

Samoocena zachowań dotyczących zdrowia jamy ustnej u studentów stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Self-assessment of oral health behaviors among dental students of Pomeranian Medical University in Szczecin

TOMASZ OLSZOWSKI ^{1/}, ALICJA WALCZAK ^{1/}, JOANNA JANISZEWSKA-OLSZOWSKA ^{2/}, MARTA MILONA ^{1/}

^{1/} Zakład Higieny, Epidemiologii i Zdrowia Publicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

^{2/} Zakład Stomatologii Ogólnej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Cel pracy. Samoocena zachowań dotyczących utrzymywania zdrowia jamy ustnej przez studentów stomatologii PUM.

Materiał i metody. Badanie przekrojowe 331 studentów wszystkich lat studiów kierunku lekarsko-dentystycznego PUM w Szczecinie przeprowadzono w 2011 r. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz HU-DBI w wersji polskojęzycznej, zmodyfikowany m.in. o pytania dotyczące palenia papierosów. Dla każdego studenta obliczano wartość wskaźnika HU-DBI na podstawie odpowiedzi na 12 wybranych pytań kwestionariusza. Otrzymane dane poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Statistica.

Wyniki. Stwierdzono różnice istotne statystycznie pomiędzy latami studiów w odpowiedziach na następujące pytania: krwawienie dziąseł w trakcie szczotkowania; niezadowolenie z koloru zębów; brak profesjonalnego instruktażu prawidłowego szczotkowania zębów; opinia, że można dobrze wyczyścić zęby bez użycia pasty; obawa o nieświeży oddech; pogląd, że niemożliwe jest zapobieganie chorobie dziąseł przez samo szczotkowanie zębów; odkładanie wizyty u dentysty do czasu wystąpienia bólu zęba; używanie środka do barwienia płytki nazębnej, by zobaczyć jak czyste są zęby; używanie szczoteczki o twardych włoskach; szczotkowanie zębów silnymi uderzeniami; regularne używanie nici dentystycznych oraz płynu do płukania jamy ustnej; regularne palenie papierosów. Odnotowano także znamienne różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w odpowiedziach na 7 pytań ankiety. Średnia wartość wskaźnika HU-DBI w badanej grupie studentów wynosiła 7,23. Stwierdzono różnice istotne statystycznie pomiędzy przeciętnymi wartościami wskaźnika HU-DBI w poszczególnych latach studiów (wyższe wartości na wyższych etapach kształcenia) oraz pomiędzy płciami (wyższe u kobiet).

Wnioski. 1. Uzyskane wyniki odzwierciedlają istotny przyrost stopnia zaangażowania studentów, w toku kolejnych lat wyższych studiów zawodowych, w obszarze profilaktyki zdrowia jamy ustnej, ocenianego przez pryzmat własnych zachowań zdrowotnych. 2. Pomorski Uniwersytet Medyczny dobrze, albo nawet bardzo dobrze, w porównaniu z danymi z krajów takich jak Japonia, Grecja czy Wielka Brytania, uwrażliwia przyszłych lekarzy dentystów na problemy utrzymywania zdrowia jamy ustnej.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, zdrowie jamy ustnej, polscy studenci stomatologii

Aim. Self-assessment of oral health behaviors among dental students of Pomeranian Medical University in Szczecin.

Material & method. This cross-sectional study was performed in 2011 among 331 dental students of Pomeranian Medical University in Szczecin. The study tool was a Polish version of the standardized HU-DBI questionnaire (Hiroshima University – Dental Behavioral Inventory), extended by additional items regarding, among others, smoking status. The HU-DBI score was calculated for each student on the basis of responses to 12 selected items. The results obtained were statistically analyzed using the Statistica software.

Results. Statistically significant differences were found between years of study in the responses to the following items: reporting bleeding gums when brushing teeth; reporting worry about the color of one's teeth; reporting not being taught professionally how to brush; opinion that one can clean one's teeth well without using toothpaste; expressing worry about having bad breath; the opinion that it is impossible to prevent gum disease with tooth brushing alone; putting off going to the dentist until one has a toothache; using a dye to see how clean one's teeth are; using a toothbrush with hard bristles; brushing teeth with strong strokes; using dental floss and mouth rinses on a regular basis; being a regular smoker. There were also statistically significant differences between males and females in responses to 7 questionnaire items. The mean HU-DBI score in the study group was 7.23. Statistically significant differences were found between mean HU-DBI scores in years of study (higher scores in higher study years) and genders (higher scores in females).

