

Dr. Harsányi László orvos alezredes
dr. Vass É. Zsuzsanna

Bevonuló fiatalok fogászati szűrővizsgálata a DMF-index tükrében

Szerzők 1975-ben 2500 újonc fogazati állapotát vizsgálták a DMF-index és a caries-frekvencia tükrében. A kapott adatokból levont következtetéseink:

szükség lenne

- a bevonulást megelőző fogászati szanációt előíró Eü. M-i rendelet következetesebb és általánosabb végrehajtására,
- a 14—18 éves korosztály szervezett fogászati ellátásában részesítésére.

1975-ben széles körű, reprezentatív vizsgálat sorozatot indítottunk, felmérve 2500 újonc fogazati állapotát. A bevonuló állomány fog státusának felméréseivel célunk kettős volt: részben segítséget kívántunk nyújtani ahhoz, hogy a közel állandó létszámú közösségek milyen mértékű, szintű fogászati kezelést, illetve annak milyen személyi és tárgyi feltételeit igénylik.

Célunk volt ezen kívül az is, hogy megvizsgáljuk a hazánkban működő — természetesen bővítésre, tökéletesítésre szoruló, de a caries-prevenció szempontjából is örömdetesesen egyre jobban a figyelem középpontja felé kerülő — gyermek- és iskolafogászati hálózat munkája és a bevonult fiatalok fogazati állapotának összefüggését.

Módszer

Szűrőmunkánk után, a fog státusok feldolgozása közben most nem a részleges, illetve teljes ellátáshoz szükséges beavatkozások milyenségét és számát, hanem a caries-frekvencia és -intenzitás, valamint a DMF-index alakulását vizsgáltuk, a vizsgált egyének mindegyikénél külön megjelölve, hogy járt-e az illető régebben iskolafogászatra, avagy sem.

Vizsgálati anyag

2500 — az ország minden megyéjéből — bevonult 18—24 éves férfit (I. táblázat) vizsgáltunk. A megyénkénti lebontást annak bizonyítására kívántuk bemutatni, hogy a vizsgáltak lakóhelyének területi szórása miatt következtetéseink általá-

nosítva, az egész országra jellemzően értékelhetők. Továbbiakban az egy-egy megyéből bevonultak kis száma miatt a megyékre vonatkozó adatok csak tájékoztató jellegűek.

I. táblázat

Megyék	Iskolafogászatra		Összesen
	jártak	nem jártak	
Baranya	46	14	60
Bács-Kiskun	38	18	56
Békés	40	12	52
B—A—Z	118	200	318
Csongrád	10	12	22
Fejér	56	16	72
Győr-Sopron	40	20	60
Hajdú-Bihar	36	26	62
Heves	40	22	62
Komárom	46	26	72
Nógrád	82	56	138
Somogy	50	18	68
Szabolcs--Szatmár	42	112	154
Szolnok	56	40	96
Tolna	12	4	16
Vas	34	40	74
Veszprém	50	32	82
Zala	48	22	70
Pest (+Budapest)	640	326	960
Összesen:	1484	1016	2500

Eredmények

A *caries-frekvencia*: értékei (II. táblázat) átlagban az iskolafogászatra jártaknál 99⁰/₀-nak, az iskolafogászatra nem jártaknál 95⁰/₀-nak bizonyultak. A szélső értékek a következők voltak: az iskolafogászatra jártaknál 95, illetve 100⁰/₀, az iskolafogászatra nem jártaknál 82, illetve 100⁰/₀.

Következő lépésként a *caries-intenzitást*, a *DMF-indexet* vizsgáltuk.* Számításaink eredményei szerint: (III. táblázat) összességében az iskolafogászatra jártak DMF-indexe 8,64 —, a nem jártaké 8,94 —, átlagban 8,79 volt.

* A DMF index a cariesben megbetegedett fogak számát mutatja. D: decayed, romlott; M: missing, hiányzó; F: filling, tömött.

A caries-frekvencia értékei ‰-ban (kerekítve)

Megyék	Iskolafogászatra		Összesen
	jártak	nem jártak	
Baranya	100	100	100
Bács-Kiskun	100	100	100
Békés	100	83	96
B—A—Z	95	92	93
Csongrád	100	100	100
Fejér	100	100	100
Győr-Sopron	100	90	97
Hajdú-Bihar	100	92	97
Heves	100	82	93
Komárom	96	100	97
Nógrád	95	89	93
Somogy	100	100	100
Szabolcs--Szatmár	95	95	95
Szolnok	100	95	98
Tolna	100	100	100
Vas	100	95	97
Veszprém	100	100	100
Zala	100	100	100
Pest (+Budapest)	99	99	99
Összesen:	99	95	97

