

ANNA SŁOWIK-GABRYELSKA
MARTA STĘPIEŃ-SŁODKOWSKA

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA PRÓCHNICY U DZIECI
Frequency of appearing of the dental caries at children

Słowa kluczowe: próchnica zębów, frekwencja próchnicy
Key words: dental caries, caries frequency

1. Wstęp

Stan zdrowia jamy ustnej dorosłej części populacji polskiej uległ w ostatnich dziesięciu latach niewielkiej poprawie [1]. Zjawisko to wyraża się wzrostem odsetka osób ze zdrowym przyzębem oraz obniżeniem odsetka osób z zapaleniem przyzębia, wymagającym specjalistycznego leczenia. Jednakże nadal bardzo niepokojącym zjawiskiem jest wzrost ilości osób z całkowitym bezzębem. Zjawisko to może być związane z obowiązującym obecnie systemem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów leczenia osób dorosłych, który nie przewiduje zwrotu kosztów leczenia zębów bocznych oraz leczenia protetycznego uzupełnieniami stałymi. Poprawa zdrowia jamy ustnej młodzieży szkolnej wiąże się m.in. z wprowadzeniem na przełomie roku 1993/1994, przez Ministerstwo Edukacji Narodowej przy współpracy z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym, programu edukacji stomatologicznej „Śnieżnobiały uśmiech – szkoła zdrowego uśmiechu”, realizowanego przez nauczycieli i personel medyczny. Celem programu był rozwój edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na poprawę zdrowia jamy ustnej oraz wzrost świadomości zdrowotnej dzieci, rodziców i nauczycieli.

Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest natomiast wysoka zapadalność na próchnicę zębów i ciężki przebieg tej choroby u dzieci w wieku przedszkolnym. Próchnica zębów jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą narządu żucia w tym wieku [7]. Jest ona procesem patologicznym wywołanym przez czynniki zewnątrzustrojowe i polega na odwapnieniu i proteolitycznym rozpadzie tkanek twardych zęba podatnego na tę chorobę [6]. Dodatkowo obserwuje się bardzo często niepodjęcie leczenia stomatologicznego i fluorkowej profilaktyki próchnicy.

Dzięki ustaleniom Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w wielu krajach wykonywane są okresowe badania epidemiologiczne uzębienia, które pozwalają monitorować występowanie próchnicy [6]. W celu ujednoczenia zapisów z wyników badań oraz umożliwienia ich porównania przyjęto system oznaczania zębów według FDI (Federation Dentaire Internationale). Badania prowadzone są przy użyciu zgłębnika i lusterka przy odpowiednim oświetleniu (światło dzienne lub elektryczne). Stan uzębienia oznacza się literami:

- P** – ząb z jednym lub kilkoma ubytkami próchnicy pierwotnej i (lub) wtórnej, na powierzchni żującej lub gładkiej zęba, przy czym dno ubytku badane zgłębnikiem jest bardziej miękkie niż tkanki zęba, a miazga może być żywa lub martwa. Ząb z czasowym opatrunkiem traktuje się też jak próchniczny. Do próchnicy nie kwalifikuje się zębów z plamami i przebarwieniami innego pochodzenia oraz z niedorozwojem szkliwa;
- U** – ząb usunięty z powodu próchnicy (w uzębieniu mlecznym usunięty ząb rejestruje się tylko wtedy, kiedy jego brak występuje przed okresem fizjologicznej eksfoliacji);
- W** – ząb z jednym lub więcej wypełnieniami, ale bez próchnicy wtórnej; ząb pokryty koroną z powodu próchnicy kwalifikuje się też jako wypełniony.

