

ŁUKASZ ADAMSKI¹, PAULINA PAŁASZ¹, HANNA SOBCZAK-ZAGALSKA²,
NATALIA GŁÓDKOWSKA²

ZAKRES TEMATYCZNY NAUCZANIA PRZEDMIOTU PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA NA UCZELNIACH W OPINII STUDENTÓW

THE THEMATIC SCOPE OF THE SUBJECT PREVENTION OF DENTISTRY AT UNIVERSITIES IN THE OPINION OF STUDENTS

¹ Studenckie Koło Naukowe Stomatologii Dziecięcej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
opiekun: lek. dent. Hanna Sobczak-Zagalska

² Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
kierownik: prof. dr hab. Katarzyna Emerich

Celem pracy była ocena wiedzy studentów stomatologii z zakresu profilaktyki stomatologicznej oraz opinii o realizowanym przedmiocie. Uwzględniono najważniejsze metody zapobiegania chorobom jamy ustnej i układu stomatognatycznego. Badanie ankietowe w formie elektronicznej przeprowadzono od lipca do listopada 2015 r. na grupie 200 studentów stomatologii. Wyniki badania ankietowego mogą stanowić wskazówkę dla osób prowadzących zajęcia z zakresu profilaktyki stomatologicznej. Studenci wyraźnie wskazywali na niedokładne omówienie zagadnień z profilaktyki onkologicznej i traumatologii. Mimo iż czas poświęcony na realizację przedmiotu dla wielu ankietowanych był wystarczający, to większość studentów odczuwa potrzebę poszerzenia dotychczas zdobytej wiedzy.

WSTĘP

Profilaktyka zdrowotna jest zagadnieniem towarzyszącym naukom medycznym od czasów Hipokratesa, który sformułował pierwszą definicję, która opierała się na założeniu, że prawidłowy styl życia jest kluczem do zapobiegania chorobom. W 1973 r. Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała ponownie pojęcie profilaktyki, zwracając uwagę, iż prewencja chorób powinna polegać również na wczesnym wykryciu i leczeniu jednostek chorobowych. Wyróżniamy profilaktykę pierwotną, która ściśle wiąże się z pojęciem wysuniętym przez Hipokratesa. Zakłada ona utrwalanie prawidłowych wzorców życia dnia codziennego (m.in.

aktywność fizyczna, prawidłowa dieta). Profilaktyka wtórna (II rzędu) jest skierowana do konkretnej grupy osób, która ma predyspozycje do wystąpienia danej jednostki chorobowej – zadaniem jej jest wykonywanie badań kontrolnych, szybkie wykrycie patologii i wczesne wdrożenie leczenia. Ostatnim szczeblem w drabinie profilaktycznej jest łagodzenie skutków zaawansowanych chorób i dążenie do takiej poprawy zdrowia, by w jak największym stopniu przywrócić pacjentowi samodzielne funkcjonowanie [4].

Szczególnym zagadnieniem jest profilaktyka stomatologiczna, która ma na celu zapobieganie chorobom jamy ustnej i całego układu stomatognatycznego. Na zdrowie jamy ustnej dziecka, a potem dorosłego człowieka, mają wpływ czynniki działające na dziecko już od momentu poczęcia [2]. Ważna jest edukacja zdrowotna na każdym etapie życia. Wielką rolę powinni odgrywać lekarze stomatolodzy, którzy często bywają lekarzami pierwszego kontaktu. Celem pracy była ocena świadomości profilaktycznej studentów kierunku lekarsko-dentystycznego, ich przygotowania do roli lekarzy i nauczycieli, którzy będą się starać pielęgnować właściwe postawy zdrowotne pacjentów.

MATERIAŁY I METODY

Badanie ankietowe przeprowadzono w formie elektronicznej od lipca do listopada 2015 r. na grupie 200 polskich studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Ankieta składała się z 3 części. Pierwsza część licząca 4 pytania zawierała podstawowe informacje takie jak płeć, rok studiów, uczelnię oraz pytanie dzielące uczestników badania na dwie grupy – studenci, którzy ukończyli kurs z przedmiotu Profilaktyka Stomatologiczna oraz grupa, która jeszcze nie realizowała zajęć z tego przedmiotu. Następnie grupa pierwsza odpowiadała na 17 pytań, a grupa druga na 7 pytań. Pytania były dostosowane do wiedzy i umiejętności, jakie powinien posiadać każdy absolwent kierunku lekarsko-dentystycznego.