Conclusions. 1. The obtained results reflect a significant increase in the level of involvement of students in consecutive study years of dentistry, in the field of oral health prophylaxis, assessed through their own health behaviors. 2. Pomeranian Medical University, as compared with the data from countries such as Japan, Greece or Great Britain, sensitizes future dentists well, or even very well, to the problems of oral health maintenance.

Key words: oral health behaviors, Polish dental students

Wstęp

Od studentów stomatologii jako przyszłych profesjonalistów w zakresie zdrowia jamy ustnej oczekuje się tego, że powinni być dla swoich pacjentów wzorem do naśladowania. Dlatego też szczególnie istotne mogą być wzory zachowań zdrowotnych tej grupy studentów, ich wiedza, przekonania oraz stosunek do zdrowia jamy ustnej [1, 2, 3].

Standaryzowany kwestionariusz HU-DBI (*Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory*) został opracowany przez Kawamurę w celu przeprowadzenia ocen poziomu wiedzy, zaangażowania w utrzymanie zdrowia jamy ustnej oraz opinii o zachowaniach zdrowotnych pacjentów [4]. Oryginalnie składa się on z 20 pytań zamkniętych, których zinventaryzowanie umożliwia obliczenie autorskiego miernika, tzw. wskaźnika HU-DBI. Odpowiedziom na 12 wybranych pytań kwestionariuszowych przypisuje się odpowiednie wartości punktowe (1 punkt za każdą odpowiedź), a maksymalna ich ilość to 12 punktów. Wyższym wartościom wskaźnika HU-DBI odpowia-

dają wyższe oceny poziomu dbałości o zdrowie jamy ustnej [3, 5, 6]. Badania z użyciem kwestionariusza HU-DBI przeprowadzono dotychczas wśród studentów stomatologii wielu krajów: Japonii, Australii, Brazylii, Chin, Indonezji, Indii, Malezji, Tajlandii, Izraela, Turcji, Belgii, Francji, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Irlandii, Finlandii, Grecji oraz Rumunii [3, 5-14]. Nie znaleziono w dostępnym piśmiennictwie pracy opisującej podobne badania w populacji polskiej.

Cel pracy

Samoocena zachowań dotyczących utrzymywania zdrowia jamy ustnej przez studentów stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego (PUM).

Materiał i metody

Badanie przekrojowe przeprowadzono w 2011 roku wśród 331 studentów wszystkich lat studiów kierunku lekarsko-dentystycznego PUM w Szczecinie. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz HU-DBI autorstwa Kawamury [4, 6] w wersji

Tabela 1. Pytania polskiej wersji kwestionariusza HU-DBI (nr 1-20) poszerzone o pytania dodatkowe (nr 21-28)
Table 1. Items of the Polish version of HU-DBI (no 1-20) extended by additional items (no 21-28)