Zęby stałe oznacza się dużymi literami P, U, W, a mleczne małymi literami: p, u, w. Liczba **PUW** oznacza sumę zębów z aktywną próchnicą, próchnicą przebyłą lub wypełnioną. Liczba ta może dotyczyć jednej osoby, kilku osób, a nawet dużej populacji. Dla większej liczby badanych suma dodanych wartości PUW jest dzielona przez liczbę osób, dzięki czemu uzyskuje się średnie liczby tego wskaźnika. Częstość, czyli frekwencja próchnicy jest odsetkiem osób dotkniętych próchnicą z PUW wyższym od 0. Frekwencję wylicza się ze wzoru:

$$\text{Frekwencja próchnicy} = \frac{\text{liczba osób z próchnicą}}{\text{liczba osób badanych}} \times 100.$$

Problemem badawczym niniejszej pracy jest ocena nasilenia zjawiska choroby próchnicowej u dzieci w wieku od 2 do 10 lat, w zależności od płci i miejsca zamieszkania. Celem badań było ustalenie frekwencji próchnicy w wybranej do badań populacji.

2. Materiał i metody badań

Materiał do badań stanowiły dane otrzymane w 2009 r. w wyniku analizy stomatologicznych kart obserwacji pacjentów, którymi było 121 dzieci (65 dziewczynek i 56 chłopców) w wieku od 2 do 10 lat z powiatu pyrzyckiego w województwie zachodniopomorskim.

Karty stomatologiczne do badań wybrano losowo spośród wszystkich kart pacjentów, w wyodrębnionej grupie wiekowej, zgłaszających się do jednego z gabinetów stomatologicznych w mieście powiatowym. Karty wypełniane były przez pomoc stomatologiczną w trakcie badania klinicznego. Badanie stanu uzębienia przeprowadzono przy sztucznym oświetleniu, z zastosowaniem narzędzi diagnostycznych; lusterka i zgłębnika, zgodnie z wytycznymi WHO [17]. Stan zębów oceniono uwzględniając obecność próchnicy, wypełnień, liczbę zębów usuniętych z powodu próchnicy lub innych zaleceń.

Zastosowana w pracy metoda badania dokumentów polegała na uzyskiwaniu danych do badań naukowych ze zbiorów gromadzonych przez gabinet stomatologiczny [10, 13, 14]. Metoda ta umożliwiła wykorzystanie zawartych w kartach informacji poprzez ich zgromadzenie, selekcję, opis oraz naukową i statystyczną interpretację. Uzyskane dzięki tej metodzie fakty i informacje są istotne dla określenia zasięgu występowania, intensywności i dynamiki rozwoju choroby zębów, jaką jest próchnica. W niniejszej pracy informacje zawarte w kartach obserwacji zostały wykorzystane w celu określenia frekwencji występowania próchnicy w badanej grupie dzieci.

3. Wyniki badań

Badana populacja obejmowała 65 dziewczynek i 56 chłopców w wieku od 2 do 10 lat (tabela 1). Miejscem zamieszkania badanej grupy było miasto powiatowe (33 dziewczynki i 29 chłopców) oraz wieś, skąd pochodziły 32 dziewczynki i 27 chłopców (tabela 2).

Tabela 1

Ogólna charakterystyka badanych
z uwzględnieniem wieku i płci

Wiek (lata)	Dziewczynki	Chłopcy
2	3	6
3	8	5
4	11	5
5	10	8
6	9	8
7	5	9
8	7	9
9	6	2
10	6	4
Razem	65	56