Uzyskane dane przeanalizowano, używając podstawowych, opisowych metod statystycznych.

WYNIKI

Wśród ankietowanych przeważali studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – 67 (33,5%), następnie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – 25 (12,5%), Śląskiego Uniwersytetu Medycznego – 22 (11%), Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – 21 (10,5%), Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – 19 (9,5%), Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – 14 (7%), Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego – 10 (5%), Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego – 8 (4%), Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – 8 (4%), Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – 6 (3%). Studenci musieli określić, na który rok studiów uczęszczają: V rok – 41 (20,5%), IV rok – 44 (22%), III rok – 62 (31%), II rok – 45 (22,5%), I rok – 8 (4%) oraz zaznaczyć płeć: kobiety 148 (74%) i mężczyźni 52 (26%). Potwierdza to feminizację zawodu lekarza stomatologa [6].

Sto czterech badanych (52%) uczestniczyło w zajęciach z profilaktyki stomatologicznej. Ponad połowa grupy – 83 osoby (76,1%) realizowała przedmiot podczas drugiego roku studiów. Przeważającą formą zajęć były wykłady – 76 odpowiedzi (70,4%), a w seminariach i

ćwiczeniach praktycznych uczestniczyło 93 ankietowanych (46,5%). Z poruszanych zagadnień na zajęciach wszyscy studenci zapamiętali temat profilaktyki próchnicy i edukacji pacjenta na jej temat – 96 odpowiedzi (92,6%). Omawiane były także tematy dotyczące profilaktyki wad rozwojowych – 31 studentów (30%), ortodontycznej – 58 badanych (55,6%), chorób błon śluzowych i przyzębia – 61 studentów (58,6%), urazów – 54 badanych (51,9%). Natomiast tylko 27 odpowiedzi (25%) dotyczyły profilaktyki onkologicznej. Był to najbardziej pomijany temat podczas prowadzenia zajęć – 75 odpowiedzi (72,1%). Najwięcej czasu studenci poświęcili na naukę prewencji próchnicy – 85 ankietowanych (81,7%), a najmniej na tematykę onkologiczną i wad rozwojowych.

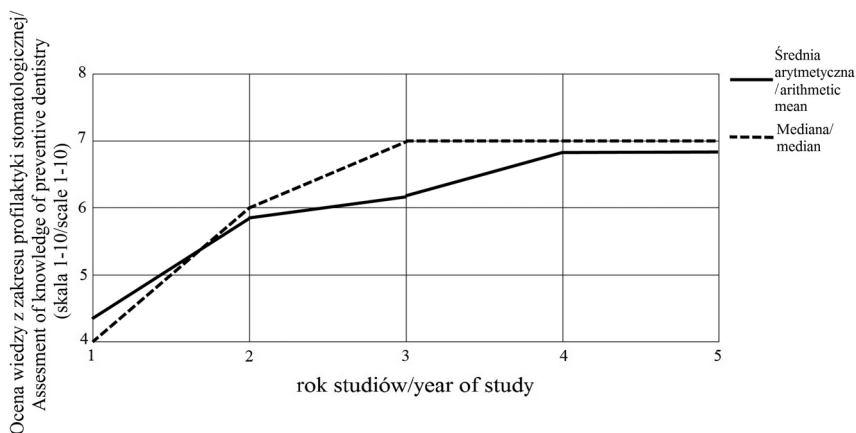
Sześćdziesięcioro dwoje ankietowanych (59,8%) uznało, iż liczba godzin przeznaczonych na zajęcia jest wystarczająca, trzydziestu (24,3%) jest zdania, że czasu jest niewystarczająco, a tylko dwanaście osób stwierdziło (11,2%), że na przedmiot jest przeznaczony za dużo czasu.

