%)
lubuskie	4 (8.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (8.00%)
łódzkie	1 (1.72%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.72%)
mazowieckie	8 (5.93%)	1 (0.74%)	4 (2.96%)	3 (2.22%)
opolskie	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	1 (1.08%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.08%)
podlaskie	1 (2.78%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.78%)
pomorskie	3 (4.11%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (4.11%)
śląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
świętokrzyskie	1 (3.13%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.13%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	4 (3.96%)	0 (0.00%)	3 (2.97%)	1 (0.99%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
p	0.4215		0.9951	0.9421

W badanej populacji odnotowano, że bez względu na miejsce zamieszkania, urazy najczęściej były skutkiem upadku (4.56% badanych; 63.5% wszystkich urazów), uderzenia o przedmiot (1.36% badanych; 18.9% wszystkich urazów), zderzenia z przedmiotem (1.16% badanych; 16.2% wszystkich urazów) lub wypadku komunikacyjnego (0.1% badanych; 1.4% wszystkich urazów) (**tab. 9.13**).

Tabela 9.13. Liczby i odsetki dzieci w badanej populacji z uwzględnieniem przyczyny urazu i miejsca zamieszkania (miasto/ wieś)

Badana populacja	Uraz był skutkiem			
	upadku	zderzenia z przedmiotem	uderzenia o przedmiot	wypadku komunikacyjnego
n/%				
Miasto	27 (4.37%)	8 (1.29%)	10 (1.62%)	1 (0.16%)
Wieś	20 (4.84%)	4 (0.97%)	4 (0.97%)	0 (0.00%)
p	0.4816	0.5813	0.1830	
Ogółem	47 (4.56%)	12 (1.16%)	14 (1.36%)	1 (0.10%)

Najwięcej przypadków urazów będących skutkiem upadku odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim (12%), uderzenia o przedmiot w województwie świętokrzyskim (6.25%),

zderzenia z przedmiotem w województwie kujawsko-pomorskim (4%), wypadku komunikacyjnego w województwie wielkopolskim (0.99%) (tab.9.14).

Tabela 9.14. Liczby i odsetki dzieci w wieku 3 lat z uszkodzeniami urazowymi w poszczególnych województwach z uwzględnieniem przyczyny urazu

Województwo	Uraz był skutkiem			
	upadku	zderzenia z przedmiotem	uderzenia o przedmiot	wypadku komunikacyjnego
	n/%			
dolnośląskie	3 (3.80%)	3 (3.80%)	1 (1.27%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	3 (12.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
lubelskie	4 (5.71%)	0 (0.00%)	1 (1.43%)	0 (0.00%)
lubuskie	4 (8.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)
łódzkie	1 (1.72%)	1 (1.72%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
mazowieckie	9 (6.67%)	2 (1.48%)	4 (2.96%)	0 (0.00%)
opolskie	2 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	2 (2.15%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podlaskie	3 (8.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
pomorskie	2 (2.74%)	2 (2.74%)	1 (1.37%)	0 (0.00%)
śląskie	1 (0.78%)	0 (0.00%)	2 (1.55%)	0 (0.00%)
świętokrzyskie	3 (9.38%)	1 (3.13%)	2 (6.25%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	3 (6.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	4 (3.96%)	1 (0.99%)	0 (0.00%)	1 (0.99%)
zachodniopomorskie	3 (6.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)
p	0.6747	0.9447	0.7837	-

Analiza korelacji Spearmana oceniająca związki między urazami zębów mlecznych w pierwszych trzech latach życia a czynnikami socjo-ekonomicznymi wykazała dodatni związek przebycia urazu i wiekiem, w jakim doszło do niego oraz z miejscem zamieszkania na wsi (r odpowiednio 0.1810 i 0,2099) oraz ujemny z poczuciem wydatków związanych z dbaniem o zdrowie jamy ustnej (r odpowiednio -0,1234 i -0,1332).

W 2020 roku badania monitoringowe obejmowały socjomedyczne badania ankietowe. Na ich podstawie uzyskano dane dotyczące częstości występowania urazów, liczby i lokalizacji zębów objętych urazem, przyczyn ich występowania, jak również rodzaju interwencji leczniczych udzielonych po urazie.

W 2015 i 2017 roku dane dotyczące urazów uzyskano na podstawie epidemiologicznego badania stomatologicznego, które umożliwia ocenę występowania złamań koron zębów (w obrębie szkliwa, szkliwa i zębiny bez i z obnażeniem miazgi), utratę zęba z powodu urazu oraz zwichnięć zębów w sytuacji braku repozycji. W 2015 roku uszkodzenia urazowe zębów mlecznych u dzieci w wieku 3 lat stwierdzono u 1.8% dzieci w wieku 3 lat, częściej u dziewcząt (1.9%) niż chłopców (1.7%). Najczęściej miały charakter złamań korony zęba w obrębie szkliwa i zębiny (0.8%, 41.7% wszystkich uszkodzeń urazowych) i złamań w obrębie szkliwa (0.6%, 33.3% wszystkich uszkodzeń urazowych), rzadziej złamań z odsłonięciem miazgi (0.3%, 8.3% wszystkich uszkodzeń urazowych). Częstość pourazowych uszkodzeń zębów w tej grupie wiekowej w 2017 roku oszacowano na 5.7%, bez różnicy w zależności od płci i miejsca zamieszkania badanych. Najczęściej obserwowanymi uszkodzeniami urazowymi w 2017 roku były złamania szkliwa (2.7% badanych dzieci; 47.4% wszystkich przypadków urazów) i złamania szkliwno-zębinowe (1.6% badanych dzieci; 28.1% wszystkich przypadków urazów).

Zgodnie z wynikami badań kwestionariuszowych z 2020 roku urazów zębów doświadczyło 7.18% dzieci. Najczęściej raportowanymi uszkodzeniami urazowymi były złamania korony zęba, które występowały u 4.17% dzieci (58.1% wszystkich przypadków urazów). Wyniki te są zgodne z uzyskanymi w badaniach klinicznych w 2017 roku.

Urazy zębów mlecznych są rozpowszechnionym zjawiskiem w kraju i na świecie. Stanowią zarówno wyzwanie diagnostyczne jak i lecznicze. Mogą skutkować skomplikowanym leczeniem a nawet utratą zębów.

W 2016 roku przeprowadzono metaanalizę obejmującą 46 badań, na podstawie, której oszacowano występowanie urazów zębów mlecznych u dzieci w wieku 1-6 lat w regionie europejskim na około 14.2%, a na świecie na około 22.7% (1). Badania populacji hiszpańskiej wykazały, że 4.8% dzieci 3-letnich zgłosiło się z powodu urazu do dentysty (2). We Włoszech natomiast 21.8% dzieci w wieku 0-5 lat doświadczyło urazu zębów mlecznych, jednak te badania przeprowadzono w grupie dzieci wymagających specjalnej opieki (3).

Dane uzyskane z monitoringu w 2020 roku pokazują, że 7.18% dzieci polskich w wieku 3 lat doświadczyło urazu zęba. Dla porównania analiza kart pacjentów zgłaszających się w latach 2001-2013 do Zakładu Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykazała, że 9% dzieci do 3 roku życia zgłosiło się z powodu urazu zębów (4). Natomiast analiza wybranych losowo 1500 kart pacjentów Zakładu Stomatologii Wiekowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, po 750 kart z lat 2012 i 2013 wykazała, że z powodu urazu zgłosiło się 13.72% dzieci w wieku 1-2 lat oraz 15.68% dzieci w wieku 3-6 lat (5).

Powszechnie u dzieci w okresie uzębienia mlecznego stwierdza się częściej urazy uszkodzające tkanki przyzębia, co jest sprzeczne z danymi uzyskanymi z 2015, 2017 i 2020 roku (4,6). Aktualne dane monitoringowe jak również dane z 2015 i 2017 roku wskazują, że najczęstszym typem urazu u dzieci 3-letnich są złamania tkanek twardych zębów (7,8). Urazy w tym wieku są zwykle skutkiem upadku. Ulegają im zęby sieczne szczęki i w większości przypadków obejmują tylko jeden ząb co jest zgodne z badaniami własnymi (4,7,8). Najczęstszym postępowaniem pourazowym jest obserwacja (55.7%), w pozostałych przypadkach leczenie zachowawcze, kanałowe lub ekstrakcja zęba (4). W badaniach własnych brak interwencji leczniczej po urazie również odnotowano w większości (81.1%) przypadków.

Piśmiennictwo

1. Petti S, Glendor U, Andersson L: World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis— One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2018; 34:71–86.
2. Mendoza-Mendoza A, Iglesias-Linares A, Yanez-Vico RM, Abalos-Labruzzo C: Prevalence and complications of trauma to the primary dentition in a subpopulation of Spanish children in southern Europe. *Dent Traumatol* 2015; 31: 144–149.
3. Bagattoni S, Sadotti A, D'Alessandro G, Piana G: Dental trauma in Italian children and adolescents with special health care needs. A cross-sectional retrospective study. *Eur J Paediatr Dent* 2017;18 (1): 23-26.
4. Walczak M, Turska-Szybka A, Olczak-Kowalczyk D: Przyczyny i rodzaje pourazowych uszkodzeń zębów mlecznych u pacjentów zgłaszających się do leczenia w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2001–2013. *Dent. Med. Probl.* 2014; 51(4): 498–505.
5. Burczyński B, Przybylska A, Orlińska B, Proc P, Szczepańska J: Częstość występowania urazów zębów wśród dzieci zgłaszających się do Zakładu Stomatologii Wiekowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Nowa Stomatol* 2015; 20(3): 98-104.
6. Zaleckiene V, Peciulienė V, Brukiene V, Drukteinis S: Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija* 2014;16: 7-14.
7. Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016–2020. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017 roku. Red. Olczak-Kowalczyk D. Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 2018. ISBN: 978-83-76-37-448-2.
8. Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 10 i 15 lat w 2015 roku. Red. Olczak-Kowalczyk D. Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 2016. ISBN: 978-83-76-37-378-2.

Rozdział 10.

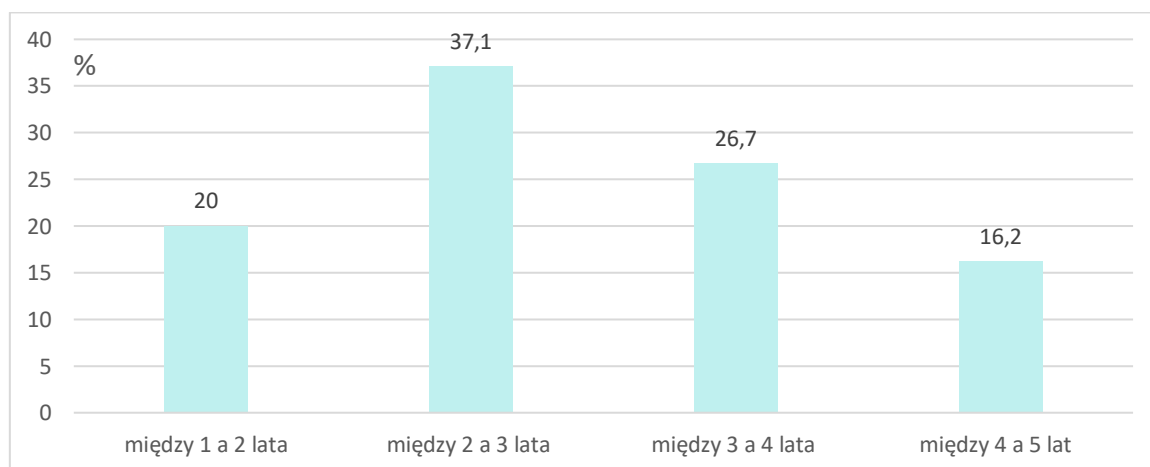
Uszkodzenia urazowe zębów mlecznych na podstawie badań ankietowych rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat

Dorota Olczak-Kowalczyk, Maja Lipiec

W grupie 1044 rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 5 lat urazu zęba/ów mlecznych doznało 105 dzieci (10.1%), istotnie statystycznie częściej mieszkające na wsi niż w mieście (**tab. 10.1**). Najczęściej do urazu zęba mlecznego dochodziło w między 2. a 3. rokiem życia roku życia (37.1% wszystkich zgłoszonych przypadków urazów (**tab. 10.1**, **ryc. 10.1**).

Tabela. 10.1. Częstość raportowania urazów zębów mlecznych u dzieci w wieku 5 lat oraz wiek dziecka, w którym doszło do urazu w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania

Badana populacja	Dziecko doznało urazu zęba	Wiek dziecka, w którym doszło do urazu			
		między 1. a 2. rokiem życia	między 2. a 3. rokiem życia	między 3. a 4. rokiem życia	między 4. a 5. rokiem życia
		n/%			
Miasto	50 (8.62%)	8 (1.38%)	23 (3.97%)	11 (1.90%)	8 (1.38%)
Wieś	55 (11.85%)	13 (2.80%)	16 (3.45%)	17 (3.66%)	9 (1.94%)
p	0.0392*	0.1031	0.8381	0.3990	0.3618
Ogółem	105 (10.06%)	21 (2.01%)	39 (3.74%)	28 (2.68%)	17 (1.63%)



Ryc. 10.1. Częstość uszkodzeń urazowych zębów mlecznych w czterech przedziałach wiekowych

W tabeli 10.2. przedstawiono liczby i odsetki dzieci, które doznały urazu zęba/ów mlecznych w województwach oraz wiek, w którym doszło do urazu. Najwyższe odsetki raportowanych uszkodzeń zębów mlecznych odnotowano w województwie wielkopolskim, podlaskim i mazowieckim, a najniższy w łódzkim. Różnice w częstości występowania urazów między województwami były istotne statystycznie.

Tabela 10.2. Liczby i odsetki dzieci, które doznały urazu w województwach z uwzględnieniem w jakim wieku doszło do urazu

Województwo	Dziecko doznało urazu zęba	Wiek dziecka, w którym doszło do urazu			
		między 1. a 2. rokiem życia	między 2. a 3. rokiem życia	między 3. a 4. rokiem życia	między 4. a 5. rokiem życia
		n/%			
dolnośląskie	6 (7.06%)	1 (1.18%)	1 (1.18%)	1 (1.18%)	3 (3.53%)
kujawsko-pomorskie	4 (8.89%)	2 (4.44%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)
lubelskie	11 (12.36%)	6 (6.74%)	3 (3.37%)	1 (1.12%)	1 (1.12%)
lubuskie	5 (9.26%)	1 (1.85%)	3 (5.56%)	0 (0.00%)	1 (1.85%)
łódzkie	3 (4.69%)	0 (0.00%)	2 (3.13%)	0 (0.00%)	1 (1.56%)
mazowieckie	17 (13.08%)	4 (3.08%)	6 (4.62%)	6 (4.62%)	1 (0.77%)
opolskie	4 (8.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	3 (5.17%)	0 (0.00%)	3 (5.17%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podlaskie	7 (15.56%)	1 (2.22%)	4 (8.89%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)
pomorskie	7 (11.48%)	1 (1.64%)	2 (3.28%)	3 (4.92%)	1 (1.64%)
śląskie	10 (8.40%)	2 (1.68%)	1 (0.84%)	4 (3.36%)	3 (2.52%)
świętokrzyskie	3 (10.00%)	1 (3.33%)	2 (6.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	3 (5.66%)	1 (1.89%)	2 (3.77%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	19 (17.12%)	0 (0.00%)	8 (7.21%)	7 (6.31%)	4 (3.60%)
zachodniopomorskie	3 (6.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)
p	0.0121*	0.4892	0.4113	0.1383	0.3880

*istotność statystyczna

Tabela 10.3 przedstawia liczby i odsetki dzieci w zależności od liczby zębów, które doznały urazu z uwzględnieniem miejsca zamieszkania. Najczęściej dochodziło do urazu jednego zęba, a najrzadziej do urazu więcej niż 2 zębów. W tabeli 10.4. przedstawiono dane dotyczące województw.