Tabela 2

Ogólna charakterystyka badanych
z uwzględnieniem wieku i miejsca zamieszkania

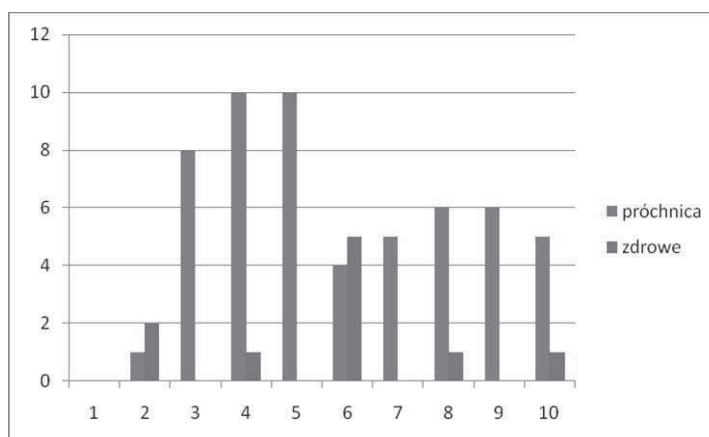
Wiek (lata)	Miasto	Wieś
2	6	3
3	4	9
4	9	7
5	9	9
6	9	8
7	8	6
8	7	9
9	3	5
10	7	3
Razem	62	59

Przeprowadzone badania wykazały znaczną częstość występowania próchnicy w badanej grupie dzieci. Wśród badanych dziewczynek w wieku od 2 do 10 lat tylko 10 było wolnych od próchnicy zębów, 55 zaś cechowała próchnica (tabela 3, rys. 1), natomiast wśród chłopców 6 osób było wolnych od próchnicy zębów, a 50 cechowała próchnica (tabela 3, rys. 2).

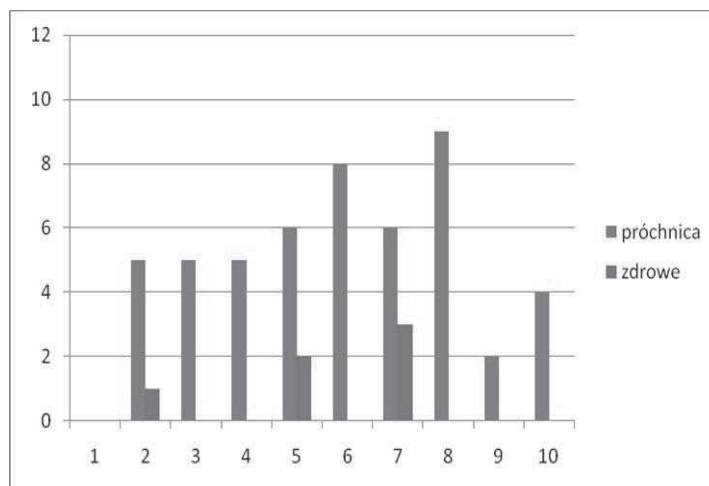
Tabela 3

Liczba dzieci z próchnicą i wolnych od próchnicy zębów
w poszczególnym wieku w zależności od płci

Wiek (lata)	Dziewczynki		Chłopcy	
	próchnica	brak	próchnica	brak
2	1	2	5	1
3	8	0	5	0
4	10	1	5	0
5	10	0	6	2
6	4	5	8	0
7	5	0	6	3
8	6	1	9	0
9	6	0	2	0
10	5	1	4	0
Razem	55	10	50	6



Rys. 1. Liczba dziewczynek z próchnicą zębów w zależności od wieku



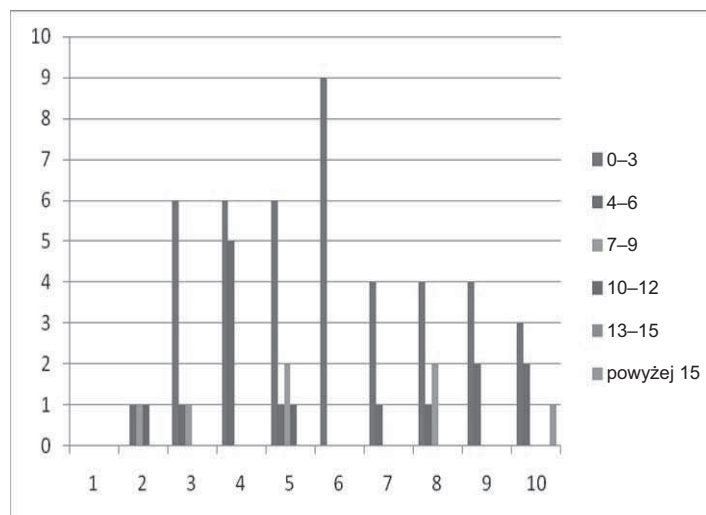
Rys. 2. Liczba chłopców z próchnicą zębów w zależności od wieku