Nr	Pytanie /Item
1	Boję się wizyty u dentysty/ I worry about visiting the dentist
2	Moje dziąsła krwawią gdy szczotkuję zęby/ My gums tend to bleed when I brush my teeth (N)
3	Nie podoba mi się kolor moich zębów / I worry about the colour of my teeth
4	Zauważyłem(am) białe lepkie naloty na moich zębach / I have noticed some white sticky deposits on my teeth (T)
5	Używam szczoteczki do zębów rozmiarów dziecięcych/ I use a child-sized toothbrush
6	Sądzę, że nie mogę zapobiec temu, że będę miał na starość sztuczne zęby / I think that I cannot help having false teeth when I am old (N)
7	Nie podoba mi się kolor moich dziąseł / I am bothered by the colour of my gums
8	Sądzę, że moje zęby są w coraz gorszym stanie mimo codziennego ich szczotkowania / I think my teeth are getting worse despite my daily brushing (N)
9	Starannie szczotkuję każdy z moich zębów / I brush each of my teeth carefully (T)
10	Nigdy nie byłem(am) profesjonalnie poinstruowany(na), jak prawidłowo szczotkować zęby / I have never been taught professionally how to brush (N)
11	Sądzę, że jestem w stanie dobrze wyczyścić zęby bez użycia pasty / I think I can clean my teeth well without using toothpaste (T)
12	Często sprawdzam swoje zęby w lusterku po ich szczotkowaniu / I often check my teeth in a mirror after brushing (T)
13	Obawiam się, że mam nieświeży oddech / I worry about having bad breath
14	Sądzę, że niemożliwe jest zapobieganie chorobie dziąseł przez samo szczotkowanie zębów / It is impossible to prevent gum disease with tooth brushing alone (N)
15	Odkładam wizytę u dentysty do czasu aż poczuję ból zęba / I put off going to the dentist until I have a toothache (N)
16	Używałem(am) środka do barwienia płytki nazębnej, by zobaczyć, jak czyste są moje zęby / I have used a dye to see how clean my teeth are (T)
17	Używam szczoteczki o twardych włoskach / I use a toothbrush with hard bristles
18	Nie czuję, że dobrze wyszczotkowałem(am) zęby, jeśli nie szczotkuję silnymi uderzeniami / I don't feel I've brushed well unless with strong strokes
19	Sądzę, że niekiedy poświęcam zbyt wiele czasu na szczotkowanie zębów / I feel I sometimes take too much time to brush my teeth (T)
20	Mój dentysta ocenił, że bardzo dobrze szczotkuję / I have had my dentist tell me that I brush very well
21	Podobają mi się moje zęby / I am satisfied with the appearance of my teeth
22	Regularnie używam nici dentystycznych / I use dental floss on regular basis
23	Regularnie używam płynu do płukania jamy ustnej / I use mouth wash on regular basis
24	Nigdy nie paliłem regularnie papierosów / I have never been smoking cigarettes regularly
25	Obecnie regularnie palę papierosy / I am a regular smoker
26	Palę regularnie papierosy [...] lat / I've been regularly smoking cigarettes for [...] years.
27	Dziennie palę poniżej 10 [...] / od 10 do 20 [...] / powyżej 20 [...] papierosów / I smoke less than 10 [...] / 10 to 20 [...] / more than 20 [...] cigarettes a day.
28	Zgłaszam się regularnie do gabinetu dentystycznego / I regularly visit dental office
	przynajmniej co 6 miesięcy [...] / at least every 6 months [...];
	przynajmniej 1 raz w roku [...] / at least once a year [...];
	przynajmniej 1 raz na 2 lata [...] / at least every two years [...];
	nie mam potrzeby regularnego zgłaszania się do dentysty [...] / I don't have a need to visit dental office regularly [...].

Do obliczenia wskaźnika HU-DBI: (T) – 1 punkt przyznawany za odpowiedź „tak”; (N) – 1 punkt przyznawany za odpowiedź „nie”
/In the calculation of HU-DBI score: (T) – one point is given for the “yes” response; (N) – one point is given for the “no” response.

polskojęzycznej, zmodyfikowany m.in. o pytania dotyczące palenia papierosów [8] (tab. I). Dla każdego studenta obliczano wartość wskaźnika HU-DBI; do obliczeń wzięto pod uwagę odpowiedzi na 12 pytań: 2, 4, 6, 8-12, 14-16 oraz 19. Po 1 punkcie przyznawano za każdą odpowiedź „tak” na pytania 4, 9, 11, 12, 16 i 19 oraz za każdą odpowiedź „nie” na pytania 2, 6, 8, 10, 14 i 15. Maksymalna wartość wskaźnika HU-DBI to 12 punktów [6].

Otrzymane dane poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Statistica.pl wersja 9. Zmienne kategoryjne scharakteryzowano podając liczebność (%) występowania ich kategorii. Rozkład wskaźnika HU-DBI scharakteryzowano podając liczebność grupy, medianę, średnią arytmetyczną i odchylenie standardowe. Ocenę statystycznej istotności różnic częstości występowania kategorii zmiennych jakościowych badanych grup studentów według roku studiów oraz płci przeprowadzono stosując test χ^2 z poprawką Yates'a. Porównań wartości przeciętnych wskaźnika HU-DBI w zależności od płci i roku studiów dokonano stosując test Kruskala-Wallisa i U Manna-Whitneya. Dopuszczalne prawdopodobieństwo p błędu pierwszego rodzaju (poziom istotności testu) przyjęto równe 0,05.

Wyniki

W badaniach wzięło udział 331 studentów stomatologii wszystkich lat studiów, co stanowiło 69,4% studentów studiujących stomatologię w PUM w roku akademickim 2010/2011. Charakterystykę badanej grupy przedstawiono w tabeli II. Średni wiek respondentów wynosił $22,2 \pm 1,6$ lat; kobiety stanowiły 67,4% ankietowanych.