Studenci musieli wybrać maksymalnie trzy według nich najefektywniejsze formy zapobiegania próchnicy. Najczęściej powtarzającymi się odpowiedziami były: szczotkowanie zębów minimum dwa razy dziennie po 2 min. – 74 osoby (71,3%), stosowanie pasty z fluorem – 56 osób (53,7%), wizyty kontrolne u dentysty – 66 osób (47,2%), kontrola diety – 38 osób (37%). Na drugim biegunie znalazły się: zakaz oblizywania łyżeczki/smoczek – 6 osób (5,6%), przemywanie jamy ustnej niemowląt wodą/rumiankiem – 3 osoby (2,8%), stosowanie płukanek – 7 osób (6,5%) i wybarwienie płytki – 8 osób (7,4%). Wśród substancji mających działanie przeciwdrobnoustrojowe z zajęć studenci zapamiętali fluor – 101 osób (97,2%), chlorheksydynę – 92 osoby (88,1%), ksylitol – 89 osób (85,3%), ozon – 66 osób (63,3%). Najrzadziej wymienianym był powidonek jodyny – 24 osoby (22,9%). Z zagadnień prewencji ortodontycznej jako najważniejsze formy studenci najczęściej wybierali eliminację dysfunkcji i parafunkcji – 86 osób (82,4%) i prawidłową pozycję dziecka podczas karmienia piersią/butelką – 60 osób (57,4%), następnie konsystencję pokarmu dopasowaną do wieku dziecka – 52 osoby (50%), plastykę wędzidla wargi górnej i wargi dolnej, za krótkiego wędzidla języka – 31 osób (29,6%), kontrolę ilości zębów nadliczbowych – 19 osób (18,5%). Najrzadziej wybierane to szczepienia kobiet przeciw różyczce przed planowaną ciążą – 3 odpowiedzi (8,3%).

W pytaniu o najefektywniejszą formę profilaktyki urazów odpowiedzi wyglądały następująco: ochraniacze/kaski – 63 osoby (60,6%), ochraniacze na zęby – 60 osób (57,8%) i zachowanie zasad bezpieczeństwa podczas gier, związanych z wysokim ryzykiem wystąpienia urazów – 50 osób (47,7%). Odpowiedzi dotyczące edukacji opiekunów, nauczycieli, trenerów, lekarzy na temat postępowania pourazowego zaznaczyło aż 63 studentów (60,6%). Znacznie mniej studentów zaznaczyło, że piercing w jamie ustnej – 17 osób (16,5%) i eliminacja wad zgryzu – 33 osoby (32,1%) ma wpływ na powstawanie urazów. Tylko w 4 ankietowanych uwzględniło profilaktykę wśród osób grających na instrumentach dętych i nurkujących (3,8%). W innym pytaniu niemal wszyscy ankietowani byli zgodni, że edukacja trenerów, lekarzy, nauczycieli, rodziców, opiekunów w zakresie profilaktyki stomatologicznej jest potrzebna – 94 ankietowanych (90%).

Szesnaście ankietowanych (8%) uznało, że nie zamierza poszerzać swojej wiedzy z zakresu profilaktyki stomatologicznej. Pozostali 184 studenci (92%) wyrazili chęć rozszerzenia swoich umiejętności i wiedzy samodzielnie czy też na kursach i szkoleniach.

Osoby, które jeszcze nie odbyły zajęć z profilaktyki, oczekują przede wszystkim ćwiczeń praktycznych i seminariów – odpowiednio 69 (71,6%) i 42 (44%) studentów. Niemal 100% tej grupy deklaroowało, że z zagadnieniami prewencji spotkało się na pokrewnych przedmiotach.



Ryc. 1. Porównanie zależności pomiędzy rokiem studiów a subiektywną oceną wiedzy z zakresu profilaktyki stomatologicznej.

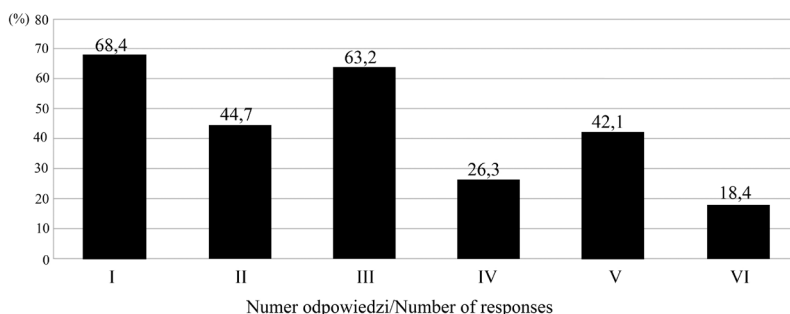
Fig. 1. Comparison of the relationship between years of study and subjective knowledge of dental prophylaxis.