Stan zaawansowania próchnicy zębów u badanych dziewczynek przedstawiono za pomocą przedziałów liczbowych (tabela 4, rys. 3). U 42 badanych wykazano próchnicę obejmującą do 3 zębów, u 14 z nich – od 4 do 6 zębów objętych próchnicą, u 6 dzieci – od 7 do 9 zębów z ubytkami próchnicznymi, u 2 dzieci stwierdzono próchnicę na 10–12 zębach. U jednego dziecka 10-letniego wykazano także bardzo zaawansowany stan próchnicy w ponad 15 zębach mlecznych.

Tabela 4

Stan zaawansowania próchnicy zębów u dziewczynek przedstawiony za pomocą przedziałów liczbowych

Wiek (lata)	Liczba zębów z próchnicą					
	0–3	4–6	7–9	10–12	13–15	> 15
2	0	1	1	1	0	0
3	6	1	1	0	0	0
4	6	5	0	0	0	0
5	6	1	2	1	0	0
6	9	0	0	0	0	0
7	4	1	0	0	0	0
8	4	1	2	0	0	0
9	4	2	0	0	0	0
10	3	2	0	0	0	1
Razem	42	14	6	2	0	1



Rys. 3. Stan zaawansowania próchnicy zębów u dziewczynek przedstawiony za pomocą przedziałów liczbowych

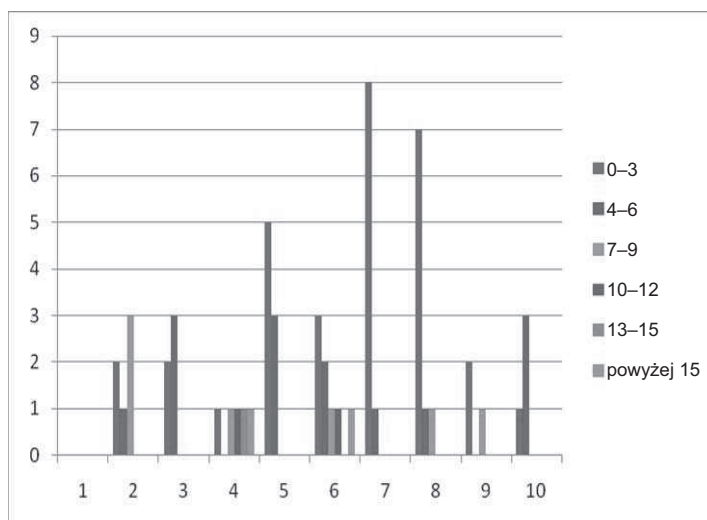
Stan zaawansowania próchnicy zębów u badanych chłopców przedstawiono za pomocą przedziałów liczbowych (tabela 5, rys. 4). U 31 badanych wykazano próchnicę obejmującą do 3 zębów, u 14 z nich – od 4 do 6 zębów objętych próchnicą, u 7 dzieci – od 7 do 9 zębów z ubytkami próchnicznymi, u 2 dzieci stwierdzono próchnicę na 10–12 zębach. U jednego dziecka 4-letniego wykazano próchnicę zaawansowaną, obejmującą 13–15 zębów mlecznych, a u jednego chłopca 4-letniego bardzo zaawansowany stan próchnicy w ponad 15 zębach mlecznych.

Badana grupa charakteryzowała się bardzo wysoką frekwencją próchnicy, wynoszącą dla całej grupy 92%. Najwyższa była w populacji chłopców wiejskich (93%), najniższa wśród dziewczynek z miasta (79%). Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w zapadalności na próchnicę w zależności od płci i miejsca zamieszkania badanych dzieci (tabela 6).