Tabela II. Charakterystyka badanej grupy studentów stomatologii
Table II. Characteristics of the study group of dental students

Rok studiów /Year of study	Mężczyźni /Male n (%)	Kobiety /Female n (%)	Razem /Total n (%)	Średnia wieku (SD) /Mean age (SD)
1 rok/ 1st year	25 (46,3)	29 (53,7)	54 (16,3)	20,1 (0,9)
2 rok/ 2nd year	23 (26,4)	64 (73,6)	87 (26,3)	21,4 (1,1)
3 rok/ 3rd year	18 (30,5)	41 (69,5)	59 (17,8)	22,4 (1,2)
4 rok/ 4th year	24 (33,3)	48 (66,7)	72 (21,8)	23,0 (1,0)
5 rok/ 5th year	18 (30,5)	41 (69,5)	59 (17,8)	24,1 (0,8)
Razem/ Total	108 (32,6)	223 (67,4)	331 (100)	22,2 (1,6)

Proporcje pozytywnych odpowiedzi studentów na poszczególne pytania kwestionariusza według roku studiów oraz płci zamieszczono w tabeli III. Stwierdzono różnice istotne statystycznie pomiędzy latami studiów dla pytań numer 2, 3, 10, 11, 13-18, 21-23 oraz 25.

Dla pytania „Moje dziąsła krwawią, gdy szczotkuję zęby” (pyt. 2) odnotowano różnicę istotną statystycznie pomiędzy studentami drugiego i piątego

roku studiów. Dla pytania „Nie podoba mi się kolor moich zębów” (pyt. 3) stwierdzono różnice istotne statystycznie pomiędzy studentami drugiego roku oraz pierwszego, trzeciego, czwartego i piątego. Na pytanie „Nigdy nie byłem profesjonalnie poinstruowany jak szczotkować zęby” (pyt. 10) twierdząco odpowiedział istotnie wyższy odsetek respondentów drugiego roku niż studentów każdego z pozostałych lat. Z kolei znacząco wyższe odsetki studentów czwartego i piątego roku w porównaniu z ankietowanymi z młodszych lat studiów zaznaczyło odpowiedź „tak” na pytanie „Sądzę, że jestem w stanie dobrze wyczyścić zęby bez użycia pasty” (pyt. 11). Istotnie wyższe odsetki studentów trzeciego oraz piątego roku w porównaniu z pierwszym rokiem odpowiadało twierdząco na pytanie 13: „Obawiam się, że mam nieświeży oddech”. Znacząco wyższe odsetki studentów pierwszego oraz drugiego roku w porównaniu ze studentami piątego roku wyraziło pogląd, że niemożliwe jest zapobieganie chorobie dziąseł przez samo szczotkowanie zębów (pyt. 14). Istotnie statystycznie niższy procent studentów trzeciego czy czwartego roku w porównaniu z pierwszym rokiem zadeklarowało odkładanie wizyty u dentysty do czasu, aż poczuje ból zęba (pyt. 15). Znacząco wyższe odsetki studentów lat 2-5 w porównaniu z pierwszym rokiem oraz studentów trzeciego i czwartego roku w porównaniu z drugim rokiem przyznało, że używało środka do barwienia płytki nazębnej, by zobaczyć jak czyste są ich zęby (pytanie 16). Im wyższy rok studiów, tym niższy odsetek studentów deklarujących używanie szczoteczek o twardych włóknach: różnice istotne statystycznie stwierdzono pomiędzy studentami lat 1-3, 1-4, 1-5, 2-4 oraz 2-5 (pyt. 17). Znacząco wyższe odsetki studentów pierwszego, drugiego oraz trzeciego roku w porównaniu z piątym rokiem odpowiadało twierdząco na pytanie 18: „Nie czuję, że dobrze wyszczotkowałem zęby, jeśli nie szczotkuję silnymi uderzeniami”. Odnotowano istotnie statystycznie wyższy procent studentów piątego roku w porównaniu z drugim rokiem, którzy zaznaczyli, że podobają im się ich zęby (pyt. 21). Znacząco wyższe odsetki studentów trzeciego i piątego roku w porównaniu z pierwszym rokiem deklarowało regularne używanie nici dentystycznych (pyt. 22). Stwierdzono istotnie statystycznie niższy odsetek studentów piątego roku w porównaniu ze studentami niższych lat deklarujących regularne używanie płynu do płukania jamy ustnej (pyt. 23).