Tabela 10.3. Liczby i odsetki dzieci w zależności od liczby zębów, które doznały urazu z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Dziecko doznało urazu zęba	Uraz dotyczył		
		1 zęba	2 zęby	więcej niż 2 zębów
		n/%		
Miasto	50 (8.62%)	33 (5.69%)	14 (2.41%)	3 (0.52%)
Wieś	55 (11.85%)	32 (6.90%)	17 (3.66%)	6 (1.29%)
p	0.0392*	0.3388	0.3992	0.6454
Ogółem	105 (10.06%)	65 (6.23%)	31 (2.97%)	9 (0.86%)

Tabela 10.4. Odsetki i liczby dzieci w wieku 5 lat w zależności od liczby zębów, które doznały urazu w całej badanej populacji województw

Województwo	Uraz dotyczył		
	1 zęba	2 zębów	>2 zęba
	n/%		
dolnośląskie	4 (4.71%)	2 (2.35%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	3 (6.67%)	1 (2.22%)	0 (0.00%)
lubelskie	3 (3.37%)	6 (6.74%)	2 (2.25%)
lubuskie	5 (9.26%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
łódzkie	2 (3.13%)	1 (1.56%)	0 (0.00%)
mazowieckie	12 (9.23%)	4 (3.08%)	1 (0.77%)
opolskie	4 (8.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	2 (3.45%)	1 (1.72%)	0 (0.00%)
podlaskie	1 (2.22%)	4 (8.89%)	2 (4.44%)
pomorskie	5 (8.20%)	1 (1.64%)	1 (1.64%)
śląskie	9 (7.56%)	0 (0.00%)	1 (0.84%)
świętokrzyskie	2 (6.67%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	1 (1.89%)	2 (3.77%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	11 (9.91%)	6 (5.41%)	2 (1.80%)
zachodniopomorskie	1 (2.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)
p	0.0331*	0.8872	0.9322

*istotność statystyczna

Najczęściej dochodziło do urazu zębów przednich szczęki (8.43%; 83.8% wszystkich raportowanych przypadków urazów). Nie odnotowano różnic zależnych od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś, województwo) (**tab. 10.5 i 10.6**). W województwach mazowieckim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim urazy dotyczyły wyłącznie zębów przednich szczęki (**tab. 10.6**).

Tabela 10.5. Lokalizacja uszkodzeń urazowych zębów mlecznych w łukach zębowych w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Uraz dotyczył zębów			
	dolne boczne	dolne przednie	górne boczne	górne przednie
	n/%			
Miasto	2 (0.34%)	2 (0.34%)	4 (0.69%)	42 (7.24%)
Wieś	2 (0.43%)	4 (0.86%)	3 (0.65%)	46 (9.91%)
p	0.9999	0.9399	0.9992	0.1391
Ogółem	4 (0.38%)	6 (0.57%)	7 (0.67%)	88 (8.43%)

Tabela 10.6. Lokalizacja uszkodzeń urazowych zębów mlecznych w łukach zębowych w całej badanej populacji województw

Województwo	Uraz doznały zęby			
	dolne boczne	dolne przednie	górne boczne	górne przednie
	n/%			
dolnośląskie	1 (1.18%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (5.88%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	3 (6.67%)
lubelskie	0 (0.00%)	1 (1.12%)	1 (1.12%)	9 (10.11%)
lubuskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (9.26%)
łódzkie	0 (0.00%)	1 (1.56%)	0 (0.00%)	2 (3.13%)
mazowieckie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	17 (13.08%)
opolskie	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (5.17%)
podlaskie	1 (2.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6 (13.33%)
pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.64%)	6 (9.84%)
śląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.84%)	9 (7.56%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	2 (6.67%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (5.66%)
wielkopolskie	1 (0.90%)	2 (1.80%)	3 (2.70%)	13 (11.71%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (6.00%)
p	0.9999	0.9999	0.9999	0.0221*

*istotność statystyczna

Na skutek urazu najczęściej dochodziło do złamania korony (4.3% dzieci w całej badanej populacji, 42.9% wszystkich urazów), następnie do rozchwiania zębów (3.5% całej populacji, 35.2% zgłoszonych urazów) (**tab. 10.7**). Nie występowały różnice w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś, województwo) (**tab. 10.7, 10.8**). W województwie zachodniopomorskim raportowano wyłącznie złamania koron zębów.

Tabela 10.7. Rodzaj urazów zębów mlecznych w całej badanej populacji oraz z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Rodzaj uszkodzenia zęba/ów			
	rozchwianie	wbicie w głąb	wybicie	złamanie korony
	n/%			
Miasto	20 (3.45%)	6 (1.03%)	6 (1.03%)	18 (3.10%)
Wieś	17 (3.66%)	4 (0.86%)	7 (1.51%)	27 (5.82%)
p	0.4803	0.8991	0.9938	0.1102
Ogółem	37 (3.54%)	10 (0.96%)	13 (1.25%)	45 (4.31%)

Tabela 10.8. Rodzaj urazów zębów mlecznych w całej badanej populacji województw

Województwo	Rodzaj uszkodzenia zęba/ów			
	rozchwianie	wbicie w głąb	wybicie	złamanie korony
	n/%			
dolnośląskie	4 (4.71%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.35%)
kujawsko-pomorskie	3 (6.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)
lubelskie	2 (2.25%)	2 (2.25%)	1 (1.12%)	6 (6.74%)
lubuskie	3 (5.56%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.70%)
łódzkie	2 (3.13%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.56%)
mazowieckie	4 (3.08%)	3 (2.31%)	4 (3.08%)	6 (4.62%)
opolskie	3 (6.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	1 (1.72%)	0 (0.00%)	2 (3.45%)
podlaskie	0 (0.00%)	2 (4.44%)	0 (0.00%)	5 (11.11%)
pomorskie	2 (3.28%)	1 (1.64%)	1 (1.64%)	3 (4.92%)
śląskie	3 (2.52%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (5.88%)
świętokrzyskie	1 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (6.67%)
warmińsko-mazurskie	2 (3.77%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.89%)
wielkopolskie	8 (7.21%)	0 (0.00%)	7 (6.31%)	4 (3.60%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (6.00%)
p	0.9378	0.8993	0.9910	0.3320

*istotność statystyczna

Większość rodziców dzieci, które doznały urazu zęba, zgłosiła brak potrzeby leczenia (69.5% wszystkich raportowanych urazów). Najczęściej stosowaną metodą leczniczą była ekstrakcja zęba (19.0% wszystkich uszkodzeń urazowych, 1.9% dzieci w całej badanej populacji) (**tab. 10.9**). Nie odnotowano różnic w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś, województwo (**tab. 10.9 i 10.10**)). Najwyższy odsetek uszkodzeń urazowych wymagających ekstrakcji zęba stwierdzono w województwie wielkopolskim, niewymagających leczenia w lubelskim (**tab. 10.10**).

Tabela 10.9. Rodzaj zastosowanego leczenia w przypadku uszkodzenia urazowego zęba/ów mlecznych w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania

Badana populacja	Zęby wymagały				Zęby nie wymagały leczenia
	unieruchomienia (założenia szyny)	leczenia kanałowego	odbudowy złamanej korony	usunięcia zęba	
	n/%				
Miasto	2 (0.34%)	1 (0.17%)	4 (0.69%)	10 (1.72%)	33 (5.69%)
Wieś	1 (0.22%)	0 (0.00%)	4 (0.86%)	10 (2.16%)	40 (8.62%)
p	0.4453	0.9999	0.8928	0.9931	0.1102
Ogółem	3 (0.29%)	1 (0.10%)	8 (0.77%)	20 (1.92%)	73 (6.99%)

Tabela 10.10. Rodzaj zastosowanego leczenia w przypadku uszkodzenia urazowego zęba/ów mlecznych w całej badanej populacji województw

Województwo	Zęby wymagały				Zęby nie wymagały leczenia
	Założenie szyny	leczenia kanałowego	odbudowy złamanej korony	usunięcia zęba	
	n/%				
dolnośląskie	1 (1.18%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (5.88%)
kujawsko-pomorskie	1 (2.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	2 (4.44%)
lubelskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.12%)	10 (11.2%)
lubuskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (9.26%)
łódzkie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (4.69%)
mazowieckie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.77%)	3 (2.31%)	13 (10.0%)
opolskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (5.17%)
podlaskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.44%)	3 (6.67%)	2 (4.44%)
pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.64%)	1 (1.64%)	5 (8.20%)
śląskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (1.68%)	0 (0.00%)	8 (6.72%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (6.67%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (5.66%)
wielkopolskie	1 (0.90%)	0 (0.00%)	1 (0.90%)	10 (9.0%)	7 (6.31%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
p	0.9999	0.9999	0.9811	0.8891	0.3321

*istotność statystyczna

Ogółem u 48 dzieci (45.7% zgłoszonych przypadków uszkodzeń urazowych zębów) doszło do zranienia tkanek miękkich, niezależnie od miejsca zamieszkania (**tab. 10.11**). Najczęściej były to zranienia wargi lub dziąsła. Żaden z respondentów z województwa świętokrzyskiego nie zgłosił zranienia tkanek miękkich u dziecka (**tab. 10.12**).

Tabela 10.11. Częstość występowania zranień tkanek miękkich i ich lokalizacja w całej badanej populacji i w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Urazowi towarzyszyło zranienie tkanek miękkich (ogółem)	Lokalizacja rany tkanek miękkich			
		skóra twarzy	wargi	dziąsto	język
		n/%			
Miasto	27 (4.66%)	2 (0.34%)	14 (2.41%)	10 (1.72%)	1 (0.17%)
Wieś	21 (4.53%)	0 (0.00%)	9 (1.94%)	12 (2.59%)	0 (0.00%)
p	0.4544	0.9991	0.9191	0.9981	0.9999
Ogółem	48 (4.60%)	2 (0.19%)	23 (2.20%)	22 (2.11%)	1 (0.10%)

Tabela 10.12. Częstość występowania zranień tkanek miękkich i ich lokalizacja w całej badanej populacji w województwach

Województwo	Urazowi towarzyszyło zranienie tkanek miękkich	Lokalizacja rany tkanek miękkich			
		skóra twarzy	wargi	dziąsto	język
		n/%			
dolnośląskie	2 (2.35%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.35%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	1 (2.22%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
lubelskie	3 (3.37%)	0 (0.00%)	2 (2.25%)	1 (1.12%)	0 (0.00%)
lubuskie	2 (3.70%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.70%)	0 (0.00%)
łódzkie	2 (3.13%)	0 (0.00%)	2 (3.13%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
mazowieckie	10 (7.69%)	0 (0.00%)	5 (3.85%)	5 (3.85%)	0 (0.00%)
opolskie	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	1 (1.72%)	0 (0.00%)	1 (1.72%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podlaskie	5 (11.11%)	2 (4.44%)	3 (6.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
pomorskie	3 (4.92%)	0 (0.00%)	1 (1.64%)	2 (3.28%)	0 (0.00%)
śląskie	4 (3.36%)	0 (0.00%)	2 (1.68%)	2 (1.68%)	0 (0.00%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	1 (1.89%)	0 (0.00%)	1 (1.89%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	12 (10.81%)	0 (0.00%)	4 (3.60%)	7 (6.31%)	1 (0.90%)
zachodniopomorskie	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)
p	0.1118	0.9131	0.9139	0.8322	0.9999

*istotność statystyczna

Najczęściej podawaną przyczyną urazu zęba/ów u dziecka był upadek (5.6% dzieci w całej badanej populacji, 55.2% dzieci, które doznały urazu), następnie uderzenie o przedmiot (2.5% dzieci z całej populacji, 24.8% dzieci po urazie) (**tab. 10.13**). Nie występowały różnice w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś, województwo) (**tab. 10.13 i 10.14**).

Tabela 10.13. Przyczyny uszkodzeń urazowych u dzieci w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Uraz był skutkiem			
	upadku	zderzenia z przedmiotem	uderzenia o przedmiot	wypadku komunikacyjnego
	n/%			
Miasto	26 (4.48%)	11 (1.90%)	13 (2.24%)	0 (0.00%)
Wieś	32 (6.90%)	7 (1.51%)	13 (2.80%)	3 (0.65%)
p	0.1099	0.2911	0.6777	0.9912
Ogółem	58 (5.56%)	18 (1.72%)	26 (2.49%)	3 (0.29%)

Tabela 10.14. Przyczyny uszkodzeń urazowych u dzieci w całej badanej populacji województw

Województwo	Uraz był skutkiem			
	upadku	zderzenia z przedmiotem	upadku	zderzenia z przedmiotem
	n/%			
dolnośląskie	4 (4.71%)	1 (1.18%)	0 (0.00%)	1 (1.18%)
kujawsko-pomorskie	4 (8.89%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
lubelskie	9 (10.11%)	0 (0.00%)	2 (2.25%)	0 (0.00%)
lubuskie	1 (1.85%)	2 (3.70%)	2 (3.70%)	0 (0.00%)
łódzkie	1 (1.56%)	1 (1.56%)	1 (1.56%)	0 (0.00%)
mazowieckie	12 (9.23%)	1 (0.77%)	4 (3.08%)	0 (0.00%)
opolskie	4 (8.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (5.17%)	0 (0.00%)
podlaskie	6 (13.33%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	0 (0.00%)
pomorskie	2 (3.28%)	1 (1.64%)	4 (6.56%)	0 (0.00%)
śląskie	5 (4.20%)	3 (2.52%)	1 (0.84%)	1 (0.84%)
świętokrzyskie	1 (3.33%)	2 (6.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	1 (1.89%)	1 (1.89%)	1 (1.89%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	8 (7.21%)	5 (4.50%)	5 (4.50%)	1 (0.90%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)
p	0.7786	0.8881	0.9228	0.9999

*istotność statystyczna

Dom był najczęstszym miejscem, w którym dochodziło do urazu, zarówno w grupie dzieci mieszkających w miastach jak i na wsi (**tab. 10.15**). Urazy w domu stanowiły 54.3% przypadków zgłoszonych przez respondentów, na podwórku lub palcu zabaw - 26.7%, w przedszkolu – 10.5%, na ulicy – 8.6%. W województwach dolnośląskim, opolski i wielkopolskim częściej dochodziło do urazu na podwórku lub placu zabaw niż w domu (**tab. 10.16**).

Tabela 10.15. Miejsca, w których dochodziło do urazu zęba/ów mlecznych w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Uraz miał miejsce			
	w domu	w przedszkolu	na podwórku/placu zabaw	na ulicy
	n/%			
Miasto	20 (3.45%)	7 (1.21%)	18 (3.10%)	5 (0.86%)
Wieś	37 (7.97%)	4 (0.86%)	10 (2.16%)	4 (0.86%)
p	0.2991	0.3339	0.7843	0.9988
Ogółem	57 (5.46%)	11 (1.05%)	28 (2.68%)	9 (0.86%)

Tabela 10.16. Miejsca, w których dochodziło do urazu zęba/ów mlecznych w całej badanej populacji województw

Województwo	Uraz miał miejsce			
	w domu	w przedszkolu	na podwórku lub placu zabaw	na ulicy
	n/%			
dolnośląskie	2 (2.35%)	0 (0.00%)	4 (4.71%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	2 (4.44%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)
lubelskie	8 (8.99%)	0 (0.00%)	2 (2.25%)	1 (1.12%)
lubuskie	3 (5.56%)	0 (0.00%)	2 (3.70%)	0 (0.00%)
łódzkie	2 (3.13%)	0 (0.00%)	1 (1.56%)	0 (0.00%)
mazowieckie	10 (7.69%)	2 (1.54%)	3 (2.31%)	2 (1.54%)
opolskie	1 (2.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	2 (3.45%)	1 (1.72%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
podlaskie	5 (11.11%)	0 (0.00%)	2 (4.44%)	0 (0.00%)
pomorskie	3 (4.92%)	1 (1.64%)	2 (3.28%)	1 (1.64%)
śląskie	7 (5.88%)	0 (0.00%)	1 (0.84%)	2 (1.68%)
świętokrzyskie	2 (6.67%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	2 (3.77%)	1 (1.89%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	6 (5.41%)	4 (3.60%)	7 (6.31%)	2 (1.80%)
zachodniopomorskie	2 (4.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)
p	0.771	0.8981	0.9182	0.9931

*istotność statystyczna

Analiza korelacji Spearmana oceniająca związki między przebyłym urazem zęba mlecznego oraz wiekiem, w jakim doszło do urazu, ujawniła istotną statystycznie zależność epizodu urazu z samotnym wychowywaniem dziecka ($r=0.0767$). Wiek dziecka w czasie urazu był dodatnio skorelowany z poziomem wykształcenia ojca i matki dziecka (r odpowiednio 0.0799 i 0.0814), sytuacją materialną rodziny ($r= 0.1164$) i poziomem wiedzy dotyczącym zdrowia jamy ustnej respondenta ($r=0.1257$). Im wyższy poziom wykształcenia i wiedzy i poziom ekonomiczny tym starszych dzieci dotyczył uraz. Ujemne korelacje odnotowano

dla poczucia wydatków związanych ze zdrowiem jamy ustnej ($r=-0.0998$) oraz samotnym wychowywaniem dziecka ($r=-0.1073$).

Dotychczas nie były prowadzone epidemiologiczne badania stomatologiczne oceniające częstość występowania urazów zębów mlecznych w populacji polskiej.