Tabela 5

Stan zaawansowania próchnicy zębów u chłopców
przedstawiony za pomocą przedziałów liczbowych

Wiek (lata)	Liczba zębów z próchnicą					
	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15	> 15
2	2	1	3	0	0	0
3	2	3	0	0	0	0
4	1	0	1	1	1	1
5	5	3	0	0	0	0
6	3	2	1	1	0	1
7	8	1	0	0	0	0
8	7	1	1	0	0	0
9	2	0	1	0	0	0
10	1	3	0	0	0	0
Razem	31	14	7	2	1	2



Rys. 4. Stan zaawansowania próchnicy u chłopców przedstawiony za pomocą przedziałów liczbowych

Tabela 6

Frekwencja próchnicy w całej badanej populacji dzieci

Grupa badana	Miasto				Wieś			
	chłopcy		dziewczęta		chłopcy		dziewczęta	
Frekwencja próchnicy	86%	n = 25	79%	n = 26	93%	n = 25	91%	n = 29
Razem	76%		(n = 47)		93%		(n = 55)	
	92%				n = 102			

4. Dyskusja

Choroba próchnicowa jest obecnie główną przyczyną utraty uzębienia u dzieci i młodzieży w Polsce. Monitorowanie aktywności i intensywności tego zjawiska umożliwiają wskaźniki epidemiologiczne. Prowadzone w Polsce badania pozwalają wyselekcjonować grupy pacjentów szczególnie narażonych na występowanie procesu próchnicowego, a także na schorzenia przyzębia. Umożliwiają one również planowanie działań terapeutycznych oraz ocenę stosowanych programów profilaktycznych. Próchnica zębów mlecznych stanowi poważny problem epidemiologiczny ze względu na swe konsekwencje. Jednym z podstawowych warunków prawidłowego rozwoju narządu żucia jest obecność pełnych łuków zębowych wolnych od próchnicy. Przerwanie ciągłości łuku zębowego lub rozległa próchnica w całym okresie rozwojowym mogą doprowadzić do zniekształceń narządu żucia i obniżenia jego sprawności. Czynniki te mogą okazać się wyjątkowo niebezpieczne w okresie uzębienia mlecznego [9]. Zachowanie uzębienia mlecznego do czasu fizjologicznej wymiany ma duże znaczenie w zapobieganiu wadom zgryzu. Dlatego staje się uzasadnione intensywne monitorowanie aktywności i intensywności występowania tego patologicznego procesu (zjawiska) wśród całej populacji ludzkiej z podziałem na mniejsze populacje, np. społeczne, w których można zastosować odpowiednie, dostosowane do potrzeb danej populacji działania lecznicze i zapobiegawcze.

Badania opisywane w niniejszej pracy przeprowadzono w wybranej populacji dzieci z powiatu pyrzyckiego. Wykazały one bardzo wysoką frekwencję próchnicy, wynoszącą dla całej badanej populacji 92%. Najwyższa frekwencja wystąpiła w populacji chłopców wiejskich (93%), najniższa wśród dziewcząt z miasta (79%). Uzyskane wyniki nie odbiegają od rezul-

tatów badań innych autorów analizujących to zjawisko. Bagińska i Stokowska [2], badając rozmieszczenie próchnicy u dzieci 3–4-letnich, wykazała frekwencję zjawiska wynoszącą 82%. Badane dzieci uczęszczały do przedszkoli w regionie Podlasia. Największą skalę rozwoju próchnicy zaobserwowano u dziewcząt wiejskich (86%), natomiast najmniejszą u dziewcząt z miasta. Inne badania epidemiologiczne, którymi objęto grupę 513 dzieci w wieku od 3 do 7 lat z losowo wybranych żłobków i przedszkoli warszawskich, wykazały wzrost próchnicy wraz z wiekiem badanych dzieci [9]. W całej badanej grupie próchnica występowała częściej u dziewcząt (88%) niż u chłopców (85%).