Na prośbę o ocenienie swojej aktualnej wiedzy z profilaktyki stomatologicznej w skali 1-10 48 ankietowanych (24%) oceniło na mniej niż 5; 98 odpowiedziało (49%) w zakresie 5-7, a 54 (27%) oceniło swoją wiedzę na więcej niż 8 i więcej. Zależność punktacji od roku studiów przedstawiono na ryc. 1. Oznacza to, że zdecydowana większość – 146 (73%) ocenia swoją dotychczas zdobytą wiedzę na przeciętną lub niską. Natomiast 103 studentów (51,5%) oceniło potrzebę prowadzenia zajęć z profilaktyki na 8-10.

DYSKUSJA

W tej pracy podjęto próbę oceny wiedzy i umiejętności studentów kierunku lekarsko-dentystycznego z zakresu profilaktyki stomatologicznej oraz sposobu realizacji tego przedmiotu na uczelniach wyższych. Niedogodnością badania było to, że ankieta przeprowadzana była drogą elektroniczną. Istnieje obawa, iż ankiety mogły być wypełniane przez osoby postronne lub zagadnienia nieznanne studentom były weryfikowane przed zaznaczeniem danej odpowiedzi.

W grupie studentów, która realizowała ten przedmiot, przeważali studenci 3 roku, którzy odbywali zajęcia na drugim roku studiów. Większość studentów zgłębiała wiedzę wysłuchując wykłady. Wyrażali oni duże zainteresowanie zajęciami praktycznymi oraz możliwością udziałów w akcjach społeczno-edukacyjnych np. w przedszkolach i podstawówkach. Działalność taką deklarowało jedynie 32 ankietowanych (30,6%), a taka forma zajęć mogłaby pozwolić na rozwijanie zdolności komunikacji z przyszłym pacjentem oraz weryfikować dotychczas zdobytą wiedzę. Z serii pytań można wywnioskować, iż zagadnieniem najlepiej omówionym był temat próchnicy, co podyktowane jest zapewne faktem, że jest to najczęstsza choroba narządu zucia [3]. Według studentów najefektywniejszymi metodami zapobiegania próchnicy są: regularne szczotkowanie zębów min. 2 razy dziennie przez 2 minuty, stosowanie pasty z fluorem oraz wizyty kontrolne u dentysty. Natomiast oczyszczanie jamy ustnej noworodka, nieobliżywanie



Ryc 2. Wykres zależności najefektywniejszych metod profilaktyki erozji wg studentów stomatologii (I – płukanie jamy ustnej wodą po posiłku; II – picie przez słomkę kwaśnych napojów; III – mycie zębów w zalecanych odstępach czasowych od spożycia kwaśnych produktów; IV – stosowanie miękkiej szczoteczki; V – stosowanie past o niskiej abrazyjności; VI – guma do żucia po posiłku).

Fig. 2. Graph of the most effective methods of preventing erosion by dental students (I - rinsing the mouth with water after a meal; II - drinking through a straw acidic beverages; III - brushing your teeth at the recommended intervals after consumption of acidic products; IV - use a soft brush; V - use toothpaste low abrasiveness; VI - chewing gum after meals).

łyżeczki, smocзка były najrzadziej wybierane, choć odgrywają istotną rolę w zmniejszeniu ryzyka próchnicy wczesnego dzieciństwa u najmłodszych pacjentów [10]. Sugerować może to również niedocenianie przez studentów potrzeby ograniczenia transmisji kariogennych bakterii z matki na dziecko, co ma kluczowe znaczenie w prewencji próchnicy już na poziomie zakażeń krzyżowych [12]. Dodatkowo zaskakiwać może, iż zaledwie 1/3 ankietowanych wybrała stosowanie nitki dentystycznej jako formy prewencji próchnicy. Jest to jedna z najlepszych metod oczyszczania przestrzeni międzyzębowych samodzielnie wykonywanych przez pacjenta [5]. Ważnym aspektem są substancje wykazujące działanie przeciwdrobnoustrojowe, które mogą hamować metabolizm bakterii lub działać bakteriobójczo. Studenci w równym stopniu poznawali na zajęciach związki zawierające fluor, chlorheksydynę, ksylitol, a w mniejszym zakresie ozon czy powidonek jodyny. Ważne jest, iż oprócz powszechnej wiedzy na temat fluoru, ankietowani znali właściwości innych substancji stosowanych w profilaktyce próchnicy.