W tabeli III przedstawiono także proporcje pozytywnych odpowiedzi studentów na poszczególne pytania kwestionariusza według płci. Stwierdzono różnice istotne statystycznie pomiędzy mężczyznami i kobietami w odpowiedziach na pytania numer 3, 12, 15, 21, 22, 27 oraz 28. Znacząco wyższy odsetek kobiet niż mężczyzn odpowiedziało „tak” na stwierdzenie „Nie podoba mi się kolor moich zębów”. Istotnie wyższy procent kobiet niż mężczyzn zadeklarowało,

Tabela III. Proporcje odpowiedzi „tak” na poszczególne pytania kwestionariusza według roku studiów oraz płci respondentów
Table III. Proportions of “yes” responses to questionnaire items according to year of study and gender of respondents

Pytanie /Item	Rok studiów/ Year of study					Płeć/ Gender			Wartość p /p value
	1 rok /1st year N=54	2 rok /2nd year N=87	3 rok /3rd year N=59	4 rok /4th year N=72	5 rok /5th year N=59	Łącznie /Total N=331	Mężczyźni /Males N=108	Kobiety /Females N=223	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1	7 (13,0)	12 (13,8)	9 (15,3)	10 (13,9)	7 (11,9)	45 (13,6)	16 (14,8)	29 (13,0)	NS
2	4 (7,4)	11 (12,6)	5 (8,5)	5 (6,9)	1 (1,7)#	26 (7,9)	8 (7,4)	18 (8,1)	NS
3	15 (27,8)#	42 (48,3)	16 (27,1)#	19 (26,4)#	16 (27,1)#	108 (32,6)	22 (20,4)	86 (38,6)	0,001
4	3 (5,6)	5 (5,7)	3 (5,1)	2 (2,8)	1 (1,7)	14 (4,2)	2 (1,9)	12 (5,4)	NS
5	1 (1,9)	1 (1,1)	3 (5,1)	1 (1,4)	0 (0)	6 (1,8)	1 (0,9)	5 (2,2)	NS
6	9 (16,7)	12 (13,8)	10 (16,9)	9 (12,5)	6 (10,2)	46 (13,9)	16 (14,8)	30 (13,5)	NS
7	0 (0)	2 (2,3)	1 (1,7)	0 (0)	0 (0)	3 (0,9)	1 (0,9)	2 (0,9)	NS
8	5 (9,3)	8 (9,2)	5 (8,5)	4 (5,6)	2 (3,4)	24 (7,3)	9 (8,3)	15 (6,7)	NS
9	41 (75,9)	72 (82,8)	42 (71,2)	60 (83,3)	47 (79,7)	262 (79,2)	80 (74,1)	182 (81,6)	NS
10	5 (9,3)#	27 (31,0)	7 (11,9)#	2 (2,8)#	2 (3,4)#	43 (13,0)	8 (7,4)	35 (15,7)	0,054
11	2 (3,7)¶ §	3 (3,4)¶ §	5 (8,5)¶ §	19 (26,4)	14 (23,7)	43 (13,0)	18 (16,7)	25 (11,2)	NS
12	30 (55,6)	58 (66,7)	39 (66,1)	52 (72,2)	39 (66,1)	218 (65,9)	55 (50,9)	163 (73,1)	0,0001
13	3 (5,6)	11 (12,6)	12 (20,3)*	9 (12,5)	12 (20,3)*	47 (14,2)	17 (15,7)	30 (13,5)	NS
14	21 (38,9)¶	33 (37,9)¶	21 (35,6)	17 (23,6)	11 (18,6)	103 (31,1)	30 (27,8)	73 (32,7)	NS
15	12 (22,2)	13 (14,9)	4 (6,8)*	1 (1,4)*#	6 (10,2)	36 (10,9)	19 (17,6)	17 (7,6)	0,01
16	1 (1,9)	17 (19,5)*	25 (42,4)*#	35 (48,6)*#	20 (33,9)*	98 (29,6)	28 (25,9)	70 (31,4)	NS
17	15 (27,8)	20 (23,0)	6 (10,2)*	2 (2,8)*#	1 (1,7)*#	44 (13,3)	20 (18,5)	24 (10,8)	NS
18	7 (13,0)¶	10 (11,5)¶	9 (15,3)¶	3 (4,2)	0 (0)	29 (8,8)	10 (9,3)	19 (8,5)	NS
19	13 (24,1)	16 (18,4)	9 (15,3)	9 (12,5)	10 (16,9)	57 (17,2)	15 (13,9)	42 (18,8)	NS
20	33 (61,1)	52 (59,8)	33 (55,9)	45 (62,5)	40 (67,8)	203 (61,3)	61 (56,5)	142 (63,7)	NS
21	38 (70,4)	51 (58,6)	38 (64,4)	51 (70,8)	47 (79,7)#	225 (68,0)	83 (76,9)	142 (63,7)	0,02
22	18 (33,3)	41 (47,1)	36 (61,0)*	35 (48,6)	34 (57,6)*	164 (49,5)	38 (35,2)	126 (56,5)	0,0004
23	33 (61,1)¶	54 (62,1)¶	28 (47,5)¶	44 (61,1)¶	14 (23,7)	173 (52,3)	56 (51,9)	117 (52,5)	NS
24	37 (68,5)	61 (70,1)	44 (74,6)	43 (59,7)	34 (57,6)	219 (66,2)	65 (60,2)	154 (69,1)	NS
25	6 (11,1)	12 (13,8)	5 (8,5)	5 (6,9)	13 (22,0)§	41 (12,4)	18 (16,7)	23 (10,3)	NS
27 ^a	3 (5,6)	7 (8,0)	1 (1,7)	1 (1,4)	6 (10,2)	18 (5,4)	14 (13,0)	4 (1,8)	0,0001
28 ^b	43 (79,6)	77 (88,5)	55 (93,2)	64 (88,9)	52 (88,1)	291 (87,9)	86 (79,6)	205 (91,9)	0,002