Celem badań prowadzonych przez Milewską i Łuczaj-Cepowicz [8] była ocena stanu uzębienia 6- i 12-letnich dzieci z Białegostoku. Uzyskane przez autorów wyniki badań wykazały frekwencję próchnicy u dzieci 6-letnich równą 88%. Wśród chłopców była ona wyższa niż wśród dziewcząt i wynosiła odpowiednio 89 i 86%. Wśród dzieci 12-letnich frekwencja występowania tego niekorzystnego zjawiska wynosiła 100%. Była ona nieznacznie niższa u dziewcząt niż u chłopców. W województwie mazowieckim przeprowadzono badania tego zjawiska w tych samych grupach wiekowych. Badaniami objęto dzieci uczęszczające do przedszkoli i szkół podstawowych [7]. Frekwencja próchnicy w grupie dzieci 6-letnich wynosiła średnio 92%, a w grupie 12-latków 87%.

Porównanie wyników badań aktualnych z wcześniejszymi daje możliwość oceny zachodzących zmian, a także skuteczności podjętych działań prozdrowotnych w celu wyeliminowania tego niekorzystnego zjawiska. W Polsce prowadzony jest ogólnopolski program monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej całej populacji. Badania z 2005 r. opisane przez Ganowicza i wsp. [4] ukazują, że tylko 13% dzieci w wieku 6 lat jest wolnych od próchnicy zębów. Nieznacznie zdrowsze uzębienie posiadały dzieci z gmin wiejskich (12%) niż z regionów miejskich (13%). Podobnie częściej obserwowano zdrowe uzębienie u dziewczynek (12%) niż u chłopców (13%). Najniższy odsetek dzieci wolnych od próchnicy zanotowano w województwach dolnośląskim (6%), mazowieckim (6%) i kujawsko-pomorskim (7%). Najwyższy odsetek dzieci z próchnicą stwierdzono w województwach opolskim (72%) oraz śląskim (76%).

Aby ocenić zaawansowanie procesu próchnicowego, najczęściej wykorzystuje się liczbę PUW i jej składowe, frekwencję próchnicy oraz jej intensywność [11, 12]. Istotny jest również wskaźnik próchnicy (SiC – Significant Caries Index), a do oceny skuteczności działań terapeutycznych stosuje się wskaźnik

leczenia próchnicy (DTI – Dental Treatment Index). Badając stan uzębienia stałego u dzieci dwunastoletnich z województwa lubelskiego ustalono, że frekwencja próchnicy badanej populacji wynosiła 98%, natomiast intensywność próchnicy kształtowała się na poziomie 6,3%. SiC w całej badanej populacji wynosił 9,73%.