Spośród metod zapobiegania erozji jako najskuteczniejsze wskazali ankietowani płukanie ust po spożyciu kwaśnych pokarmów, co rzeczywiście jest podstawowym profilaktycznym zaleceniem, które powinno się udzielać pacjentowi. Odsetek wskazań innych czynników zapobiegawczych (ryc. 2) oscylował w okolicy 42 odpowiedzi (40%).

W przeprowadzonym badaniu nie można stwierdzić, czy studenci rozumieją wszystkie aspekty prewencji wad rozwojowych twarzoczaszki. Nie uznali za ważne szczepień przeciw wirusowi różyczki. Jest to zakażenie, które u kobiety ciężarnej niesie za sobą poważne powikłania dla płodu, zwłaszcza w pierwszych 4 miesiącach ciąży. Wirus może wywołać bardzo poważną deformację płodu i zaburzenie w rozwoju zębów mlecznych [8, 11]. U dzieci z zespołem wrodzonej różyczki może występować hipoplazja szkliwa oraz mikrognacja [1]. Również studenci nie

zwrócili uwagi na przedwczesną utratę zębów mlecznych jako przyczynę wad zgryzu. Natomiast uznali eliminację dysfunkcji i parafunkcji, jako najważniejszą formę profilaktyki ortodontycznej.

W pytaniu o najefektywniejszą formę profilaktyki urazów odpowiedzi głównie dotyczyły różnych form ochrony ciała przed urazem. Kaski, ochraniacze na zęby i zachowanie zasad bezpieczeństwa podczas gier o wysokim stopniu urazowości – były to najczęściej udzielane odpowiedzi. Nieliczni respondenci uznali za konieczne usunięcie wszelkiego rodzaju piercingu w jamie ustnej w celu profilaktyki urazowych uszkodzeń zębów. Bardziej niepokojący jest jednak fakt, że tylko niewielu badanych studentów widzi potrzebę eliminacji wad zgryzu w kontekście traumatologii. Wiadomo bowiem, iż pacjenci z wadami zgryzu, a zwłaszcza ze zwiększonym nagryzem poziomym z towarzyszącą protruzją siekaczy, są znacznie częściej narażeni na urazowe uszkodzenia zębów [2, 7, 8]. Nieznany jest problem urazów u osób grających na instrumentach dętych oraz uprawiających nurkowanie. Wszyscy ankietowani byli zgodni co do konieczności edukacji w zakresie profilaktyki stomatologicznej trenerów, lekarzy, nauczycieli, rodziców oraz opiekunów.

Analizując wyniki ankiet wypełnionych przez studentów, którzy nie realizowali jeszcze przedmiotu profilaktyka stomatologiczna, możemy zauważyć, że duża ich grupa oczekuje zajęć praktycznych.

Z dodatkowych opinii wyrażonych przez studentów wynika, iż wykładowcy oraz prowadzący ćwiczenia zbyt powierzchownie podchodzą do zagadnień z zakresu profilaktyki stomatologicznej, zwłaszcza dotyczących dzieci we wczesnym okresie rozwoju. Niedostatecznie, według respondentów, poruszany jest także aspekt diety w rozwoju choroby próchnicowej. Badani studenci chcieliby poznać właściwe techniki mycia zębów wraz z zaleceniami dla poszczególnych grup wiekowych i ze szczególnymi problemami stomatologicznymi. Ankietowani zwracali też uwagę na brak uaktualnienia wiedzy, stąd informacje przekazywane im na zajęciach są często przestarzałe.

WNIOSKI

Działania profilaktyczne mają fundamentalne znaczenie dla zdrowia społeczeństwa, dlatego tak istotne jest, by każdy student zrozumiał, jak szerokie jest pojęcie profilaktyki, wiedział również, że prócz choroby próchnicowej są inne równie ważne problemy, a często pomijane, np. profilaktyka onkologiczna czy chorób przyzębia.