Częstość występowania urazów w grupach dzieci w pierwszych pięciu latach życia w innych krajach szacowano w zakresie od 9,4% do 36,8% (1-4) Piśmiennictwo potwierdza, że do urazów u dzieci w tym wieku dochodzi najczęściej w domu (49%) i dotyczą one przede wszystkim zębów przednich szczęki i zwykle pojedynczego zęba (5,6). Badania wskazują na skłonność do zwichnięć zębów w okresie uzębienia mlecznego, która jest tłumaczona większą sprężystością podłoża kostnego w porównaniu z młodzieżą i osobami dorosłymi. Zgodnie z prezentowanymi wynikami monitoringowymi częstość złamań koron przewyższała częstość zwichnięć w okresie uzębienia mlecznego.

Największe ryzyko urazu istnieje między 18. a 30. miesiącem życia, kiedy dziecko rozpoczyna samodzielnie chodzić. W tym okresie życia dziecka ryzyko pourazowego uszkodzenia zębów jest dwukrotnie wyższe niż u dzieci w pozostałych grupach wiekowych co jest zgodne z uzyskanymi wynikami tegorocznych badań (7).

Piśmiennictwo

1. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian Dental Journal* 2016; 61:(1 Suppl):4-20.
2. Granville-Garcia AF, de Menezes VA, de Lira PI. Dental trauma and associated factors in Brazilian preschoolers. *Dent Traumatol* 2006; **22**: 318–222.
3. Oliveira LB, Marcenes W, Ardenghi TM, Sheiham A, Bönecker M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. *Dent Traumatol* 2007; **23**: 76–81.
4. Otuyemi OD, Segun-Ojo IO, Adegboye AA. Traumatic anterior dental injuries in Nigerian preschool children. *East Afr Med J* 1996; **73**: 604–606.
5. Choi SC, Park JH, Pae A, Kim JR. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung Hee Dental Hospital, Seoul, South Korea. *Dent Traumatol* 2010; **26**: 70–75.
6. Hasan AA, Qudeimat MA, Andersson L. Prevalence of traumatic dental injuries in preschool children in Kuwait – a screening study. *Dent Traumatol* 2010; **26**: 346–350.
7. Flores MT: Traumatic injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol* 2002; **18**: 287-298.

Rozdział 11.

Uszkodzenia urazowe zębów stałych na podstawie badań ankietowych młodzieży w wieku 18 lat

Dorota Olczak-Kowalczyk

Przebyty uraz zęba/ów stałych raportowało 18.1% młodzieży w wieku 18 lat. Nieco częściej urazy zgłaszali chłopcy, jednak różnica w zależności od płci nie była statystycznie istotna. Podobnie nie odnotowano różnic istotnych statystycznie w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś) (**tab. 11.1**). W 59.7% przypadków urazu doznawał pojedynczy ząb, rzadziej dwa zęby (24.8%).

Urazy raportowała najczęściej młodzież z województw łódzkiego, opolskiego i kujawsko-pomorskie i lubelskie (**tab. 11.2**). W województwach podlaskim, śląskim i zachodniopomorskim najwyższe były odsetki osób zgłaszających uraz więcej niż dwóch zębów. W województwach kujawsko-pomorskim i lubelskim najczęściej zgłaszano uraz pojedynczego zęba.

Tabela 11.1. Częstość uszkodzeń urazowych i liczba zębów, których uraz dotyczył w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania i płci

Badana populacja	Przebyty uraz zęba stałego	Liczba zębów		
		1	2	Więcej niż 2
	n/%			
Miasto	148 (18.16%)	87 (10.67%)	38 (4.66%)	23 (2.82%)
Wieś	167 (18.03%)	101 (10.91%)	40 (4.32%)	26 (2.81%)
p	0.7553	0.8478	0.4537	0.3627
Dziewczęta	182 (17.14%)	101 (9.51%)	46 (4.33%)	35 (3.30%)
Chłopcy	133 (19.59%)	87 (12.81%)	32 (4.71%)	14 (2.06%)
p	0.1585	0.0922	0.7881	0.8891
Ogółem	315 (18.09%)	188 (10.80%)	78 (4.48%)	49 (2.81%)

Tabela 11.2. Częstość uszkodzeń urazowych i liczba zębów, których uraz dotyczył w całej badanej populacji województw

Województwo	Przebyty uraz zęba stałego	Liczba zębów które doznały urazu		
		1	2	Więcej niż 2
		n/%		
dolnośląskie	16 (11.94%)	11 (8.21%)	3 (2.24%)	2 (1.49%)
kujawsko-pomorskie	13 (14.29%)	12 (13.19%)	1 (1.10%)	0 (0.00%)
lubelskie	15 (16.30%)	10 (10.87%)	2 (2.17%)	3 (3.26%)
lubuskie	10 (11.76%)	3 (3.53%)	5 (5.88%)	2 (2.35%)
łódzkie	33 (27.97%)	16 (13.56%)	9 (7.63%)	8 (6.78%)
mazowieckie	25 (15.34%)	15 (9.20%)	9 (5.52%)	1 (0.61%)
opolskie	22 (27.50%)	13 (16.25%)	4 (5.00%)	5 (6.25%)
podkarpackie	51 (18.55%)	34 (12.36%)	12 (4.36%)	5 (1.82%)
podlaskie	23 (29.49%)	12 (15.38%)	6 (7.69%)	5 (6.41%)
pomorskie	4 (6.35%)	2 (3.17%)	2 (3.17%)	0 (0.00%)
śląskie	39 (23.93%)	16 (9.82%)	11 (6.75%)	12 (7.36%)
świętokrzyskie	8 (20.00%)	6 (15.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)
warmińsko-mazurskie	25 (18.12%)	19 (13.77%)	5 (3.62%)	1 (0.72%)
wielkopolskie	13 (9.92%)	9 (6.87%)	2 (1.53%)	2 (1.53%)
zachodniopomorskie	18 (20.00%)	10 (11.11%)	6 (6.67%)	2 (2.22%)
p	<0.0001*	<0.0001*	0.2991	0.3221

*istotność statystyczna

Urazy dotyczyły najczęściej przednich zębów szczęki (45.1%), następnie zębów bocznych żuchwy (25.7%), zębów bocznych szczęki (20.9%), najrzadziej zębów przednich żuchwy (8.3%) (**tab. 11.3**). Nie występowały różnice statystycznie istotne w zależności od płci badanych i miejsca zamieszkania. Lokalizację uszkodzeń urazowych w łuku zębowym górnym i dolnym w województwach przedstawia **tabela 11.4**.

Tabela 11.3. Lokalizacja uszkodzeń urazowych zębów w łuku zębowy w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania i płci

Badana populacja	Uraz dotyczył zęba/ów			
	dolnych bocznych	dolnych przednich	górných bocznych	górných przednich
		n/%		
Miasto	34 (4.17%)	16 (1.96%)	31 (3.80%)	67 (8.22%)
Wieś	47 (5.08%)	10 (1.08%)	35 (3.78%)	75 (8.10%)
p	0.8287	0.8211	0.8202	0.8281
Dziewczęta	53 (4.99%)	15 (1.41%)	40 (3.77%)	74 (6.97%)
Chłopcy	28 (4.12%)	11 (1.62%)	26 (3.83%)	68 (10.01%)
p	0.7448	0.8003	0.8188	0.1039
Ogółem	81 (4.65%)	26 (1.49%)	66 (3.79%)	142 (8.16%)

Tabela 11.4. Lokalizacja uszkodzeń urazowych zębów w łuku zębowy w całej badanej populacji województw

Województwo	Urazu doznały zęby			
	dolne boczne	dolne przednie	górne boczne	górne przednie
	n/%			
dolnośląskie	1 (0.75%)	2 (1.49%)	3 (2.24%)	10 (7.46%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	2 (2.20%)	1 (1.10%)	10 (10.99%)
lubelskie	2 (2.17%)	1 (1.09%)	3 (3.26%)	9 (9.78%)
lubuskie	2 (2.35%)	1 (1.18%)	2 (2.35%)	5 (5.88%)
łódzkie	16 (13.56%)	2 (1.69%)	6 (5.08%)	9 (7.63%)
mazowieckie	7 (4.29%)	1 (0.61%)	6 (3.68%)	11 (6.75%)
opolskie	10 (12.50%)	1 (1.25%)	4 (5.00%)	7 (8.75%)
podkarpackie	17 (6.18%)	3 (1.09%)	13 (4.73%)	18 (6.55%)
podlaskie	6 (7.69%)	2 (2.56%)	5 (6.41%)	10 (12.82%)
pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (6.35%)
śląskie	6 (3.68%)	3 (1.84%)	10 (6.13%)	20 (12.27%)
świętokrzyskie	3 (7.50%)	2 (5.00%)	0 (0.00%)	3 (7.50%)
warmińsko-mazurskie	5 (3.62%)	3 (2.17%)	6 (4.35%)	11 (7.97%)
wielkopolskie	3 (2.29%)	3 (2.29%)	4 (3.05%)	3 (2.29%)
zachodniopomorskie	3 (3.33%)	0 (0.00%)	3 (3.33%)	12 (13.33%)
p	0.0077*	0.0112*	0.0023*	<0.0001*

*istotność statystyczna

Najczęściej raportowanym rodzajem uszkodzenia urazowego było złamanie korony zęba (u 10.1% osób w całej populacji, 55.9% wszystkich zgłoszonych urazów), następnie rozchwianie (odpowiednio 4.6% i 25.4%), rzadziej wbicie w głąb (odpowiednio 1.8% i 9.8%) i wybicie zęba (odpowiednio 1.6% i 8.9%) (**tab. 11.5**). Złamania korony zęba i wybicia części zęba zgłaszali chłopcy jednak nie były to różnice istotne statystycznie. Nie odnotowano także różnic w zależności od miejsca zamieszkania. Odsetki osób zgłaszających poszczególne rodzaje uszkodzeń urazowych zębów w województwach przedstawiono w **tabeli 11.6**.

Tabela 11.5. Rodzaj uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji oraz w zależności od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Rodzaj uszkodzenia urazowego zęba/ów			
	Rozchwianie	Wbicie w głąb	Wybicie	Złamanie korony
	n/%			
Miasto	35 (4.29%)	12 (1.47%)	16 (1.96%)	85 (10.43%)
Wieś	45 (4.86%)	19 (2.05%)	12 (1.30%)	91 (9.83%)
p	0.7652	0.7156	0.7717	0.4153
Dziewczęta	50 (4.71%)	21 (1.98%)	12 (1.13%)	99 (9.32%)
Chłopcy	30 (4.42%)	10 (1.47%)	16 (2.36%)	77 (11.34%)
p	0.7614	0.5174	0.2871	0.1914
Ogółem	80 (4.60%)	31 (1.78%)	28 (1.61%)	176 (10.11%)

Tabela 11.6. Rodzaj uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji województw

Województwo	Rodzaj uszkodzenia urazowego zęba/ów			
	Rozchwianie	Wbicie w głąb	Wybicie	Złamanie korony
	n/%			
dolnośląskie	3 (2.24%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	13 (9.70%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.10%)	12 (13.19%)
lubelskie	5 (5.43%)	2 (2.17%)	3 (3.26%)	5 (5.43%)
lubuskie	2 (2.35%)	1 (1.18%)	0 (0.00%)	7 (8.24%)
łódzkie	13 (11.02%)	3 (2.54%)	2 (1.69%)	15 (12.71%)
mazowieckie	4 (2.45%)	4 (2.45%)	1 (0.61%)	16 (9.82%)
opolskie	8 (10.00%)	6 (7.50%)	1 (1.25%)	7 (8.75%)
podkarpackie	12 (4.36%)	4 (1.45%)	4 (1.45%)	31 (11.27%)
podlaskie	7 (8.97%)	2 (2.56%)	2 (2.56%)	12 (15.38%)
pomorskie	1 (1.59%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (4.76%)
śląskie	8 (4.91%)	4 (2.45%)	7 (4.29%)	20 (12.27%)
świętokrzyskie	2 (5.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	4 (10.00%)
warmińsko-mazurskie	8 (5.80%)	0 (0.00%)	3 (2.17%)	14 (10.14%)
wielkopolskie	2 (1.53%)	0 (0.00%)	2 (1.53%)	9 (6.87%)
zachodniopomorskie	5 (5.56%)	4 (4.44%)	1 (1.11%)	8 (8.89%)
p	0.0201*	0.0242*	0.0199*	0.0029*

*istotność statystyczna

U 82 osób (4.71% całej badanej populacji, 26% osób po przebyłym urazie) nie istniała potrzeba podejmowania jakiegokolwiek leczenia. Konieczność leczenia uszkodzenia urazowego zgłosiło 233/315 osób po urazach (74%) (tab. 11.7). Niestety w 15% przypadków urazów konieczna była ekstrakcja zęba (2.8% osób w całej badanej populacji). Spośród 176 badanych, którzy raportowali złamanie korony, odbudowa była konieczna u 93 (52.8%). Leczenie kanałowe przeprowadzono u 20.9 osób z urazami. Spośród 139 osób zgłaszających

jakiegokolwiek rodzaju zwichnięcia zęba unieruchomienie zastosowano tylko u 26 (18.7%). Nie zauważono różnic istotnych statystycznie dotyczących częstości stosowania poszczególnych metod terapeutycznych w zależności od płci i miejsca zamieszkania.

Odsetki osób, u których zastosowane poszczególne metody leczenia w województwach przedstawia **tabela 11.8**. Najwyższe odsetki osób u których konieczna była ekstrakcja zęba odnotowano w województwach łódzkim i podkarpackim. W województwie lubelskim najwyższy odsetek osób nie wymagał żadnego leczenia.

Tabela 11.7. Rodzaj postępowanie terapeutycznego w przypadku uszkodzeń pourazowych zębów w całej badanej populacji oraz w zależności od płci

Badana populacja	Zęby wymagały				
	unieruchomienia (założenia szyny)	leczenia kanałowego	odbudowy złamanej korony	usunięcia zęba	nie wymagały leczenia
	n/%				
Miasto	14 (1.72%)	32 (3.93%)	44 (5.40%)	20 (2.45%)	38 (4.66%)
Wieś	12 (1.30%)	34 (3.67%)	49 (5.29%)	28 (3.02%)	44 (4.75%)
p	0.5906	0.5203	0.2376	0.5365	0.9593
Dziewczęta	15 (1.41%)	50 (4.71%)	51 (4.80%)	26 (2.45%)	40 (3.77%)
Chłopcy	11 (1.62%)	16 (2.36%)	42 (6.19%)	22 (3.24%)	42 (6.19%)
p	0.4657	0.1149	0.1172	0.3778	0.1457
Ogółem	26 (1.49%)	66 (3.79%)	93 (5.34%)	48 (2.76%)	82 (4.71%)

Tabela 11.8. Rodzaj postępowanie terapeutycznego w przypadku uszkodzeń pourazowych zębów w całej badanej populacji województw

Województwo	Zęby wymagały				
	założenia szyny	leczenia kanałowego	odbudowy złamanej korony	usunięcia zęba	nie wymagały leczenia
	n/%				
dolnośląskie	1 (0.75%)	2 (1.49%)	8 (5.97%)	2 (1.49%)	3 (2.24%)
kujawsko-pomorskie	0 (0.00%)	2 (2.20%)	8 (8.79%)	1 (1.10%)	2 (2.20%)
lubelskie	1 (1.09%)	3 (3.26%)	1 (1.09%)	1 (1.09%)	9 (9.78%)
lubuskie	0 (0.00%)	2 (2.35%)	1 (1.18%)	2 (2.35%)	5 (5.88%)
łódzkie	1 (0.85%)	9 (7.63%)	9 (7.63%)	8 (6.78%)	6 (5.08%)
mazowieckie	4 (2.45%)	5 (3.07%)	5 (3.07%)	4 (2.45%)	7 (4.29%)
opolskie	4 (5.00%)	5 (6.25%)	5 (6.25%)	3 (3.75%)	5 (6.25%)
podkarpackie	2 (0.73%)	11 (4.00%)	14 (5.1%)	14 (5.1%)	10 (3.64%)
podlaskie	5 (6.41%)	6 (7.69%)	6 (7.69%)	0 (0.00%)	6 (7.69%)
pomorskie	0 (0.00%)	1 (1.59%)	2 (3.17%)	0 (0.00%)	1 (1.59%)
śląskie	8 (4.91%)	7 (4.29%)	12 (7.4%)	4 (2.45%)	8 (4.91%)
świętokrzyskie	0 (0.00%)	1 (2.50%)	3 (7.50%)	1 (2.50%)	3 (7.50%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	7 (5.07%)	9 (6.52%)	3 (2.17%)	6 (4.35%)
wielkopolskie	0 (0.00%)	3 (2.29%)	3 (2.29%)	4 (3.05%)	3 (2.29%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	2 (2.22%)	7 (7.78%)	1 (1.11%)	8 (8.89%)
p	0.1593	0.0438*	0.0092*	0.0418*	0.0394*

*istotność statystyczna

Ostatecznie u 81 osób (4.65% w całej badanej populacji, 25.7% po urazach) doszło do utraty zęba (**tab. 11.9**), u 48 (59.3% osób, które utraciły ząb) - bezpośrednio po urazie (**tab. 11.9**). Spośród pozostałych 234 osób po przebytych urazach 68 zgłosiło przebarwienie zęba (29.1%). Najwyższy odsetek osób z całej badanej populacji, którzy zgłosili przebarwienie zęba odnotowano w województwie opolskim, a utratę zęba w łódzkim (**tab. 11.10**).