Najnowsze wyniki ogólnopolskich badań epidemiologicznych wskazują nadal na wysoce niepokojącą zapadalność na chorobę próchnicową w wieku przedszkolnym w Polsce [3], co wywołuje potrzebę tworzenia nowych, bardziej doskonałych programów profilaktycznych. Ocena intensywności próchnicy u dzieci w wieku 6–7 lat w odniesieniu do innych krajów europejskich wykazała, że zapadalność na próchnicę w naszym kraju jest jedną z najwyższych w Europie [3]. Badania prowadzone w 7 losowo wybranych przedszkolach Szczecina objęły 139 dzieci 3–4-letnich. Zastosowano dwa programy profilaktyczne, realizowane w grupie 41-osobowej i 53-osobowej. Grupę kontrolną stanowiło 45 dzieci. Programy te polegały na wstępnym badaniu stomatologicznym oraz kolejnych, po 9 i 18 miesiącach, wraz z pisemną informacją i zaleceniami higieniczno-dietetycznymi, które przekazywano rodzicom. Kolejnym elementem było nadzorowane przez przeszkolonych nauczycieli codzienne szczotkowanie zębów pastą dziecięcą, czyli o niskiej zawartości fluoru. Szczotki wymieniano co 3–4 miesiące. Działania profilaktyczne polegały także na dwukrotnym, indywidualnym instruktażu oczyszczania zębów prowadzonym przez studentów piątego roku stomatologii oraz na jednorazowym 15-minutowym spotkaniu edukacyjnym dla rodziców, podczas którego zwracano uwagę na konieczność eliminacji diety próchnicotwórczej i prezentowano właściwą metodę szczotkowania zębów z zaleceniem dokładnego ich oczyszczania u dzieci po ostatnim posiłku przed snem. Drugi program został wzbogacony o dodatkowy instruktaż szczotkowania zębów oraz o działania oświatowe dla dzieci przy współudziale dzieci i studentów. Były to występy dziecięce, film video, pogadanki i kolorowanki tematyczne. Zorganizowano też ponowne spotkanie edukacyjne z rodzicami. U dzieci z aktywnymi ogniskami próchnicowymi przeprowadzono dwukrotne lakierowanie zębów oraz czterokrotną fluoryzację kontaktową. Podsumowując powyższe badania stwierdzono, że szczecińskie dzieci w wieku 3–4 lat cechowała wysoka intensywność próchnicy, niski odsetek dzieci wolnych od choroby próchnicowej oraz przeciętny, wymagający poprawy poziom higieny jamy ustnej. Obydwa programy profilaktyczne okazały się skuteczne. Jednakże większą

poprawę higieny jamy ustnej oraz mniejszy przyrost liczby zębów z próchnicą stwierdzono u dzieci objętych drugim programem profilaktycznym. Zauważono także, że rodzice chętniej podejmują się eliminacji skutków próchnicy u dzieci, niż uczą je codziennego, dokładnego oczyszczania zębów.

5. Wnioski

1. Frekwencja próchnicy w badanej populacji była wysoka i wynosiła 92%.
2. Wolnych od próchnicy zębów było 10 dziewczynek i 6 badanych chłopców, co stanowiło odpowiednio 8,3 i 5,0% całej populacji.
3. Odsetek dzieci wolnych od próchnicy był niższy na wsi (7%) niż w mieście (24%).
4. Dziewczynki charakteryzowały się niższą frekwencją próchnicy, zarówno w mieście (79%), jak i na wsi (91%). Dla chłopców z miasta wynosiła ona 86%, a ze wsi 93%.
5. Stan uzębienia dzieci wskazuje na potrzebę zwiększenia działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki stomatologicznej.
6. System opieki zdrowotnej powinien zapewniać planową i regularną opiekę stomatologiczną w przedszkolu i szkole.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Adamowicz-Klepalska B., Buczkowska-Radlińska J., Iracki J., 2004: *Konsensus grupy ekspertów pod auspicjami Fundacji Promocji Zdrowia Jamy Ustnej w sprawie promocji zdrowia jamy ustnej i profilaktyki fluorkowej próchnicy zębów*, Wyd. PWU „Varia”, Warszawa.
- [2] Bagińska J., Stokowska W., 2004: *Lokalizacja próchnicy w poszczególnych zębach mlecznych u dzieci w wieku 36–48 miesięcy z regionu Podlasia*, „Nowa Stomatologia”, nr 4, s. 147–152.
- [3] Banaszek D., Szych Z., 2007: *Ocena skuteczności dwóch programów profilaktycznych u dzieci przedszkolnych*, „Nowa Stomatologia”, nr 2–3, s. 55–60.
- [4] Ganowicz M., Wierzbicka M., Pierzynowska E., Zawadziński M., Jodkowska E., 2007: *Występowanie próchnicy u dzieci w wieku 6 lat w Polsce w 2005 roku*, „Nowa Stomatologia”, nr 1, s. 3–7.
- [5] Jańczuk Z., 1995: *Epidemiologia próchnicy zębów u dorosłych*, w: *Stomatologia zachowawcza*, red. Z. Jańczuk, Wydawnictwo Lekarskie PZW, Warszawa, s. 129–136.