^a – Respondenci deklarujący palenie 10 lub więcej papierosów dziennie/ Respondents who declared smoking 10 or more cigarettes daily

^b – Respondenci deklarujący regularne zgłaszanie się do gabinetu dentystycznego przynajmniej co 6 miesięcy lub przynajmniej 1 raz w roku/ Respondents who declared visiting dental office at least every 6 months or at least once a year.

* – Różnica istotna statystycznie w porównaniu z 1 rokiem studiów ($p < 0,05$) / Difference is statistically significant with 1st year of study ($p < 0,05$)

– Różnica istotna statystycznie w porównaniu z 2 rokiem studiów ($p < 0,05$) / Difference is statistically significant with 2nd year of study ($p < 0,05$)

§ – Różnica istotna statystycznie w porównaniu z 4 rokiem studiów ($p < 0,05$) / Difference is statistically significant with 4th year of study ($p < 0,05$)

¶ – Różnica istotna statystycznie w porównaniu z 5 rokiem studiów ($p < 0,05$) / Difference is statistically significant with 5th year of study ($p < 0,05$)

że często sprawdzają swoje zęby w lusterku po ich szczotkowaniu. Znacząco niższy odsetek kobiet niż mężczyzn przyznało, że odkłada wizytę u dentysty do czasu aż poczuje ból zęba. Także znamienne niższy procent kobiet niż mężczyzn przyznało, że podobają im się ich zęby. Istotnie statystycznie wyższy odsetek kobiet niż mężczyzn deklarowało regularne używanie nici dentystycznych oraz regularne zgłaszanie się do gabinetu stomatologicznego przynajmniej co 6 miesięcy lub 1 raz w roku. Znamienne wyższy procent mężczyzn niż kobiet deklarowało palenie 10 lub więcej papierosów dziennie.

W tabeli IV przedstawiono rozkład wskaźnika HU-DBI według roku studiów oraz płci respondentów. Średnia wartość HU-DBI w badanej grupie studentów wynosiła 7,23. Stwierdzono różnice istotne statystycznie pomiędzy przeciętnymi wartościami wskaźnika HU-DBI w poszczególnych latach studiów ($p < 0,0001$)

oraz pomiędzy płciami ($p < 0,03$). Średnia wartość HU-DBI wzrosła z 6,59 (1 rok) do 7,89 (4 rok studiów). Znamienne wyższą średnią wartość HU-DBI odnotowano u kobiet w porównaniu z mężczyznami.

Tabela IV. Rozkład wskaźnika HU-DBI według roku studiów oraz płci respondentów

Table IV. Distribution of HU-DBI score according to year of study and respondents' gender

	Zmienna/Variable	N	Średnia /Mean	Mediana /Median	SD	Wartość p / p value
Rok studiów /Year of study	1 rok/ 1st year	54	6,59	6	1,46	<0,0001
	2 rok/ 2nd year	87	6,76	7	1,45	
	3 rok/ 3rd year	59	7,17	7	1,44	
	4 rok/ 4th year	72	7,89	8	1,09	
	5 rok/ 5th year	59	7,75	8	1,32	
	Razem/ Total	331	7,23	7	1,44	
Płeć /Gender	Mężczyźni/ Males	108	6,95	7	1,51	0,03
	Kobiety/ Females	223	7,36	8	1,40	

Porównanie przeciętnych wartości HU-DBI w poszczególnych latach studiów wykazało różnice istotne statystycznie pomiędzy pierwszym i trzecim ($p=0,048$), pierwszym i czwartym ($p<0,0001$), pierwszym i piątym ($p<0,0001$), drugim i czwartym ($p<0,0001$), drugim i piątym ($p<0,0001$), trzecim i czwartym ($p=0,002$) oraz trzecim i piątym rokiem studiów ($p=0,02$).