Tabela 11.9. Skutki uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji i w zależności od płci i miejsca zamieszkania

Badana populacja	Skutek urazu	
	przebarwienie	utrata zęba
Miasto	24 (2.94%)	41 (5.03%)
Wieś	44 (4.75%)	40 (4.32%)
p	0.1112	0.2008
Dziewczęta	43 (4.05%)	45 (4.24%)
Chłopcy	25 (3.68%)	36 (5.30%)
p	0.2399	0.4922
Ogółem	68 (3.91%)	81 (4.65%)

Tabela 11.10. Skutki uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji województw

Województwo	Skutki urazu	
	przebarwienie zęba	utrata zęba
	n/%	
dolnośląskie	6 (4.48%)	3 (2.24%)
kujawsko-pomorskie	1 (1.10%)	1 (1.10%)
lubelskie	5 (5.43%)	4 (4.35%)
lubuskie	3 (3.53%)	4 (4.71%)
łódzkie	7 (5.93%)	14 (11.86%)
mazowieckie	8 (4.91%)	6 (3.68%)
opolskie	7 (8.75%)	4 (5.00%)
podkarpackie	9 (3.27%)	14 (5.09%)
podlaskie	5 (6.41%)	5 (6.41%)
pomorskie	2 (3.17%)	0 (0.00%)
śląskie	2 (1.23%)	12 (7.36%)
świętokrzyskie	2 (5.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	4 (2.90%)	3 (2.17%)
wielkopolskie	4 (3.05%)	8 (6.11%)
zachodniopomorskie	3 (3.33%)	3 (3.33%)
p	0.1022	0.0199*

*istotność statystyczna

U 26.7% osób po przebytych urazach zębów doszło do zranienia tkanek miękkich, najczęściej dziąsła i wargi (**tab. 11.11**). Nie występowały różnice w częstości występowania zranień tkanek miękkich w zależności od płci i miejsca zamieszkania. Zranienia tkanek miękkich najczęściej zgłaszano w województwach śląskim i łódzkim (**tab. 11.12**).

Tabela 11.11. Uszkodzenia tkanek miękkich w całej badanej populacji oraz w zależności od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Zranienie tkanek miękkich (ogółem)	Lokalizacja rany			
		skóra twarzy	warga	dziąsło	język
	n/%				
Miasto	42 (5.15%)	6 (0.74%)	19 (2.33%)	16 (1.96%)	1 (0.12%)
Wieś	42 (4.54%)	4 (0.43%)	10 (1.08%)	25 (2.70%)	3 (0.32%)
p	0.4558	0.8831	0.3312	0.3635	0.7671
Dziewczęta	45 (4.24%)	7 (0.66%)	12 (1.13%)	24 (2.26%)	2 (0.19%)
Chłopcy	39 (5.74%)	3 (0.44%)	17 (2.50%)	17 (2.50%)	2 (0.29%)
p	0.3211	0.7780	0.3672	0.2939	0.2221
Ogółem	84 (4.82%)	10 (0.57%)	29 (1.67%)	41 (2.35%)	4 (0.23%)

Tabela 11.12. Uszkodzenia tkanek miękkich w całej badanej populacji województw

Województwo	Zranienie tkanek miękkich (ogółem)	Lokalizacja rany			
		skóra twarzy	warga	skóra twarzy	język
		n/%			
dolnośląskie	8 (5.97%)	1 (0.75%)	4 (2.99%)	3 (2.24%)	0 (0.00%)
kujawsko-pomorskie	3 (3.30%)	0 (0.00%)	2 (2.20%)	1 (1.10%)	0 (0.00%)
lubelskie	4 (4.35%)	0 (0.00%)	2 (2.17%)	1 (1.09%)	1 (1.09%)
lubuskie	2 (2.35%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.18%)	1 (1.18%)
łódzkie	10 (8.47%)	0 (0.00%)	1 (0.85%)	9 (7.63%)	0 (0.00%)
mazowieckie	4 (2.45%)	1 (0.61%)	1 (0.61%)	2 (1.23%)	0 (0.00%)
opolskie	5 (6.25%)	0 (0.00%)	1 (1.25%)	4 (5.00%)	0 (0.00%)
podkarpackie	7 (2.55%)	1 (0.36%)	3 (1.09%)	3 (1.09%)	0 (0.00%)
podlaskie	7 (8.97%)	0 (0.00%)	3 (3.85%)	4 (5.13%)	0 (0.00%)
pomorskie	1 (1.59%)	0 (0.00%)	1 (1.59%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
śląskie	16 (9.82%)	5 (3.07%)	5 (3.07%)	4 (2.45%)	2 (1.23%)
świętokrzyskie	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
warmińsko-mazurskie	5 (3.62%)	0 (0.00%)	1 (0.72%)	4 (2.90%)	0 (0.00%)
wielkopolskie	5 (3.82%)	1 (0.76%)	2 (1.53%)	2 (1.53%)	0 (0.00%)
zachodniopomorskie	6 (6.67%)	1 (1.11%)	2 (2.22%)	3 (3.33%)	0 (0.00%)
p	0.0332*	0.3774	0.2382	0.1563	0.3782

*istotność statystyczna

Pobicie jako przyczynę urazu zgłosiło 22 osoby w wieku 18 lat (1.3% całej badanej populacji, 7% osób raportujących przebycie urazu) (**tab. 11.13**). U co czwartego badanego po urazie (25.4%; 4.6% w całej badanej populacji) uraz był związany z uprawianiem sportu.

Najwyższy odsetek pobić odnotowano w województwie podlaskim, związanych ze sportem w opolskim (**tab. 11.14**).

Tabela 11.13. Przyczyny uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji oraz w zależności od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Uraz był skutkiem				
	pobicia	wypadku	uprawiania sportu	wypadku komunikacyjnego	innej aktywności
	n/%				
Miasto	10 (1.2%)	138 (16.93%)	36 (4.42%)	5 (0.61%)	97 (11.90%)
Wieś	12 (1.3%)	155 (16.74%)	44 (4.75%)	7 (0.76%)	104 (11.23%)
p	0.3474	0.4593	0.4421	0.5400	0.3211
Dziewczęta	8 (0.75%)	174 (16.38%)	40 (3.77%)	7 (0.66%)	127 (11.96%)
Chłopcy	14 (2.1%)	119 (17.53%)	40 (5.89%)	5 (0.74%)	74 (10.90%)
p	0.1013	0.3211	0.0881	0.3211	0.3454
Ogółem	22 (1.3%)	293 (16.83%)	80 (4.60%)	12 (0.69%)	201 (11.55%)

Tabela 11.14. Przyczyny uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji województw

Województwo	Uraz był skutkiem				
	pobicia	wypadku	uprawiania sportu	wypadku komunikacyjnego	Innej aktywności
	n/%				
dolnośląskie	2 (1.49%)	14 (10.45%)	4 (2.99%)	0 (0.00%)	10 (7.46%)
kujawsko-pomorskie	1 (1.10%)	12 (13.19%)	1 (1.10%)	0 (0.00%)	11 (12.09%)
lubelskie	1 (1.09%)	14 (15.22%)	4 (4.35%)	0 (0.00%)	10 (10.87%)
lubuskie	0 (0.00%)	10 (11.76%)	3 (3.53%)	0 (0.00%)	7 (8.24%)
łódzkie	5 (4.24%)	28 (23.73%)	8 (6.78%)	0 (0.00%)	20 (16.95%)
mazowieckie	2 (1.23%)	23 (14.11%)	6 (3.68%)	1 (0.61%)	16 (9.82%)
opolskie	1 (1.25%)	21 (26.25%)	10 (12.50%)	1 (1.25%)	10 (12.50%)
podkarpackie	2 (0.73%)	49 (17.82%)	9 (3.27%)	3 (1.09%)	37 (13.45%)
podlaskie	3 (3.85%)	20 (25.64%)	7 (8.97%)	2 (2.56%)	11 (14.10%)
pomorskie	0 (0.00%)	4 (6.35%)	4 (6.35%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
śląskie	4 (2.45%)	35 (21.47%)	6 (3.68%)	3 (1.84%)	26 (15.95%)
świętokrzyskie	1 (2.50%)	7 (17.50%)	2 (5.00%)	0 (0.00%)	5 (12.50%)
warmińsko-mazurskie	0 (0.00%)	25 (18.12%)	6 (4.35%)	1 (0.72%)	18 (13.04%)
wielkopolskie	0 (0.00%)	13 (9.92%)	6 (4.58%)	0 (0.00%)	7 (5.34%)
zachodniopomorskie	0 (0.00%)	18 (20.00%)	4 (4.44%)	1 (1.11%)	13 (14.44%)
p	0.0881	0.0122*	0.0443*	0.1121	0.0003*

*istotność statystyczna

Bezpośrednią przyczyną urazu najczęściej był upadek, następnie zderzenie z przedmiotem (tab. 11.15). W tabeli 11.16. przedstawiono bezpośrednie przyczyny urazów zębów w całej badanej populacji województw.

Tabela 11.15. Bezpośrednie przyczyny uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji oraz w zależności od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś)

Badana populacja	Bezpośrednia przyczyna		
	uderzenie przedmiotem	upadek	zderzenie z przedmiotem
	n/%		
Miasto	32 (3.93%)	65 (7.98%)	51 (6.26%)
Wieś	37 (4.00%)	69 (7.45%)	61 (6.59%)
p	0.3221	0.3984	0.4432
Dziewczęta	41 (3.86%)	81 (7.63%)	60 (5.65%)
Chłopcy	28 (4.12%)	53 (7.81%)	52 (7.66%)
p	0.1022	0.5562	0.1118
Ogółem	69 (3.96%)	134 (7.70%)	112 (6.43%)

Tabela 11.16. Bezpośrednie przyczyny uszkodzeń urazowych zębów w całej badanej populacji województw

Województwo	Uderzenie przedmiotem	Upadek	Zderzenie z przedmiotem
	n/%		
dolnośląskie	1 (0.75%)	8 (5.97%)	7 (5.22%)
kujawsko-pomorskie	1 (1.10%)	4 (4.40%)	8 (8.79%)
lubelskie	4 (4.35%)	6 (6.52%)	5 (5.43%)
lubuskie	3 (3.53%)	3 (3.53%)	4 (4.71%)
łódzkie	10 (8.47%)	15 (12.71%)	8 (6.78%)
mazowieckie	11 (6.75%)	6 (3.68%)	8 (4.91%)
opolskie	4 (5.00%)	9 (11.25%)	9 (11.25%)
podkarpackie	14 (5.09%)	21 (7.64%)	16 (5.82%)
podlaskie	4 (5.13%)	14 (17.95%)	5 (6.41%)
pomorskie	1 (1.59%)	3 (4.76%)	0 (0.00%)
śląskie	6 (3.68%)	27 (16.56%)	6 (3.68%)
świętokrzyskie	2 (5.00%)	2 (5.00%)	4 (10.00%)
warmińsko-mazurskie	5 (3.62%)	7 (5.07%)	13 (9.42%)
wielkopolskie	1 (0.76%)	5 (3.82%)	7 (5.34%)
zachodniopomorskie	2 (2.22%)	4 (4.44%)	12 (13.33%)
p	0.0401*	0.0187*	0.0026*

*istotność statystyczna

W większości przypadków (86% wszystkich osób, którzy raportowali uraz) do urazu doszło na terenie szkoły, niezależnie od miejsca zamieszkania (miasto/wieś, województwo) i płci respondentów (tab. 11.17 i 11.18).

Tabela 11.17. Miejsce, w którym doszło do urazu zęba/ów w całej badanej populacji oraz w zależności od miejsca zamieszkania (miasto/wieś) i płci

Badana populacja	Uraz miał miejsce	
	w szkole	poza szkołą
n/%		
Miasto	129 (15.83%)	19 (2.33%)
Wieś	142 (15.33%)	25 (2.70%)
p	0.3003	0.4110
Dziewczęta	160 (15.07%)	22 (2.07%)
Chłopcy	111 (16.35%)	22 (3.24%)
p	0.2219	0.2931
Ogółem	271 (15.57%)	44 (2.53%)

Tabela 11.18. Miejsce, w którym doszło do urazu zęba/ów w całej badanej populacji województw

Województwo	Uraz miał miejsce	
	w szkole	w szkole
	n/%	
dolnośląskie	15 (11.19%)	1 (0.75%)
kujawsko-pomorskie	12 (13.19%)	1 (1.10%)
lubelskie	13 (14.13%)	2 (2.17%)
lubuskie	8 (9.41%)	2 (2.35%)
łódzkie	28 (23.73%)	5 (4.24%)
mazowieckie	20 (12.27%)	5 (3.07%)
opolskie	21 (26.25%)	1 (1.25%)
podkarpackie	45 (16.36%)	6 (2.18%)
podlaskie	18 (23.08%)	5 (6.41%)
pomorskie	3 (4.76%)	1 (1.59%)
śląskie	31 (19.02%)	8 (4.91%)
świętokrzyskie	7 (17.50%)	1 (2.50%)
warmińsko-mazurskie	21 (15.22%)	4 (2.90%)
wielkopolskie	13 (9.92%)	0 (0.00%)
zachodniopomorskie	16 (17.78%)	2 (2.22%)
p	0.0016*	0.0330*

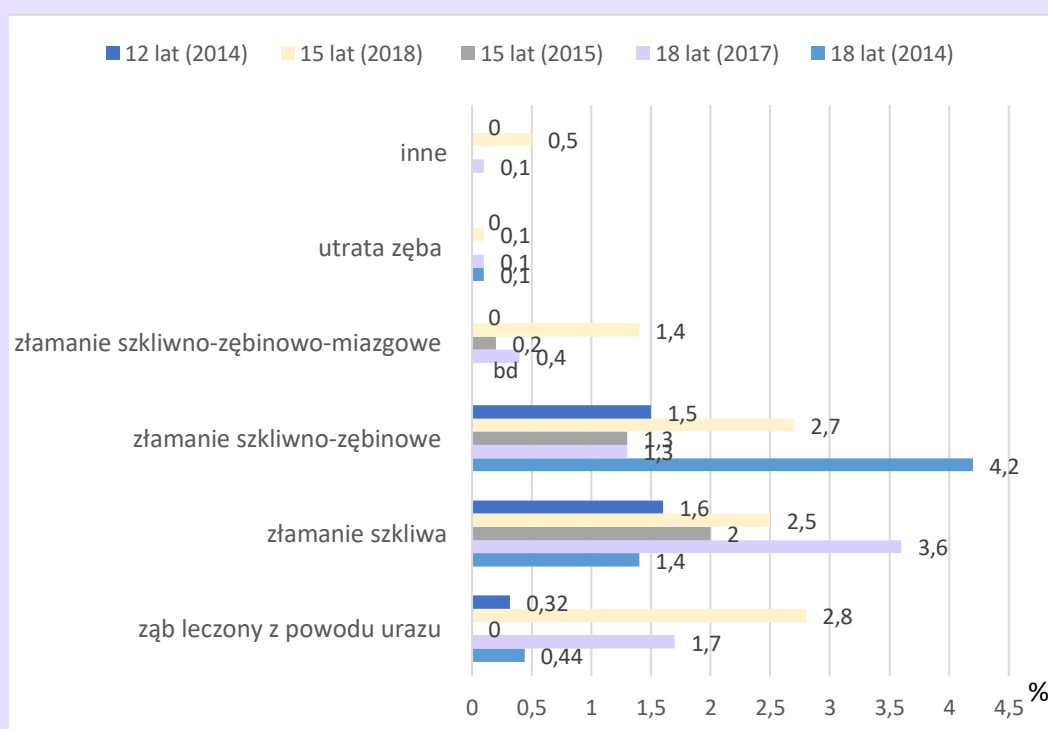
*istotność statystyczna

Analiza korelacji Spearmana wykazała ujemny związek między wystąpieniem urazu i urazem z powodu pobicia z płcią żeńską (**tab. 11.19**). Szansa urazu i utraty zęba z jego powodu zmniejszała się wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia rodziców i statusu ekonomicznego.