- [6] Jańczuk Z., Szymaniak E., 1994: *Próchnica zębów*, Wydawnictwo Lekarskie PZW, Warszawa.
- [7] Małkiewicz K., Kepa-Prokopienko J., Jodkowska E., 2006: *Frekwencja i intensywność próchnicy u dzieci 6- i 12-letnich w województwie mazowieckim*, „Nowa Stomatologia”, nr 1, s. 11–14.
- [8] Milewska R., Łuczaj-Cepowicz E., 2004: *Ocena stanu uzębienia i potrzeb leczniczych u 6- i 12-letnich dzieci w Białymstoku*, „Nowa Stomatologia”, nr 4, s. 153–156.
- [9] Olczak-Kowalczyk D., 2001: *Ocena stanu higieny jamy ustnej i uzębienia u dzieci warszawskich w wieku od 3. do 7. roku życia*, „Nowa Stomatologia” nr 4, s. 13–21.
- [10] Pilch T., Bauman T., 2001: *Zasady badań pedagogicznych, strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- [11] Rybarczyk-Townsend E., Lubowiedzka B., Wochna-Sobańska M., 2005: *Ocena stanu uzębienia młodzieży 18-letniej w województwie łódzkim w roku 2004*, „Zdrowie Publiczne”, nr 115, 3, s. 287–290.
- [12] Sikorska-Jaroszyńska M., Mielnik-Błaszczak M., Aksamińska-Alm G., 2005: *Stan uzębienia stałego u dzieci 12-letnich z makroregionu lubelskiego*, „Zdrowie Publiczne”, nr 115, 3, s. 283–286.
- [13] Słowik-Gabryelska A., 2008: *Badania w promocii zdrowia. Podręcznik dla studentów i lekarzy*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- [14] Sygit K., 2009: *Instrukcja pisania prac dyplomowych i magisterskich*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- [15] Szymaniak E., 1995: *Etiologia próchnicy*, w: *Stomatologia zachowawcza*, red. Z. Jańczak, Wydawnictwo Lekarskie PZW, Warszawa, s. 157–167.
- [16] Wdowiak L., Szymańska J., Mielnik-Błaszczak M., 2004: *Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej. Wskaźniki próchnicy zębów*, „Zdrowie Publiczne”, nr 114, 1, s. 99–103.
- [17] *World Health Organisation, Goals for Oral Health in the year 2000*, 1982: „British Dental Journal”, nr 5, s. 21–22.

FREQUENCY OF APPEARING OF THE DENTAL CARIES AT CHILDREN**Summary**

The dental caries is illness the most spread of the organ of chewing in this century. She is a pathological process triggered by factors and relies on decalcifying and the proteolytic disintegration of hard tissues of tooth susceptible to this illness. Very much a high incidence of the tooth decay and a heavy course of this illness are a worrying phenomenon at pre-school children. Additionally not taking the dental treatment very often watches each other and fluorkowej preventions of the tooth decay. Setting the attendance of the tooth decay at children in the century was a purpose of research from 2 up to 10 years from the district Pырzyce in the Zachodniopomorskie Province. For examinations data received as a result of analysis of dental cards constituted material of observation of patients which 121 children were (65 girls and 56 boys). Conducted findings showed a magnificent turnout of the tooth decay at explored. She gained 92%. Free from the dental caries, there were 10 girls and 6 examined boys what constituted appropriately 8.3 and 5.0% entire population. The percentage of the children free from the tooth decay was lower in the country (7%) than in the city (24%). Girls were characterized by a lower frequency of the tooth decay, both in the city (79%), as well as in the country (91%). For boys from the city she gained 86%, and from village 93 %. The state of teeth of children is pointing out to the need of increasing action in the promotion of health and the dental prevention. However the system of the health care should guarantee the scheduled and regular dental care at the nursery school and the school.

Translation: Marta Stepień-Słodkowska