Dyskusja

Kwestionariusz HU-DBI posłużył do porównania wiedzy oraz dbałości o stan zdrowia jamy ustnej studentów w różnych krajach, uwidoczniając między innymi różnice międzykulturowe w uzyskiwanych odpowiedziach [3, 5-14]. Niniejsza praca jest pierwszą w Polsce, w której wykorzystano ten kwestionariusz.

Poddana badaniu grupa studentów stomatologii wykazała się w wielu kwestiach istotnym zróżnicowaniem na korzyść studentów wyższych lat studiów. Nie stwierdzono jednak różnic w odpowiedziach na pytanie dotyczące obawy przed wizytą u dentysty. Jest ona w społeczeństwie powszechna i wynika z faktu, iż stomatologia to specjalność zabiegowa, a choroba próchnicowa wydaje się niemożliwa do uniknięcia. Fachowa wiedza na temat możliwości leczenia w znieczuleniu z całą pewnością wpływa na obniżenie poziomu lęku u studentów stomatologii [9] czy higieny dentystycznej [7] w porównaniu ze studentami kierunków niezwiązanych ze stomatologią [7]. Szczególnie niski odsetek polskich studentów deklarujących lęk przed dentystą w badaniach własnych może wynikać także z niechęci do przyznawania się nawet przed samym sobą do takiego lęku (wpływ uwarunkowań kulturowych).

Krwawienie dziąseł przy szczotkowaniu podaje kilka procent studentów, jednak szczególnie niski odsetek studentów piątego roku. Objaw ten, świadczący o zapaleniu dziąseł, którego najczęstsze podłoże wiąże się z niewłaściwą techniką szczotkowania zębów, jest zatem bardzo rzadki u osób, które zdobyły doskonałą edukację co do technik oczyszczania zębów i jamy ustnej.

Białe, lepkie naloty na zębach, to płytka nazębna powstająca po spożyciu pokarmów, zawierająca głównie bakterie, na powierzchni zębów (ale także języka czy uzupełnień protetycznych). Jest ona nierozpuszczalna w wodzie, zatem daje się usunąć wyłącznie mechanicznie (za pomocą szczoteczki do zębów). Pasta do zębów jest jedynie środkiem pomocniczym, bez którego zęby można dokładnie wyczyścić [15]. Fakt, że większość ankietowanych studentów w to nie wierzy może dowodzić wpływu reklam, nawet na przyszłych profesjonalistów. Dokładne szczotkowanie zębów po każdym posiłku pozwala usunąć z jamy ustnej resztki pokarmowe i płytkę nazębną. Utrzymywanie się płytki na zębach świadczy o niewystarczającym ich oczyszczaniu i grozi powstaniem zapalenia dziąseł, mineralizacji płytki w postaci kamienia nazębnego (zwykle po kilku

tygodniach) oraz próchnicą zębów [15]. Niski odsetek studentów stomatologii zauważających na swych zębach lepkie naloty może świadczyć o zadowalającym poziomie higieny jamy ustnej w tej grupie.

Wraz z upływem lat studiów widoczny jest wzrost świadomości studentów, jak należy dbać o stan zdrowia jamy ustnej; przekłada się on na deklarowaną zmianę nawyków dotyczących dbałości o zdrowie jamy ustnej. Należy jednak pamiętać, że podawany przez ankietowanych studentów wysoki poziom higieny jamy ustnej nie musi być zgodny ze stanem faktycznym, potwierdzonym badaniami klinicznymi [1, 2]. W badaniach własnych wraz z upływem lat studiów coraz mniej osób deklaruje szczotkowanie zębów twardą szczoteczką czy mocnymi uderzeniami, coraz więcej sprawdza dokładność oczyszczania w lusterku i używa nici dentystycznych, a wizyta u dentysty rzadziej odkładana jest do czasu wystąpienia bólu zęba. Pomimo tego, około 14% ankietowanych studentów uważa, że nie są w stanie uniknąć posiadania na starość „sztucznych zębów”. Także w tej grupie mogą bowiem znaleźć się osoby, które już w młodym wieku utraciły niektóre zęby, jednak większość studentów ma świadomość postępów dziedziny, którą będą się zajmować. Można zatem mieć nadzieję, że będą starać się, aby także ich pacjenci wiedzieli, że mogą zachować swoje zęby do końca życia i przekażą im wiedzę niezbędną, by to osiągnąć.