Tabela 11.19. Współczynniki korelacji Spearmana obrazujące zależności między czynnikami socjo-ekonomicznymi a urazami zębów stałych

	Miejsce zamieszkania (wieś)	Płeć respondenta (żeńską)	Poziom wykształcenia ojca	Poziom wykształcenia matki	Sytuacja materialna rodziny
Przebyty uraz	0.0240	-0.0977*	-0.1078*	-0.0905*	-0.1694*
Pobicie	0.0084	-0.1188*	-0.0090	-0.0762*	-0.0667*
Utrata zęba	-0.0428	-0.0265	-0.0426	-0.1519*	-0.0787*

W epidemiologicznych badaniach stomatologicznych przeprowadzonych w 2014, 2015, 2017 i 2018 roku przebyty uraz widoczny w badaniu klinicznym odnotowano u 3.44% dzieci w wieku 12 lat (2014), 3.4% i 8.1% osób w wieku 15 lat (odpowiednio w 2015 i 2018 roku), 6.2% i 7.2% w wieku 18 lat (odpowiednio w 2014 i 2017 roku). W grupie 18-latków uraz częściej dotyczył chłopców, w grupie osób młodszych nie potwierdzono zależności z płcią. Uraz był przyczyną utraty zęba u 0.1% w całych populacjach badanych w 2017 i 2018 roku w grupach osób w wieku 15 i 18 lat (brak danych dotyczących pozostałych badań). Złamania koron stwierdzono u 5.6% i 5.3% 18-latków (odpowiednio w 2014 i 2017 roku) i 3.5% i 6.6% osób 15-letnich 9 odpowiednio w 2015 i 2018 roku) i 3.1% u 12-latków w 2014 roku (**ryc. 11.1**).



Ryc. 11.1. Częstość występowania poszczególnych typów uszkodzeń urazowych w badanych populacjach osób w wieku 15 (2018 rok) i 18 lat (2014 i 2017 rok)

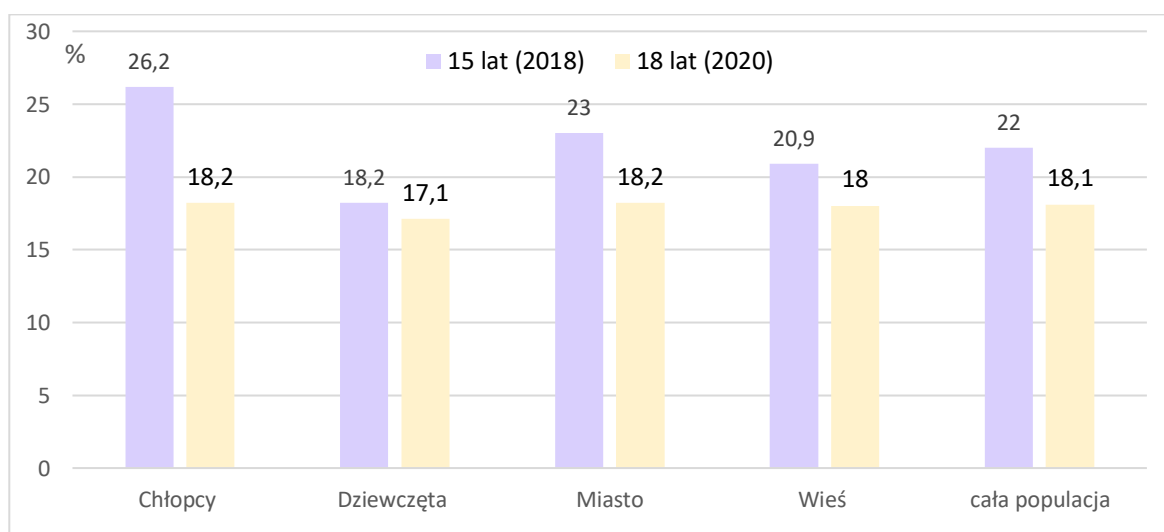
W 2018 roku w ramach badań socjomedycznych przeprowadzonych w grupie osób 15-letnich zadano pytania dotyczące przebytych urazów zębów. Były to pierwsze

przekrojowe badania dotyczące częstości urazów u młodzieży przeprowadzone w Polsce w skali kraju.

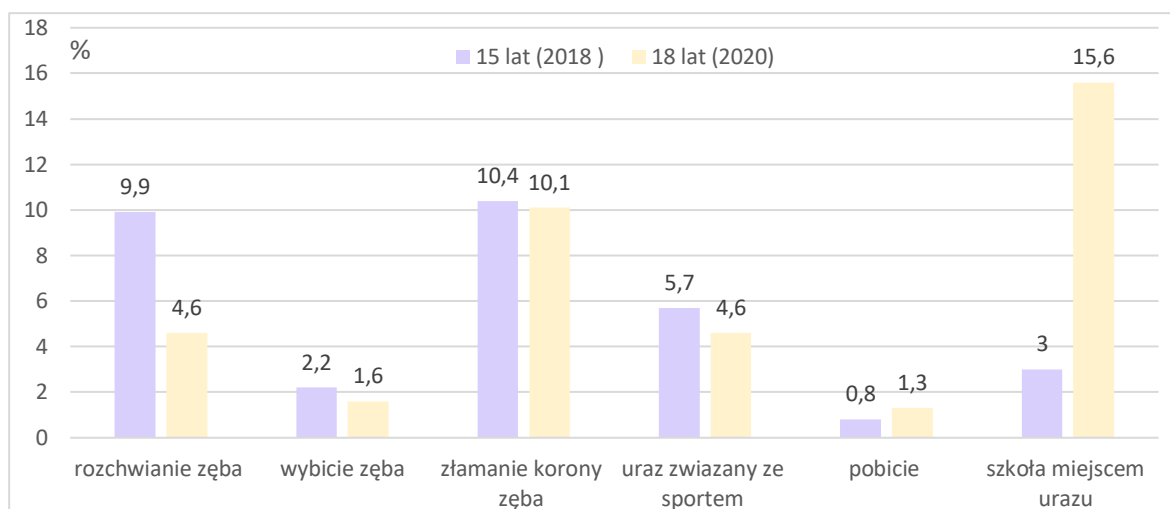
Częstość uszkodzeń urazowych zgłoszonych przez 18-latków była mniejsza niż 15-latków (**ryc. 11.2**). W grupie młodzieży 15-letniej różnice w częstości występowania uszkodzeń urazowych zależne od płci były istotne statystycznie w przeciwieństwie do osób 18-letnich.

W obu grupach wiekowych podobne odsetki doświadczyły złamania koron zębów i wybita zęba (**ryc. 11.3**). W grupie osób 15-letnich dwukrotnie częściej niż 18-letnich zgłaszano rozchwianie zęba.

W grupie osób 18-letnich pobicie było przyczyną urazu podaną przez 7% osób raportujących przebycie urazu (1.3% całej badanej populacji), sport przez 25.4% (4.6% w całej badanej populacji). Spośród 218 osób w wieku 15 lat, które raportowały przebyty uraz, pobicie było jego przyczyną w przypadku 3.7% osób (0.8% całej populacji), a sport – 26.1% (5.7% całej populacji). Osoby 18-letnie częściej jako miejsce, w którym doszło do urazu podawały szkołę (odpowiednio 86% 18-latków i 13.8% 15-latków, którzy raportowali uraz).



Ryc. 11.2. Odsetki osób w wieku 15 (2018 rok) i 18 lat (2020 rok), które zgłosiły uraz zęba/ów w całych badanych populacjach



Ryc. 11.3. Odsetki osób w wieku 15 i 18 lat, które doznały urazu zęba z uwzględnieniem rodzaju uszkodzenia, miejsca i przyczyny urazu w całych badanych populacjach

Częstość urazów zębów w piśmiennictwie ma szeroki zakres od 6% do 59% co wiąże się ze stosowaniem różnych klasyfikacji uszkodzeń, doboru próby i rodzajem badań. Większość badań przedstawia dane retrospektywne z dokumentacji medycznej pacjentów zgłaszających się do podmiotów leczniczych. W wieku od 6 do 20 lat częstość urazów jest szacowana na 16%-26% co jest zgodne z uzyskanymi wynikami tegorocznych badań monitoringowych.

Literatura potwierdza także przewagę złamań koron nad innymi uszkodzeniami urazowymi. Podobnie w odniesieniu do przyczyn urazów przypadkowych, najczęściej zgłaszane są urazy związane z uprawianiem sportu. W wielu badaniach wykazywano, że osoby płci męskiej częściej doświadczają urazów zębów stałych niż żeńskiej (stosunek mężczyzn do kobiet doświadczających urazu od 1,3 do 2,5:1). Zjawisko to tłumaczono m.in. częstszym uprawianiem sportów kontaktowych przez mężczyzn, większą skłonnością do zachowań agresywnych, późniejszym osiągnięciem dojrzałości psychospołecznej. Obecnie różnice między płciami zmniejszają się, ponieważ coraz więcej kobiet uprawia sporty, także kontaktowe. Trend ten potwierdzają prezentowane wyniki badań socjomedycznych w 2020 roku w Polsce. Płeć żeńska była jednak ujemnie skorelowana urazami powodowanymi pobicie.

Piśmiennictwo

1. Kaczmarek U., Gozdowski D., Olczak-Kowalczyk D. Częstość występowania pourazowych uszkodzeń zębów u polskiej młodzieży w wieku 15 lat. *Dent Med Probl.* 2019;56(4):365–371.
2. Chopra A, Lakhanpal M, Rao NC, Gupta N, Vashisth S. Traumatic dental injuries among 12–15-year-old school children in Panchkula. *Arch Trauma Res.* 2014;3(1):e18127. 8. Reddy KVKK, Kumar KN, Venkatasubramanian R, Togaru H, Kannakiah S, Reddy R. Incidence of traumatic injuries in children aged 3–18 years in Tirupathi. *Int J Pedod Rehabil.* 2017;2(2):73–76.
3. Borin-Moura L, Azambuja-Carvalho P, Daer-de-Faria G, Barros-Gonçalves L, Kirst-Post L, Braga-Xavier C. A 10-year retrospective study of dental trauma in permanent dentition. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2017;40(2):65–70.
4. Juneja P, Kulkarni S, Raje S. Prevalence of traumatic dental injuries and their relation with predisposing factors among 8–15-years-old school children of Indore city, India. *Clujul Med.* 2018;91(3):328–335.
5. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian Dental Journal* 2016; 61:(1 Suppl): 4–20.

Załączniki
Kwestionariusze badań socjomedycznych

**„MONITOROWANIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ
POPULACJI POLSKIEJ”**
**KWESTIONARIUSZ WYWIADU DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
WYCHOWUJĄCEGO DZIECKO 3-LETNIE**

Numer identyfikacyjny

Zbiorcze wyniki z tego **anonimowego** badania przyczynią się do lepszej opieki dentystycznej nad dziećmi, dlatego prosimy o udzielenie szczerych odpowiedzi. Właściwą odpowiedź proszę zakreślić znakiem X w przygotowanej kratce:

1. Proszę o wskazanie województwa

łódzkie	<input type="checkbox"/>
mazowieckie	<input type="checkbox"/>
śląskie	<input type="checkbox"/>
lubelskie	<input type="checkbox"/>
podkarpackie	<input type="checkbox"/>
podlaskie	<input type="checkbox"/>
świętokrzyskie	<input type="checkbox"/>
lubuskie	<input type="checkbox"/>
wielkopolskie	<input type="checkbox"/>
zachodniopomorskie	<input type="checkbox"/>
dolnośląskie	<input type="checkbox"/>
opolskie	<input type="checkbox"/>
kujawsko-pomorskie	<input type="checkbox"/>
pomorskie	<input type="checkbox"/>
warmińsko-mazurskie ...	<input type="checkbox"/>

- 2. Proszę o wskazanie miejsca zamieszkania i płci osoby wypełniającej ankietę:**
- | | |
|--------|--------------------------|
| MIASTO | <input type="checkbox"/> |
| WIEŚ | <input type="checkbox"/> |
| MĘSKA | <input type="checkbox"/> |
| ŻEŃSKA | <input type="checkbox"/> |

3. Proszę o zaznaczenie posiadanego wykształcenia

	matka	ojciec
niepełne podstawowe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
podstawowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
średnie zawodowe/ ogólne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
szkoła pomaturalna/ kursy pomaturalne....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyższe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pani/Pan sytuację materialną swojej rodziny?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| Jako niezadowolającą (złą) | <input type="checkbox"/> |
| Jako przeciętną (dobrą)..... | <input type="checkbox"/> |
| Jako bardzo dobrą..... | <input type="checkbox"/> |

5. Czy jest Pani/Pan rodzicem samotnie wychowującym dziecko? Tak Nie

6. Czy dziecko wymaga specjalistycznej opieki medycznej z powodu choroby przewlekłej? Tak Nie

7. Jak ocenia Pani/Pan stan zębów swojego dziecka?

- Bardzo dobry
Dobry
Przeciętny
Zły
Bardzo zły
Nie wiem

8. Jak ocenia Pani/Pan stan własnych zębów?

- Bardzo dobry
Dobry
Przeciętny
Zły
Bardzo zły
Nie wiem

9. Kiedy Pani/Pana dziecko było ostatnio u dentysty?

- w okresie ostatnich 6 miesięcy
około rok temu
ponad rok temu
dotychczas nie było u dentysty (jeśli została wybrana ta odpowiedź proszę przejść do pytania nr 12)

10. Pierwszy raz dziecko było u dentysty w wieku: 10. Jaki był powód ostatniej wizyty dziecka u dentysty?

- między 6. - 12. miesiącem życia
w 2. roku życia
w 3. roku życia

- ból lub dolegliwości związane z zębami, dziąsłami
lub jamą ustną
leczenie/kontynuacja leczenia
przeгляд/badanie kontrolne
nie pamiętam

11. Czy w czasie ostatniej wizyty lub poprzednich wizyt, dentysta, higienistka lub asystentka dentystyczna:

(Proszę o ustosunkowanie się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

	TAK	NIE	NIE PAMIĘTAM
Wyjaśnił/a dokładnie, jaki jest stan zębów i dziąseł Pani/Pana dziecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Określił/a, jak często dziecko powinno zgłaszać się na wizyty kontrolne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poinstruował/a lub przypomniał/a dziecku, jak należy poprawnie czyścić zęby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poinstruował/a dziecko, jak należy używać nici dentystycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wskazał/a, jaką szczoteczką dziecko powinno czyścić zęby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wskazał/a, jaką pastę dziecko powinno używać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zalecił/a stosowanie konkretnych preparatów zawierających fluor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udzielił/a instrukcji na temat diety ograniczającej próchnicę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko odczuwało ból zębów lub jakikolwiek dyskomfort ze strony jamy ustnej? (Proszę postawić znak „X” przy właściwej odpowiedzi)

- Często.....
- Sporadycznie.....
- Rzadko.....
- Nigdy.....
- Nie pamiętam.....

13. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy występowały jakieś problemy związane z zębami lub jamą ustną dziecka? (Proszę ustosunkować się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

- | | TAK | NIE |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Nie jestem zadowolony(a) z wyglądu zębów dziecka..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Z powodu brzydkich zębów dziecko często unika uśmiechania się..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inni śmieją się z zębów dziecka..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości dziecko opuściło dzień w przedszkolu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dziecko ma kłopot z jedzeniem twardych pokarmów..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dziecko ma kłopot z żuciem..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Jak często są czyszczone zęby Pani/Pana dziecka?

- sporadycznie lub nie są czyszczone.....
- 1-3 razy w tygodniu.....
- 1 raz dziennie.....
- 2 razy dziennie lub więcej

15. Kiedy zwykle są czyszczone zęby dziecka (proszę wskazać najczęstszą sytuację)

- przed śniadaniem
- po śniadaniu.....
- po obiedzie.....
- po kolacji.....
- po śniadaniu i po kolacji.....
- po każdym posiłku.....

16. Czy do czyszczenia zębów dziecka używa Pan/Pani?

- pasty do zębów TAK NIE (jeśli została wybrana odp. „nie” to proszę pominąć pyt. 17 i 19)
- szczoteczki manualnej..... TAK NIE
- szczoteczki sonicznej..... TAK NIE
- szczoteczki elektrycznej... TAK NIE
- nici dentystrycznej..... TAK NIE

17. Dziecko stosuje pastę do zębów:

- bez fluoru
- z fluorem
- nie wiem, czy zawiera fluor

18. Szczotkowane zębów dziecka rozpoczęto:

- od pierwszego zęba między 1 a 2 rokiem życia między 2 a 3 rokiem życia

19. W przypadku stosowania pasty, jaka jej ilość jest nakładana na szczoteczkę do zębów dziecka?

- na całą długość główki szczoteczki...
pasek długości około 1 cm.....
wielkość ziarna grochu.....
mniej niż ziarno grochu.....