Z zebranych danych można wywnioskować, jak kształtuje się nauczanie przyszłych lekarzy. Wiedzę zdobytą na studiach młodzi lekarze będą przekazywać swoim pacjentom. Istnieje ryzyko, że tematy, które nie zostały przedstawione na zajęciach, mogą przełożyć się na jakość kształcenia przyszłych pokoleń lekarzy stomatologów i zdrowie pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Bhatia S. K., Goyal A., Dubey M., Kapur A., Ritwik P.: Congenital rubella syndrome: dental manifestations and management in a 5 year old child. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 2012, 37, 1, 71-76. – 2. Glendor U., Marcenes W., Andreasen J. O.: Classification, epidemiology and etiology. W: Andreasen J. O., Andreasen F. M., Andersson L.: *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*. Wyd. 4. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2007, 217-254. – 3. Jańczuk Z.: *Epidemiologia próchnicy zębów*. W: *Stomatologia*

zachowawcza z endodoncją: zarys kliniczny. Wyd. 4. Red. Nauk. Z. Jańczuk, U. Kaczmarek, M. Lipski. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie, 2014, 151-158. – 4. Kluz M.: Profilaktyka podstawą edukacji zdrowotnej człowieka XXI wieku. [Dokument elektroniczny]. W: Edukacja człowieka: problemy a výzvy pre 21. storočie. Ed. M. Lukac. Prešov: Prešovská univerzita, 2013, 96-103. www.pulib.sk/web/kroznica/elpub/dokument/Lukac1 [dostęp 09.10.2015]. – 5. Muniz F. W. M. G., Sena K. S., de Oliveira C. C., Verissimo D. M., Carvalho R. S., Martins R. S.: Efficacy of dental floss impregnated with chlorhexidine on reduction of supragingival biofilm: a randomized controlled trial. *J. Dent. Hyg.* 2015, 13, 2, 127. – 6. Naczelna Izba Lekarska: Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg wieku, płci i tytułu zawodowego [Dokument elektroniczny]. http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0020/102494/Zestawienie-nr-03.pdf [dostęp: 9.10.2015]. – 7. Nadolska-Gazda E.: Profilaktyka oraz pierwsza pomoc w urazowych uszkodzeniach zębów: ocena stanu wiedzy i potrzeb edukacji bokserów oraz ich trenerów: rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny, 2012. – 8. Oleszkiewicz I.: Pierwsza pomoc po urazach zębów: porównanie stanu wiedzy studentów uczelni medycznej, sportowej oraz humanistycznej jako przyszłych lekarzy, trenerów, a także pedagogów opiekujących się dziećmi i młodzieżą. Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny, 2009. – 9. Opydo-Szymaczek J., Borysewicz-Lewicka M.: Opieka stomatologiczna nad kobietą w ciąży w aspekcie profilaktyki próchnicy – na podstawie piśmiennictwa. *Czas. Stom.* 2005, 58, 3. – 10. Starczewska M., Emerich K.: Profilaktyka stomatologiczna u dzieci. *Nowa Ped.* 2010, 28-31.

11. Szczałuba K., Obersztyń E., Mazurczak T.: Małogłowie jako częsty objaw w praktyce klinicznej – diagnostyka różnicowa z uwzględnieniem etiopatogenezy. *Neurol. Dziec.* 2006, 15, 30, 41-50. – 12. Wójtowicz A., Malm A.: Mikrobiologiczne podłoże próchnicy w aspekcie jej profilaktyki. *Farm. Pol.* 2009, 65, 5, 327-30.

Ł. Adamski, P. Pałasz, H. Sobczak-Zagalska, N. Głodkowska

THE THEMATIC SCOPE OF THE SUBJECT PREVENTION OF DENTISTRY AT UNIVERSITIES IN THE OPINION OF STUDENTS

Summary

Purpose: The aim of this study was to assess students' knowledge of dental prophylaxis and opinion on the implementation of the subject.

Materials and methods: An electronic survey was conducted from July to November 2015 on a group of 200 students of dentistry. The subjects were divided to according whether they have already done dental prophylaxis or have not had the program content yet.

Discussion: Respondents who did not take dental prophylaxis classes have high expectations regarding the subject. This includes desire to acquire knowledge and use it in practice. The vast majority (92%) of students who have already completed the course, want to improve their knowledge by participating in courses and training.

Conclusions: Survey results can provide a useful guidance for dental prophylaxis lecturers. Students clearly indicate that subjects such as oncological prevention and oral injury prevention are insufficiently discussed. Despite the fact that the time devoted to the subject was sufficient for many respondents, most of students feel the need to broaden their previous knowledge.

Adres: student Łukasz Adamski

Studenckie Koło Naukowe Stomatologii Dziecięcej GUMed

ul. Orzeszkowej 18, 80-208 Gdańsk

lukaszadamski@gumed.edu.pl