Badania własne potwierdzają opisany także w innych pracach wyższy deklarowany poziom dbałości o stan zdrowia jamy ustnej u kobiet [3, 6, 8, 14]. Średnia wartość wskaźnika HU-DBI u szczecińskich studentek wynosiła 7,36 i była istotnie statystycznie wyższa niż u studentów (6,95; $p=0,03$). Ta różnica między płciami może wynikać z tego, że kobiety zwykle bardziej dbają o swoje ciało oraz wygląd, w tym także o zdrowie jamy ustnej [8].

Uzyskany przez szczecińskich studentów stomatologii średni wynik wskaźnika HU-DBI, którego wartość wynosiła 7,23, można ocenić jako względnie wysoki, w porównaniu do wyników z innych krajów, takich jak Japonia (7,40) [6], Wielka Brytania (7,33) [3], Rumunia (6,96) [14], Grecja (6,86) [6], Indie (6,06) [9] czy Chiny (5,07) [3].

Wnioski

1. Uzyskane wyniki odzwierciedlają istotny przyrost stopnia zaangażowania studentów, w toku kolejnych lat wyższych studiów zawodowych, w obszarze profilaktyki zdrowia jamy ustnej, ocenianego przez pryzmat własnych zachowań zdrowotnych.
2. Pomorski Uniwersytet Medyczny dobrze, albo nawet bardzo dobrze, w porównaniu z danymi z krajów takich jak Japonia, Grecja czy Wielka Brytania, uwrażliwia przyszłych lekarzy dentystów na problemy utrzymywania zdrowia jamy ustnej.

Piśmiennictwo / References

1. Wędrychowicz-Welman A, Prymas A i wsp. Stan jamy ustnej i stomatologiczne zachowania prozdrowotne studentów stomatologii. *Dent Med Probl* 2006, 43(2): 222-227.
2. Touma S, Lenkiewicz R, Tatarski P i wsp. Świadomość higieniczna i stan higieny jamy ustnej studentów stomatologii na podstawie badań ankietowego i klinicznego. *Stom Współczesna* 1999, 6:13-17.
3. Komabayashi T, Kwan YLS, Kajiwara H, et al. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. *J Oral Sci* 2005, 47(1): 1-7.
4. Kawamura M. Dental behavioural science. The relationship between perceptions of oral health and oral status in adults. *J Hiroshima Univ Dent Soc* 1988, 20: 273-286.
5. Kawamura M, Honkala E, et al. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. *Int Dent J* 2000, 50: 46-50.
6. Polychronopoulou A, Kawamura M. Oral self-care behaviors: comparing Greek and Japanese dental students. *Eur J Dent Educ* 2005, 9: 164-170.
7. Kawamura M, Ikeda-Nakaoka Y, Sasahara H. An assessment of oral self-care level among Japanese dental hygiene students and general nursing students using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory (HU-DBI): Surveys in 1990/1999. *Eur J Dent Educ* 2000, 4: 82-88.
8. Peker I, Alkurt MT. Oral health attitudes and behavior among a group of Turkish dental students. *Eur J Dent* 2009, 3: 24-31.
9. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *J Oral Sci* 2008, 50 (3): 267-272.
10. Komabayashi T, Kawamura M, Kim KJ. The hierarchical cluster analysis of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) among final year dental students in 17 countries. *Int Dent J* 2006, 56: 310-316.
11. Peker K, Uysal O, Bermek G. Dental training and changes in oral health attitudes and behaviors in Istanbul dental students. *J Dent Educ* 2010, 74: 1017-1023.
12. Rong WS, Wang WJ, Yip HK. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behavior. *Eur J Dent Educ* 2006, 10: 178-184.
13. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral health attitudes and behavior among a group of dental students in Bangalore, India. *Eur J Dent* 2011, 5: 163-167.
14. Dumitrescu AL, Kawamura M, Sasahara H. An assessment of oral self-care among Romanian dental students using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory. *Oral Health Prev Dent* 2007, 2: 95-100.
15. Jańczuk Z (red). Zapobieganie i leczenie chorób przyzębia. PZWL, Warszawa 1992.