20. Czy ktoś dorosły pomaga dziecku oczyszczać zęby?

- tak, często pomaga.....
bardzo rzadko.....
nie pomaga (dziecko samodzielnie czyści zęby).
(jeśli została wybrana odp. „nie pomaga” to proszę pominąć pyt. 21)

21. Jeśli ktoś dorosły pomaga dziecku oczyszczać zęby, w jaki sposób to robi?

(proszę wskazać jedną lub kilka odpowiedzi)

- trzymając razem z dzieckiem szczoteczkę podczas szczotkowania.....
zęby oczyszcza dorosły.....
w tym samym czasie dziecko samodzielnie i dorosły czyszczy zęby.....
zęby są sprawdzane po oczyszczeniu
stosowane są polecenia słowne
zwracana jest uwaga na czas szczotkowania zębów

22. Czy u dziecka stosowano lakier fluorkowy (lakierowanie zębów)? TAK NIE

23. Czy dziecko w przedszkolu szczotkuje zęby? TAK NIE NIE WIEM

24. Czy w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym dziecko brało udział w programie edukacyjnym lub profilaktycznym dotyczącym zdrowia jamy ustnej w przedszkolu?

- TAK NIE NIE PAMIĘTAM

25. Po ukończeniu 12. miesiąca życia w nocy lub przed snem dziecko najczęściej:

(Proszę wybrać jedną odpowiedź stawiając „X” w odpowiednim okienku)

- otrzymywało do picia wodę
otrzymywało do picia napoje słodzone cukrem lub miodem (np. herbatkę, sok, mleko, lub kakao).....
było karmione piersią.....
otrzymywało mleko w butelce, bez cukru.....
nie było pojone przed snem ani w nocy.....

26. Jakie przekąski najczęściej spożywa Pani/Pana dziecko?

- Słodkie, np. drożdżówkę, baton, serek owocowy lub deser mleczny
Solone, np. krakersy, paluszki
Kanapki
Owoce

27. Jak często dziecko Pani/Pana spożywa następujące produkty spożywcze / napoje? (należy ustosunkować się do produktów w każdym wierszu)

	Kilka razy dziennie	Każdego dnia	Kilka razy w tygodniu	Raz na tydzień	Kilka razy w miesiącu	Rzadko /nigdy
Świeże owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cukierki, batony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dżem / miód	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gumy do żucia z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gumy do żucia bez cukru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soki owocowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbata z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mleko lub kakao z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solone chipsy, paluszki lub krakersy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woda mineralna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Czy dziecko otrzymywało produkty lub płyny zawierające cukier przed ukończeniem 2. roku życia?

tak
nie.....

28. Czy w jakiś sposób ogranicza Pani/Pan spożywanie przez dziecko produktów zawierających cukier?

tak
nie.....

(jeśli została wybrana odpowiedź „nie” proszę przejść do pytania nr 31)

29. Jeśli ogranicza Pani/Pan spożywanie przez dziecko produktów zawierających cukier, to w jaki sposób? (proszę wskazać jedną lub kilka odpowiedzi)

- Wyznaczam tylko jeden dzień w tygodniu, w którym dziecko może spożywać słodczyce.....
Przygotowując posiłki samodzielnie ograniczam cukier w diecie
Stosuję na bieżąco zakazy słowne
Wydzielam słodczyce
Wprowadzam do diety zamienniki słodczy, np. świeże owoce
Inne sposoby

PROSZĘ USTOSUNKOWAĆ SIĘ DO KAŻDEGO STWIERDZENIA:

30. Dzieci powinny korzystać regularnie z wizyt kontrolnych u dentysty

- tak
- nie.....
- nie wiem

34. Środki zawierające fluor pomagają chronić zęby przed próchnicą

- tak
- nie.....
- nie wiem

31. Częste podjadanie między głównymi posiłkami sprzyja próchnicy zębów

- tak
- nie.....
- nie wiem

35. Zęby mleczne nie wymagają takiej troski jak stałe, ponieważ wkrótce wypadną

- tak
- nie.....
- nie wiem

32. Nadużywanie cukru powoduje próchnicę

- tak
- nie.....
- nie wiem

36. Próchnica zębów mlecznych „przenosi się” na zęby stałe

- tak
- nie.....
- nie wiem

33. Dzieciom do 7.-8. roku życia dorośli powinni pomagać w oczyszczaniu zębów

- tak
- nie.....
- nie wiem

37. Bakterie powodujące próchnicę mogą być przeniesione do buzi dziecka np. od matki

- tak
- nie.....
- nie wiem

38. Jak określiłaby Pani/Pan swoją wiedzę na temat pielęgnacji zębów dziecka?

- w pełni wystarczająca (bardzo dobra).....
- wystarczająca.....
- ograniczona (mała).....
- niewystarczająca (bardzo niewielka).....

39. Do jakiego rodzaju placówek zwykle chodzi Pani/Pan ze swoimi problemami stomatologicznymi?

- do placówki udzielającej świadczeń bezpłatnych (na NFZ).....
- do gabinetu prywatnego.....
- do placówki udzielającej świadczeń bezpłatnych (na NFZ), czasem do gabinetu prywatnego...

40. Do jakiego rodzaju placówek zwykle chodzi Pani/Pan z problemami stomatologicznymi dziecka?

do placówki udzielającej świadczeń bezpłatnych (na NFZ).....

do gabinetu prywatnego.....

do placówki udzielającej świadczeń bezpłatnych (na NFZ), czasem do gabinetu prywatnego.

41. Jakim wydatkiem są dla Pani/Pana koszty związane z dbaniem o zdrowie jamy ustnej (np. zakup środków higienicznych, opłata wizyt stomatologicznych)?

duże wydatki.....

średnie wydatki.....

niewielkie wydatki.....

42. Czy dziecko doznało urazu zęba? TAK NIE

(jeśli została wybrana odp. „nie” to proszę pominąć pyt. 44-51)

43. Ilu zębów dotyczył uraz 1 2 >2

44. Urazu doznały zęby: górne przednie górne boczne dolne przednie dolne boczne

45. W jakim wieku było dziecko doznało urazu zęba/ów?

między 1 a 2 rokiem życia

między 2 a 3 rokiem życia

46. Jeśli doznało urazu zęba, to czy ząb/zęby był/były: rozchwiane wbite w głąb wybite złamane

47. Czy ząb/zęby wymagały? unieruchomienia (założenia szyny) leczenia kanałowego
odbudowy złamanej korony usunięcia zęba nie wymagały leczenia

48. Czy urazowi zębów towarzyszyło zranienie tkanek miękkich? TAK NIE

49. Jeśli tak, to zranienie dotyczyło: skóry twarzy wargi dziąsła języka

50. Czy uraz?

był skutkiem: upadku zderzenia z przedmiotem uderzenia o przedmiot

wypadku komunikacyjnego

miał miejsce: w domu w przedszkolu na podwórku/palcu zabaw na ulicy

Jeśli chciałaby Pani/Pan podzielić się swoimi spostrzeżeniami na temat problematyki stomatologicznej dotyczącej dziecka, proszę zrobić to w tym miejscu:

.....
.....

**Dziękujemy za udzielenie
odpowiedzi**

Jeśli pojawiły się jakieś wątpliwości, proszę zwrócić się o pomoc bezpośrednio do osoby prowadzącej badanie.

„MONITOROWANIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ POPULACJI POLSKIEJ”

KWESTIONARIUSZ WYWIADU DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO WYCHOWUJĄCEGO DZIECKO 5-LETNIE

Numer identyfikacyjny

Zbiorne wyniki z tego **anonimowego** badania przyczynią się do lepszej opieki dentystycznej nad dziećmi, dlatego prosimy o udzielenie szczerych odpowiedzi. Właściwą odpowiedź proszę zakreślić znakiem X w przygotowanej kratce:

1. Proszę o wskazanie województwa

łódzkie	<input type="checkbox"/>
mazowieckie	<input type="checkbox"/>
śląskie	<input type="checkbox"/>
lubelskie	<input type="checkbox"/>
podkarpackie	<input type="checkbox"/>
podlaskie	<input type="checkbox"/>
świętokrzyskie	<input type="checkbox"/>
lubuskie	<input type="checkbox"/>
wielkopolskie	<input type="checkbox"/>
zachodniopomorskie	<input type="checkbox"/>
dolnośląskie	<input type="checkbox"/>
opolskie	<input type="checkbox"/>
kujawsko-pomorskie	<input type="checkbox"/>
pomorskie	<input type="checkbox"/>
warmińsko-mazurskie ...	<input type="checkbox"/>

2. Proszę o wskazanie miejsca zamieszkania i płci osoby wypełniającej ankietę: MIASTO
WIEŚ
MĘSKA
ŻEŃSKA

3. Proszę o zaznaczenie posiadanego wykształcenia

	matka	ojciec
niepełne podstawowe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
podstawowe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
średnie zawodowe/ ogólne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
szkoła pomaturalna lub kursy pomaturalne...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyższe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pani/Pan sytuację materialną swojej rodziny?

- Jako niezadowolającą (złą)
Jako przeciętną (dobrą)
Jako bardzo dobrą

5. Czy jest Pani/Pan rodzicem samotnie wychowującym dziecko? Tak Nie

6. Czy dziecko wymaga specjalistycznej opieki medycznej z powodu choroby przewlekłej? Tak Nie

7. Jak ocenia Pani/Pan stan zębów swojego

dziecka?

- Bardzo dobry
- Dobry.....
- Przeciętny
- Zły.....
- Bardzo zły.....
- Nie wiem.....

8. Jak ocenia Pani/Pan stan własnych zębów?

- Bardzo dobry
- Dobry.....
- Przeciętny
- Zły.....
- Bardzo zły.....
- Nie wiem.....

9. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko było u dentysty?

(Proszę zaznaczyć „X” tylko w jednym okienku)

- 1 raz.....
- 2 razy.....
- 3 razy.....
- 4 razy lub więcej.....
- Nie było u dentysty podczas ostatnich 12 miesięcy
- Nie było u dentysty od dwóch lat.....
- Nie pamiętam, kiedy było u dentysty.....
- Dotychczas nie było u dentysty.....

10. Pierwszy raz dziecko było u dentysty w wieku

- między 6. -12. miesiącem życia
- między 1. a 2. rokiem życia.....
- między 2. a 3. rokiem życia
- między 3. a 4. rokiem życia.....

Jeżeli nie było u dentysty lub jeśli nie było w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub dwóch lat, proszę przejść do pytania 12.

11. Czy w czasie ostatniej wizyty lub poprzednich wizyt, dentysta, higienistka lub asystentka dentystyczna

(Proszę o ustosunkowanie się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

	TAK	NIE	NIE PAMIĘTAM
Wyjaśnił/a dokładnie, jaki jest stan zębów i dziąseł Pani/Pana dziecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Określił/a, jak często dziecko powinno zgłaszać się na wizyty kontrolne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poinstruował/a lub przypomniał/a dziecku, jak należy poprawnie czyścić zęby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poinstruował/a dziecko, jak należy używać nić dentystyczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wskazał/a, jaką szczoteczką dziecko powinno czyścić zęby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wskazał/a, jaką pastę dziecko powinno używać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zalecił/a stosowanie konkretnych preparatów zawierających fluor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udzielił/a instrukcji na temat diety ograniczającej próchnicę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jaki był powód ostatniej wizyty dziecka u dentysty?

- Ból lub dolegliwości związane z zębami, dziąsłami lub jamą ustną
- Leczenie/kontynuacja leczenia
- Przeгляд/badanie kontrolne
- Nie pamiętam

13. Jak Pan/Pani sądzi, co powiedziałby dentysta na temat zębów i dziąseł dziecka?

(Proszę ustosunkować się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

- | | Tak | Nie |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Należy zaplombować ubytek próchnicowy tylko w jednym zębie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Należy zaplombować ubytki próchnicowe w dwóch zębach..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Należy zaplombować ubytki próchnicowe w trzech lub więcej zębach..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ubytki próchnicowe są rozległe i głębokie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ubytki próchnicowe są raczej niewielkie i płytkie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Z powodu próchnicy, co najmniej jeden ząb wymaga usunięcia..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zęby wymagają dokładniejszego szczotkowania-jest na nich dużo nalotu (płytki nazębnej)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zęby są krzywe, należy podjąć leczenie ortodontyczne..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dziąsła krwawią, należy podjąć odpowiednie leczenie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nic nie należy robić z zębami, są one czyste, zdrowe i proste..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko odczuwało ból zębów lub jakikolwiek dyskomfort ze strony jamy ustnej? (Proszę postawić znak „X” przy właściwej odpowiedzi)

- Często
- Sporadycznie
- Rzadko.....
- Nigdy.....
- Nie pamiętam

15. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy występowały jakieś problemy związane z zębami lub jamą ustną dziecka?

(Proszę ustosunkować się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

- | | TAK | NIE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Nie jestem zadowolony(a) z wyglądu zębów dziecka..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Z powodu brzydkich zębów dziecko często unika uśmiechania się..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inni śmieją się z zębów dziecka..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości dziecko opuściło dzień w przedszkolu..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dziecko ma kłopot z jedzeniem twardych pokarmów..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dziecko ma kłopot z żuciem..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Jak często są czyszczone zęby Pani/Pana dziecka

- Nigdy.....
- Raz na miesiąc.....
- 2-3 razy w miesiącu
- Raz na tydzień.....
- 2-6 razy na tydzień.....
- Raz dziennie.....
- 2 lub więcej razy dziennie

17. Kiedy zwykle są czyszczone zęby dziecka (proszę wskazać najczęstszą sytuację)

- przed śniadaniem
- po śniadaniu.....
- po obiedzie.....
- po kolacji.....
- po śniadaniu i po kolacji.....

18. Czy u dziecka używane jest któregośkolwiek z niżej wymienionych przyborów lub środków do pielęgnacji zębów/ zębów? (Proszę o ustosunkowanie się do każdego przyboru)

	TAK	NIE
Szczoteczka do mycia zębów.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeśli jest stosowana szczoteczka, proszę o wskazanie rodzaju:		
szczoteczka ręczna	<input type="checkbox"/>	
szczoteczka elektryczna	<input type="checkbox"/>	
szczoteczka soniczna	<input type="checkbox"/>	
Pasta do zębów.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(jeśli została wybrana odp. „nie” to proszę pominąć pyt. 20)		
Drewniana wykałaczka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plastikowa wykałaczka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szczoteczka międzyzębowa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nić dentystyczna.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Płyn do płukania jamy ustnej.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Szczotkowanie zębów dziecka rozpoczęło:

- od pierwszego zęba między 1 a 2 rokiem życia między 2 a 3 rokiem życia
- między 3 a 4 rokiem życia między 4 a 5 rokiem życia nie rozpoczęło

20. Czy u dziecka stosowano lakier fluorkowy (lakierowanie zębów) TAK NIE **21. Dziecko stosuje pastę do zębów:**

- bez fluoru
- zawierającą 500 ppm fluoru
- zawierającą 1000 ppm fluoru
- zawierającą 1450 ppm fluoru.....
- nie wiem, czy zawiera fluor.....
- nie wiem, jaka jest zawartość fluoru w paście dziecka

22. Czy dorośli pomagają dziecku oczyszczać zęby?

- tak, często pomaga.....
- bardzo rzadko.....
- nie pomaga (dziecko samodzielnie czyści zęby).....

23. Jeśli dorosły pomaga dziecku oczyszczać zęby, w jaki sposób to robi?

(proszę wskazać jedną lub kilka odpowiedzi)

- trzymając z dzieckiem szczoteczkę podczas szczotkowania..
- zęby oczyszcza dorosły.....
- w tym samym czasie dziecko i dorosły czyszczą zęby.....
- zęby są sprawdzane po oczyszczeniu
- stosowane są polecenia słowne
- zwracana jest uwaga na czas szczotkowania zębów

24. Czy w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym dziecko brało udział w programie edukacyjnym lub profilaktycznym dotyczącym zdrowia jamy ustnej w przedszkolu?

TAK

NIE

NIE PAMIĘTAM

25. Czy dziecko w przedszkolu szczotkuje zęby?

TAK

NIE

NIE WIEM

26. Jak często dziecko Pani/Pana spożywa następujące produkty spożywcze / napoje?

(należy ustosunkować się do produktów w każdym wierszu)

	Kilka razy dziennie	Każdeg o dnia	Kilka razy w tygodniu	Raz na tydzień	Kilka razy w miesiącu	Rzadko/ nigdy
Świeże owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cukierki, batony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dżem / miód	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gumy do żucia z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gumy do żucia bez cukru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soki owocowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada, woda smakowa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbata z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mleko lub kakao z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desery mleczne (serki, jogurty owocowe z cukrem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solone chipsy, paluszki lub krakersy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mleko niesłodzone lub jogurty <u>naturalne</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woda mineralna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Czy w jakiś sposób ogranicza Pani/Pan spożywanie przez dziecko produktów zawierających cukier?

TAK... NIE...

28. Jeśli ogranicza Pani/Pan spożywanie przez dziecko produktów zawierających cukier, to w jaki sposób? (proszę wskazać jedną lub kilka odpowiedzi)

- a. Wyznaczam tylko jeden dzień w tygodniu, w którym dziecko może spożywać słodycze.....
- b. Przygotowując posiłki samodzielnie ograniczam cukier w diecie.....
- c. Stosuję na bieżąco zakazy słowne
- d. Wydzielam słodycze
- e. Wprowadzam do diety zamienniki słodczy, np. świeże owoce.....
- f. Zamiast cukru stosuję jego zamienniki, np. ksylitol, stewię.....
- g. Inne sposoby (Proszę napisać jakie).....

PROSZĘ USTOSUNKOWAĆ SIĘ DO KAŻDEGO STWIERDZENIA:

29. Dzieci powinny korzystać regularnie z wizyt kontrolnych u dentysty

- h. tak
- i. nie.....
- j. nie wiem

30. Częste podjadanie między głównymi posiłkami sprzyja próchnicy zębów

- k. tak
- l. nie.....
- m. nie wiem

31. Nadużywanie cukru powoduje próchnicę

- n. tak
- o. nie.....
- p. nie wiem

35. Próchnica zębów mlecznych „przenosi się” na zęby stałe

- z. tak
- aa. nie.....
- bb. nie wiem

32. Dzieciom do 7.-8. roku życia dorośli powinni pomagać w oczyszczaniu zębów

- q. tak
- r. nie.....
- s. nie wiem

33. Środki zawierające fluor pomagają chronić zęby przed próchnicą

- t. tak
- u. nie.....
- v. nie wiem

34. Zęby mleczne nie wymagają takiej troski jak stałe, ponieważ wkrótce wypadną

- w. tak
- x. nie.....
- y. nie wiem

36. Bakterie powodujące próchnicę mogą być przeniesione do buzi dziecka np. od matki

- cc. tak
- dd. nie.....
- ee. nie wiem

37. Jak określiłaby Pani/Pan swoją wiedzę na temat pielęgnacji zębów dziecka?

- ff. w pełni wystarczająca (bardzo dobra).....
- gg. wystarczająca.....
- hh. ograniczona (mała).....
- ii. niewystarczająca (bardzo niewielka).....

38. Do jakiego rodzaju placówek zwykle chodzi Pani/Pan z problemami stomatologicznymi

- | | swoimi dzieckami | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| jj. do placówki udzielającej świadczeń bezpłatnych (na NFZ)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kk. do gabinetu prywatnego..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ll. do placówki udzielającej świadczeń bezpłatnych (NFZ), czasem do gabinetu prywatnego.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

39. Bywa tak, że dostrzegamy konieczność zgłoszenia się dziecka do dentysty, ale z różnych powodów odkładamy umówienie się na wizytę. Jakie są przyczyny odkładania wizyty w Pana/Pani przypadku? (proszę o ustosunkowanie się do każdego zdania)

- | | TAK | NIE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Nie odkładam wizyty, gdy tylko odczuję potrzebę zgłoszenia się z dzieckiem do dentysty | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jeżeli nie odkłada Pani/Pan wizyty tzn. proszę opuścić dalszą część tego pytania i przejść do pytania 39

Odkładam zgłoszenie się do dentysty, ponieważ: (proszę o ustosunkowanie się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

- | | TAK | NIE |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Nie stać mnie na leczenie u dentysty prywatnego, a dentysta pracujący w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia nie spełnia moich oczekiwań (wyznacza długie terminy, lub nie ma dobrych materiałów, lub niestarannie wykonuje zabiegi, lub jest mało uprzejmy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nie stać mnie na leczenie u dentysty prywatnego, a dentysta pracujący w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia nie wykonuje zabiegów, których wymagają zęby lub dziąsła mojego dziecka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Boję się bólu jaki dentysta może sprawić dziecku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dziecko odmawia wizyty z powodu złych doświadczeń w gabinecie (ból, nieprzyjazna atmosfera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sądzę, że kłopoty z uzębieniem mojego dziecka same ustąpią | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Odkładam wizytę bo przypuszczam, że dentysta niewiele pomoże mojemu dziecku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nie troszczę się zbyt o stan uzębienia mojego dziecka, mam inne ważniejsze problemy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Znajomi mający kłopoty z zębami dzieci również odkładają zgłoszenie dentysty | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uważam, że nie jest konieczne leczenie zębów mlecznych ponieważ zostaną zastąpione zębami stałymi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mam jeszcze inny powód odkładania wizyty – proszę podać jaki:

.....

40. Jakim wydatkiem są dla Pani/Pana koszty związane z dbaniem o zdrowie jamy ustnej (np. zakup środków higienicznych, opłata wizyt stomatologicznych)?

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| mm. duże wydatki | <input type="checkbox"/> |
| nn. średnie wydatki | <input type="checkbox"/> |
| oo. niewielkie wydatki | <input type="checkbox"/> |

41. Czy dziecko doznało urazu zęba? TAK NIE (jeśli została wybrana odp. „nie” proszę pominąć pyt. 41-48)

42. Ilu zębów dotyczył uraz? 1 2 >2

43. Urazu doznały zęby: górne przednie górne boczne dolne przednie
dolne boczne

44. W jakim wieku było dziecko doznało urazu zęba/ów?

między 1 a 2 rokiem życia

między 2 a 3 rokiem życia

między 3 a 4 rokiem życia

między 4 a 5 rokiem życia

45. Jeśli doznało urazu zęba, to czy ząb/zęby były: rozchwiane wbite w głąb wybite
 złamane

46. Czy ząb/zęby wymagały: unieruchomienia (założenia szyny) leczenia kanałowego
odbudowy złamanej korony usunięcia zęba nie wymagały leczenia

47. Czy urazowi zębów towarzyszyło zranienie tkanek miękkich? TAK NIE

48. Jeśli tak, to zranienie dotyczyło: skóry twarzy wargi dziąsła języka

49. Czy uraz

był skutkiem: upadku zderzenia z przedmiotem uderzenia o przedmiot wypadku komunikacyjnego

miał miejsce: w domu w przedszkolu na podwórku/palcu zabaw na ulicy

Jeśli chciałaby Pani/Pan podzielić się swoimi spostrzeżeniami na temat problematyki stomatologicznej dotyczącej dziecka, proszę zrobić to w tym miejscu:

.....
.....

***Dziękujemy za udzielenie
odpowiedzi***

Jeśli pojawiły się jakieś wątpliwości, proszę zwrócić się o pomoc bezpośrednio do osoby prowadzącej badanie.

„MONITOROWANIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ POPULACJI POLSKIEJ”

KWESTIONARIUSZ WYWIADU DLA MŁODZIEŻY

Numer identyfikacyjny

Twoja klasa została wylosowana do badań nad stanem zdrowotnym jamy ustnej. Zbiorcze wyniki z tego anonimowego badania przyczynią się do lepszej opieki dentystycznej nad dziećmi i młodzieżą. Prosimy, abyś udzielał(a) szczerych odpowiedzi. Jeżeli nie wiesz, jak odpowiedzieć na któreś pytanie, zwróć się do osoby prowadzącej badanie. Przy poszczególnych pytaniach jest krótka instrukcja (*w nawiasach*) wskazująca sposób odpowiedzi. W większości pytań należy wstawić znak X w odpowiednich okienkach.

1. Proszę o wskazanie województwa

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| łódzkie | <input type="checkbox"/> |
| mazowieckie | <input type="checkbox"/> |
| śląskie | <input type="checkbox"/> |
| lubelskie | <input type="checkbox"/> |
| podkarpackie | <input type="checkbox"/> |
| podlaskie | <input type="checkbox"/> |
| świętokrzyskie | <input type="checkbox"/> |
| lubuskie | <input type="checkbox"/> |
| wielkopolskie | <input type="checkbox"/> |
| zachodniopomorskie | <input type="checkbox"/> |
| dolnośląskie | <input type="checkbox"/> |
| opolskie | <input type="checkbox"/> |
| kujawsko-pomorskie | <input type="checkbox"/> |
| pomorskie | <input type="checkbox"/> |
| warmińsko-mazurskie ... | <input type="checkbox"/> |

2. Proszę o wskazanie miejsca zamieszkania i płci: MIASTO WIEŚ MĘŻCZYNA
KOBIETA

3. Szkoła, do której uczęszczasz to: branżowa technikum liceum

4. Jak możesz określić stan zdrowia swoich zębów i dziąseł? (*Wstaw dwa znaki „X” w odpowiednich okienkach dotyczących zębów i dziąseł*)

	Dziąsła	Zęby
Bardzo dobry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przeciętny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bardzo zły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie wiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wyobraź sobie, że przed chwilą lekarz dentysta dokładnie zbadał stan Twoich zębów i dziąseł. Jak sądzisz-co usłyszałbyś/abyś od dentysty na temat swoich zębów i dziąseł? (Ustosunkuj się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

	Tak	Nie
Należy zaplombować ubytek próchnicowy tylko w jednym zębie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Należy zaplombować ubytki próchnicowe w dwóch zębach.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Należy zaplombować ubytki próchnicowe w trzech lub więcej zębach.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twój/Twoje ubytki próchnicowe są rozległe i głębokie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twój/Twoje ubytki próchnicowe są raczej niewielkie i płytkie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z powodu próchnicy co najmniej jeden ząb wymaga usunięcia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twoje zęby wymagają dokładniejszego szczotkowania-jest na nich dużo nalotu (płytki nazębnej).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masz krzywe zęby, należy podjąć leczenie ortodontyczne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masz krwawiące dziąsła, należy podjąć odpowiednie leczenie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nic nie należy robić z Twoimi zębami, są one czyste, zdrowe i proste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy odczuwałeś/aś ból zębów lub jakikolwiek dyskomfort ze strony jamy ustnej? (Postaw znak „X” przy właściwej odpowiedzi)

Często.....	<input type="checkbox"/>
Sporadycznie.....	<input type="checkbox"/>
Rzadko.....	<input type="checkbox"/>
Nigdy.....	<input type="checkbox"/>
Nie pamiętam.....	<input type="checkbox"/>

7. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, miałeś/aś jakieś problemy związane z zębami lub jamą ustną? (Ustosunkuj się do każdego twierdzenia stawiając „X” w odpowiednim okienku)

	TAK	NIE
Nie, jestem zadowolony z wyglądu moich zębów.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z powodu brzydkich zębów często unikam uśmiechania się.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inni śmieją się z moich zębów.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości opuściłem dzień w szkole.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mam kłopot z jedzeniem twardych pokarmów.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mam kłopot z żuciem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jak oceniasz swoją wiedzę i umiejętności w zakresie troski o zęby i dziąsła?

- Bardzo dobra/dobra.....
- ograniczona (ogólna wiedza).....
- niedostateczna/żadna.....

9. Wskaż, które z poniższych zdań jest prawdziwe lub fałszywe, a jeżeli nie jesteś pewien, co odpowiedzieć –postaw znak „X” w trzeciej kolumnie (Ustosunkuj się do każdego twierdzenia)

	Prawda	Fałsz	Nie wiem
U dzieci i młodzieży próchnica zębów rozwija się znacznie szybciej niż u dorosłych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli rodzice mają dużo ubytków próchnicowych to ich dzieci też będą miały dużo ubytków, niezależnie od tego, czy będą o nie dbały, czy nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Związki fluoru wnikają do szkliwa zęba czyniąc je odpornym na próchnicę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zjedzenie po kolacji jabłka może zastąpić wieczorne czyszczenie zębów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Są powierzchnie zębowe i przestrzenie niedające się wyczyścić szczoteczką, dlatego należy dodatkowo stosować nić dentystyczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Częste podjadanie między posiłkami (śniadaniem pierwszym i drugim, obiadem, podwieczorkiem i kolacją) sprzyja rozwojowi próchnicy zębów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troszczenie się o zęby mleczne nie ma większego znaczenia, ponieważ zęby mleczne są zastępowane zębami stałymi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obok past codziennie używanych zawierających niewielkie ilości fluoru są specjalne preparaty ze znacznie większymi stężeniami związków fluoru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soki owocowe i napoje gazowane mogą uszkadzać zęby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dzieci/młodzież powinny zgłaszać się na kontrolę do dentysty co najmniej raz w roku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chore zęby i dziąsła mogą negatywnie wpływać na zdrowie ogólne, a nawet powodować choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Z jakiego źródła dowiedziałeś/aś się najwięcej, jak dbać o zęby i dziąsła? (wskaż jedną odpowiedź)

- Dentysta, higienistka lub asystentka dentystyczna.....
- Nauczyciele w szkole.....
- Internet, telewizja, radio.....
- Rodzice, rodzeństwo, dziadkowie.....
- Pisma młodzieżowe, plakaty, ulotki.....
- Koleżanki, koledzy.....
- Inne źródło – podaj jakie.....
- Z żadnego z wyżej wymienionego źródeł nie otrzymałem/am odpowiedniej wiedzy dentystycznej.....

11. Jak często czyścisz zęby?

- Nigdy.....
- Raz na miesiąc.....
- 2-3 razy w miesiącu
- Raz na tydzień.....
- 2-6 razy na tydzień.....
- Raz dziennie.....
- 2 lub więcej razy dziennie.....

12. Czy używasz któregokolwiek z niżej wymienionych przyborów do czyszczenia zębów?

(Ustosunkuj się do każdego przyboru)

- | | TAK | NIE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Szczoteczka do mycia zębów..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeśli jest stosowana szczoteczka,
proszę o wskazanie rodzaju: | | |
| szczoteczka ręczna | <input type="checkbox"/> | |
| szczoteczka elektryczna | <input type="checkbox"/> | |
| szczoteczka soniczna | <input type="checkbox"/> | |
| Pasta do zębów..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drewniana wykałaczka..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plastikowa wykałaczka..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Szczoteczka międzyzębowa..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niść dentystyczna..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Płyn do płukania jamy ustnej..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Żele lub pasty z dużą zawartością fluoru..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inne..... | | |

13. Proszę o odpowiedź na poniższe pytania

TAK NIE NIE
 WIEM

- Jeśli używasz pasty to czy zawiera fluor?.....
- Czy stosujesz zamienniki cukru (np. ksylitol, stewię)?

14. Jeśli stosujesz niść dentystyczną, to jak często?

- codziennie
- 2-3 razy w tygodniu
- kilka razy w miesiącu
- okazjonalnie

15. Pragnienie zaspokajasz najczęściej:

- wodą niegazowaną napojem gazowanym
- sokiem wodą smakową

16. Czy zdarza Ci się jeść pokarmy zawierające cukier (np. baton) lub sól (np. chipsy) lub pić napój gazowany lub słodzony bezpośrednio przed snem? TAK NIE

- 17. Jeśli tak, to jak często?** codziennie kilka razy w tygodniu
- kilka razy w miesiącu nigdy lub prawie nigdy

18. Czy oglądając telewizję lub korzystając z komputera jesz lub pijesz? TAK NIE
 Jeśli TAK, wybierz, które produkty spożywasz najczęściej

owoce	<input type="checkbox"/>	pokarmy słodzone (np. baton)	<input type="checkbox"/>
pokarmy zawierające sól (np. chipsy)	<input type="checkbox"/>	słodzony napój gazowany	<input type="checkbox"/>
sok	<input type="checkbox"/>	woda mineralna gazowana	<input type="checkbox"/>
woda mineralna niegazowana	<input type="checkbox"/>	kanapka	<input type="checkbox"/>
napój gazowany bez cukru	<input type="checkbox"/>	kawa	<input type="checkbox"/>
jogurt	<input type="checkbox"/>	herbata	<input type="checkbox"/>

19. Jak często spożywasz następujące produkty spożywcze / napoje? (ustosunkuj się do produktów w każdym wierszu)

	Kilka razy dziennie	Każdego dnia	Kilka razy w tygodniu	Raz na tydzień	Kilka razy w miesiącu	Rzadko /nigdy
Świeże owoce i warzywa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biszkopty, ciastka, ciasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pączki, torty, bułki lukrowane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dżem / miód	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gumy do żucia z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gumy do żucia bez cukru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słodycze / cukierki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napoje gazowane słodzone (np. cola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napoje gazowane bezcukrowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napoje energetyzujące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbata z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kawa z cukrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soki słodzone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chipsy, paluszki solone...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woda mineralna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser, jogurt naturalny, mleko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Proszę zaznaczyć, które posiłki w ciągu dnia (powszedniego) spożywasz?

- I śniadanie.....
- Przekąska po I śniadaniu.....
- II śniadanie.....
- Przekąska po II śniadaniu.....
- Obiad.....
- Przekąska po obiedzie.....
- Podwieczorek.....
- Przekąska po podwieczorku.....
- Kolacja.....
- Przekąska po kolacji.....
- Posiłek przed snem.....

21. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłeś/aś u dentysty? (Zaznacz „X” tylko w jednym okienku)

- 1 raz.....
- 2 razy.....
- 3 razy.....
- 4 razy lub więcej.....
- Nie byłem u dentysty podczas ostatnich 12 miesięcy.....
- Nie byłem u dentysty od dwóch lat.....
- Nie pamiętam, kiedy byłem u dentysty.....

Jeżeli nie byłeś/aś u dentysty w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub dwóch lat, opuść pytanie 20 i przejdź do pytania 21.

22. Czy w czasie ostatniej wizyty lub poprzednich wizyt dentysta, higienistka lub asystentka dentystyczna (Ustosunkuj się do każdego twierdzenia, stawiając „X” w odpowiednim okienku)

	TAK	NIE	NIE PAMIĘTAM
Wyjaśnił/a dokładnie, jaki jest stan Twoich zębów i dziąseł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Określił/a, jak często powinieneś/powinnaś zgłaszać się na wizyty kontrolne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poinstruował/a lub przypomniał/a, jak należy poprawnie czyścić zęby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poinstruował/a, jak należy używać nić dentystyczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wskazał/a, jaką szczoteczką powinieneś/powinnaś czyścić zęby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wskazał/a, jaką pastę powinieneś/powinnaś używać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zalecił/a konkretne preparaty zawierające fluor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udzielił/a instrukcji na temat diety ograniczającej próchnicę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Jaki był powód Twojej ostatniej wizyty u dentysty?

- Ból lub dolegliwości związane z zębami, dziąsłami lub jamą ustną.....
- Leczenie/kontynuacja leczenia.....
- Przeгляд/badanie kontrolne.....
- Oczyszczenie zębów.....
- Nie pamiętam.....

24. Czy Twoi rodzice/opiekunowie lub Ty płaciłeś za ostatnią wizytę u dentysty?

- Tak, płacili.....
- Nie, nie płacili.....
- Nie pamiętam.....

25. Bywa tak, że dostrzegamy u siebie konieczność zgłoszenia się do dentysty, ale z różnych powodów odkładamy umówienie się na wizytę. Jakie są przyczyny odkładania wizyty w Twoim przypadku? (Ustosunkuj się do każdego zdania)

	TAK	NIE
Nie odkładam wizyty, gdy tylko odczuję potrzebę, zgłaszam się do dentysty.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeżeli nie odkładasz wizyty tzn. zakreśliłeś/aś „Tak”, opuść dalszą część tego pytania i przejdź do pytania 23

26. Odkładam zgłoszenie się do dentysty ponieważ:(Ustosunkuj się do każdego twierdzenia, stawiając „X” w odpowiednim okienku)

	TAK	NIE
Nie stać mnie na leczenie u dentysty prywatnego, a dentysta pracujący w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia nie spełnia moich oczekiwań (wyznacza długie terminy lub nie ma dobrych materiałów, lub niestarczająco wykonuje zabiegi, lub jest mało uprzejmy) (podkreśl właściwą odpowiedź).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie stać mnie na leczenie u dentysty prywatnego, a dentysta pracujący w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia nie wykonuje zabiegów, których wymagają moje zęby lub dziąsła.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boję się bólu, jaki dentysta może mi sprawić.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sądzę, że moje kłopoty z uzębieniem same ustąpią.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odkładam wizytę, bo przypuszczam, że dentysta niewiele mi pomoże.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie troszczę się zbytnio o stan uzębienia, mam inne ważniejsze problemy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koledzy/ koleżanki mający kłopoty z zębami, również odkładają zgłoszenie do dentysty.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mam jeszcze inny powód odkładania wizyty – podaj jaki:.....		

27. Czy doznałeś urazu zęba/ów stałych? TAK NIE Jeśli NIE przejdź do pytania nr 35

28. Ilu zębów dotyczył uraz?: 1 2 więcej niż 2

29. Urazu doznały zęby: górne przednie górne boczne dolne przednie dolne boczne

30. Na skutek urazu ząb/zęby były: rozchwiane wbite w głąb wybite złamane

31. Czy ząb/zęby wymagały: unieruchomienia (założenia szyny) leczenia kanałowego odbudowy złamanej korony usunięcia zęba nie wymagały leczenia

32. Czy skutkiem urazu były: utrata zęba TAK NIE przebarwienie zęba TAK NIE

33. Czy urazowi zębów towarzyszyło zranienie tkanek miękkich? TAK NIE

34. Jeśli tak, to zranienie dotyczyło: skóry twarzy wargi dziąsła języka

35. Czy uraz zęba/zębów był skutkiem: pobicia wypadku (zdarzenia przypadkowego)

36. Jeśli był skutkiem wypadku to czy był:

związany z uprawianiem sportu

spowodowany wypadkiem komunikacyjnym

związany z inną aktywnością

37. Bezpośrednią przyczyną był: upadek zderzenie z przedmiotem uderzenie przedmiotem

Uraz miał miejsce: w szkole poza szkołą

38. Jakie wykształcenie posiadają Twoi rodzice lub opiekunowie? (Podaj wykształcenie każdego z rodziców/opiekunów. Jeżeli od dłuższego czasu ojciec lub matka nie mieszka wspólnie z Tobą, przekreśl całą kolumnę)

	Ojciec lub opiekun	Matka lub opiekunka
Podstawowe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zawodowe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Średnie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wyższe lub niepełne wyższe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie wiem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Jaka jest sytuacja materialna Twojej rodziny (w porównaniu do innych rodzin)?

Poniżej przeciętnej.....	<input type="checkbox"/>
Przeciętna.....	<input type="checkbox"/>
Powyżej przeciętnej.....	<input type="checkbox"/>
Nie wiem.....	<input type="checkbox"/>

Bardzo dziękujemy za szczere wypełnienie ankiety. Sprawdź, czy odpowiedziałeś/aś na wszystkie pytania!

*

Jeżeli chciałbyś/abyś dodatkowo coś przekazać nt. opieki stomatologicznej, prosimy zrób to w tym miejscu.

.....

MONITOROWANIE STANU ZDROWIA JAMY USTNEJ POPULACJI POLSKIEJ”

KWESTIONARIUSZ WYWIADU DLA NAUCZYCIELA

Numer identyfikacyjny

Zbiorcze wyniki z tego anonymowego badania przyczynią się do lepszej opieki dentystycznej nad dziećmi, dlatego prosimy o udzielenie szczerych odpowiedzi. Właściwą odpowiedź proszę zakreślić znakiem X w przygotowanej kratce: ☒

1. Proszę o wskazanie województwa

łódzkie	<input type="checkbox"/>
mazowieckie	<input type="checkbox"/>
śląskie	<input type="checkbox"/>
lubelskie	<input type="checkbox"/>
podkarpackie	<input type="checkbox"/>
podlaskie	<input type="checkbox"/>
świętokrzyskie	<input type="checkbox"/>
lubuskie	<input type="checkbox"/>
wielkopolskie	<input type="checkbox"/>
zachodniopomorskie	<input type="checkbox"/>
dolnośląskie	<input type="checkbox"/>
opolskie	<input type="checkbox"/>
kujawsko-pomorskie	<input type="checkbox"/>
pomorskie	<input type="checkbox"/>
warmińsko-mazurskie ...	<input type="checkbox"/>

2. Proszę o wskazanie miejsca zamieszkania i płci: MIASTO WIEŚ MĘSKA ŻEŃSKA

3. Proszę o wskazanie wieku

- ≤ 30 lat
- 31-40 lat
- 41-50 lat
- 51-60 lat
- > 60 lat

4. Proszę o wskazanie okresu praktyki zawodowej

- ≤5 lat
- 6-10 Lat
- 11-20 lat
- >20 lat

5. Jak określiłaby Pani/Pan swoją wiedzę na temat zdrowia jamy ustnej i metod zapobiegania próchnicy zębów u dzieci?

- w pełni wystarczająca (bardzo dobra).....
- wystarczająca.....
- ograniczona (mała).....
- niewystarczająca (bardzo niewielka).....

6. Czy uczestniczyła Pani/Pan w szkoleniach dotyczących zdrowia jamy ustnej i profilaktyki próchnicy u dzieci?

Tak Nie

7. Czy uważa Pani/Pan, że nauczyciele powinni prowadzić zajęcia dydaktyczne dotyczące problematyki stomatologicznej dziecka?

Tak Nie

8. Czy prowadziła Pani/Pan zajęcia dydaktyczne dla dzieci dotyczące problematyki stomatologicznej dziecka?

Tak Nie

9. Jeśli prowadziła pani/Pan takie zajęcia to proszę o wskazanie tematyki:

- Stosowanie diety „zdrowej” dla zębów
- Rola cukru w rozwoju próchnicy zębów.....
- Oczyszczanie zębów
- Znaczenie zdrowego uzębienia.....
- Zęby i jama ustna
- Wizyty u dentysty
- Inne

10. Jako ocenia Pani/Pan stopień własnego przygotowania do prowadzenia edukacji dzieci dotyczącej zdrowia jamy ustnej?

- Bardzo dobry
- Dobry.....
- Przeciętny
- Zły
- Bardzo zły

11. Jak często dziecko powinno odbywać wizyty kontrolne u dentysty?

- co 3 miesiące
- co 6 miesięcy
- co rok
- w przypadku wystąpienia oznak próchnicy ..

12. W jakim wieku dziecko powinno odbyć pierwszą wizytę u dentysty?

- 6 -12 miesiąc życia
- 2. rok życia.....
- 3. rok życia.....
- gdy ukończy 3 lata

13. Proszę o określenie czy stwierdzenie jest prawdziwe czy fałszywe

	prawda	fałsz
Próchnicę zębów powoduje ciąża.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próchnica zębów jest chorobą dziedziczną.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próchnicę zębów powodują choroby ogólne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próchnica zębów jest chorobą pasożytniczą.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Próchnicę zębów powodują bakterie i cukier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. W jakim wieku u dziecka powinno się rozpocząć oczyszczanie zębów?

- od wyrżnięcia pierwszego zęba
- w 2. roku życia
- w 3. roku życia
- gdy ukończy 3 lata

15. W jakim wieku u dziecka można wprowadzić do oczyszczania jego zębów pastę z fluorem?

- od wyrżnięcia pierwszego zęba
- w 2. roku życia
- w 3. roku życia
- gdy ukończy 3 lata

16. Proszę wskazanie czy twierdzenie jest prawdziwe czy fałszywe

	Prawda	Fałsz
Stosowanie środków profilaktycznych z fluorem zapobiega próchnicy zębów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W niektórych regionach Polski woda jest nadal fluorkowana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluorkowanie wody wodociągowej jest zabronione w Europie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W przeważającej części Polski zawartość fluoru w wodzie wodociągowej jest bardzo niska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stosowanie pasty do zębów z fluorem u dzieci jest kontrowersyjne, ponieważ fluor może działać szkodliwie na cały organizm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udowodniono związek dawek fluoru stosowanych w zapobieganiu próchnicy z rozwojem		
zespołu Downa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zaburzeń neurologicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nowotworów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chorób nerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chorób tarczycy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zwiększonej łamliwości kości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alergii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obniżeniem ilorazu inteligencji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osłabieniem odporności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Czy u dzieci w wieku 5 lat można używać?

- płukanek fluorkowych TAK NIE
- szczoteczki sonicznej TAK NIE
- szczoteczki elektrycznej TAK NIE
- nici dentystycznej TAK NIE
- lakieru fluorkowego (z dużą zawartością fluoru) TAK NIE
- żelu fluorkowego (z dużą zawartością fluoru) TAK NIE

18. Czy dziecko w wieku przedszkolnym powinno już samodzielnie szczotkować zęby?

- TAK NIE NIE WIEM
-

19. Jeśli Pan/Pani uważa, że dorośli powinien pomagać dziecku oczyszczać zęby, w jaki sposób powinien to robić? (proszę wskazać jedną lub kilka odpowiedzi)

- trzymając razem z dzieckiem szczoteczkę podczas szczotkowania
- zęby oczyszcza dorośli
- w tym samym czasie dziecko samodzielnie i dorośli czyszczą zęby
- sprawdzać zęby po oczyszczeniu
- stosować polecenia słowne
- zwracać uwagę na czas szczotkowania zębów
- nakładać pastę na szczoteczkę

20. Proszę o wskazania produktów spożywczych / napojów sprzyjających próchnicy zębów?

- | | |
|---|--------------------------|
| Świeże owoce | <input type="checkbox"/> |
| Warzywa | <input type="checkbox"/> |
| Biszkopty, ciastka, ciasta, pączki, torty, bułki słodkie, herbatniki..... | <input type="checkbox"/> |
| Cukierki, batony | <input type="checkbox"/> |
| Dżem / miód | <input type="checkbox"/> |
| Gumy do żucia z cukrem | <input type="checkbox"/> |
| Gumy do żucia bez cukru | <input type="checkbox"/> |
| Soki owocowe | <input type="checkbox"/> |
| Ksylitol | <input type="checkbox"/> |
| Słodzone napoje gazowane (np. cola, lemoniada)..... | <input type="checkbox"/> |
| Herbata z cukrem | <input type="checkbox"/> |
| Herbata bez cukru | <input type="checkbox"/> |
| Mleko lub kakao z cukrem..... | <input type="checkbox"/> |
| Solone chipsy, paluszki lub krakersy | <input type="checkbox"/> |
| Woda mineralna..... | <input type="checkbox"/> |
| Mleko niesłodzone..... | <input type="checkbox"/> |
| Jogurty naturalne | <input type="checkbox"/> |
| Jogurty/serki owocowe | <input type="checkbox"/> |
| Rodzynki..... | <input type="checkbox"/> |
| Musli | <input type="checkbox"/> |
| Frytki | <input type="checkbox"/> |
| Twarde sery..... | <input type="checkbox"/> |

PROSZĘ USTOSUNKOWAĆ SIĘ DO KAŻDEGO STWIERDZENIA:

21. Dzieci powinny korzystać regularnie z wizyt kontrolnych u dentysty

- tak.....
- nie.....
- nie wiem

23. Nadmierne spożywanie cukru powoduje próchnicę

- tak.....
- nie.....
- nie wiem

24. Dzieci poniżej 10. roku życia potrzebują pomocy osoby dorosłej przy oczyszczaniu zębów

- tak.....
- nie.....
- nie wiem

27. Próchnica zębów mlecznych „przenosi się” na zęby stałe

- tak.....
- nie.....
- nie wiem

22. Częste podjadanie między głównymi posiłkami sprzyja próchnicy zębów

- tak.....
- nie.....
- nie wiem.....

25. U dzieci powinny być stosowane związki fluoru, które chronią przed próchnicą

- tak.....
- nie.....
- nie wiem.....

26. Zęby mleczne nie wymagają takiej troski jak stałe, ponieważ wkrótce wypadną

- tak.....
- nie.....
- nie wiem.....

28. Rodzice powinni ograniczać podawanie dzieciom słodczy i słodkich napojów

- tak.....
- nie.....
- nie wiem.....

29. Proszę o wskazanie skutecznych sposobów zapobiegania próchnicy zębów?

- Nie można zapobiec próchnicy.....
- Płukanie wodą.....
- Używanie wykałaczek.....
- Używanie nici dentystycznej.....
- Szczotkowanie zębów.....
- Regularne wizyty u dentysty.....
- Unikanie cukru.....
- Stosowanie ksylitolu.....
- Stosowanie specjalnych leków.....
- Stosowanie związków fluoru.....
- Stosowanie płukanek ziołowych.....
- Mniejsza częstość przekąsek.....

Jeśli chciałaby Pani/Pan podzielić się swoimi spostrzeżeniami na temat problematyki stomatologicznej dotyczącej dziecka, proszę zrobić to w tym miejscu:

.....
.....

***Dziękujemy za udzielenie
odpowiedzi***

Jeśli pojawiły się jakieś wątpliwości, proszę zwrócić się o pomoc bezpośrednio do osoby prowadzącej badanie.