Ertékelés

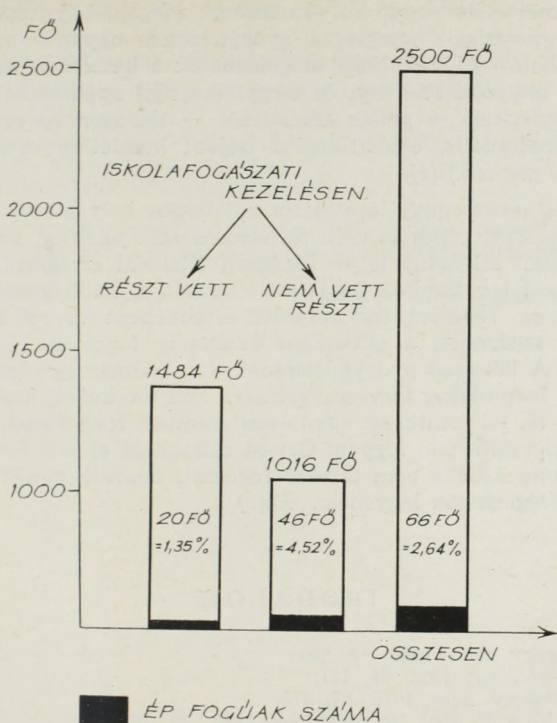
Caries-frekvencia adataink hasonlóak más szerzők eredményeihez, melyek szerint a népesség 86,77—97,05‰-a (9), illetve 94,30‰-a (16) és 100‰-a (13) szuvas fogú. Az értékelés során feltűnt, hogy összességében milyen kis százalékból található a fiatal férfiak körében ép fogazatú, tehát mi is tapasztaltuk annak a — lassan már közhellyé koptatott — mondatnak igazságát, hogy: „a caries népbetegség”. Érdekes azonban az is — és talán megérdemelne a kérdés egy részletesebb tanulmányozást —, hogy miért az iskolafogászatra nem jártaknál találunk nagyobb arányban ép fogazatút — és nem fordítva (1. ábra).

A caries-intenzitás értékei (két tizedesre kerekítve)

Megyék	Iskolafogászatra								Átlag			
	jártak				nem jártak							
	D	M	F	DMF	D	M	F	DMF	D	M	F	DMF
Baranya	5,00	2,80	1,56	9,36	4,14	5,00	1,14	10,29	4,57	3,90	1,35	9,83
Bács	3,09	3,55	5,00	11,64	3,75	4,25	2,75	10,75	3,42	3,90	3,88	11,20
Békés	3,05	3,80	3,75	10,60	4,11	2,44	1,11	7,67	3,58	3,12	2,43	9,14
B—A—Z	3,22	2,16	1,76	7,14	3,37	2,23	1,47	7,07	3,30	2,20	1,62	7,11
Csongrád	5,75	4,50	5,75	16,00	4,00	2,60	0,80	7,40	4,88	3,55	3,28	11,70
Fejér	2,86	2,41	2,38	7,66	4,11	4,67	2,44	11,22	3,49	3,54	2,41	9,44
Győr	2,65	2,78	2,48	7,91	5,29	5,00	2,00	12,29	3,97	3,89	2,24	10,10
Hajdú	2,36	3,04	2,36	7,76	3,69	2,69	1,94	8,31	3,03	2,87	2,15	8,04
Heves	3,23	1,77	2,96	7,96	3,57	2,43	1,29	7,29	3,40	2,10	2,13	7,63
Komárom	2,83	3,48	1,70	8,00	3,69	3,39	2,08	9,15	3,26	3,44	1,89	8,58
Nógrád	3,16	2,14	1,78	7,08	2,73	2,83	1,60	7,17	2,95	2,49	1,69	7,13
Somogy	4,56	2,64	1,68	8,88	4,30	4,20	3,20	11,70	4,43	3,42	2,41	10,29
Szabolcs	1,75	2,46	2,04	6,25	4,46	2,15	1,12	7,73	3,11	2,31	1,58	6,99
Szolnok	2,63	2,97	1,97	7,57	3,30	2,25	1,00	6,55	2,97	2,62	1,49	7,06
Tolna	3,14	2,71	1,86	7,71	4,50	2,00	1,00	7,50	3,82	2,36	1,43	7,61
Vas	2,50	2,13	2,38	7,00	4,68	3,16	1,74	9,58	3,59	2,65	2,06	8,29
Veszprém	3,50	2,18	1,73	7,41	4,19	4,06	2,06	10,31	3,85	3,12	1,90	8,86
Zala	3,52	3,52	2,09	9,13	5,07	2,29	1,21	8,57	4,30	2,91	1,65	8,85
Pest (+ Budapest)	3,39	2,52	3,09	9,00	4,26	3,14	1,91	9,31	3,83	2,83	2,50	9,16
Összesen	3,27	2,82	2,54	8,63	4,06	3,20	1,68	8,94	3,67	3,01	2,11	8,79

A DMF-indexeinket a gyermekkorban és a honvédségnél talált értékek tükrében értékelhetjük. Több adattal rendelkezünk arról, hogy például a 12—14 évesek korcsoportjának átlagos DMF-indexe különböző szerzők szerint mennyi. Összehasonlításképpen, ha csak felsorolásszerűen is, érdemes megemlíteni néhányat: *Tóth K.* szerint (sófluorozás után) 3,67 és 7,62 között (13, 14, 15), *Nényei* szerint 5,56, illetve 5,36 (7), *Pongrácz* szerint 5,16 és 5,58, illetve 4,80 és 5,80 (8), *Hanzely B.* szerint 5,20—5,80 (3), *Muzslay J.* szerint 4,04—4,22 (6).

Bár ezek az adatok sem biztatóak, mégis olyan nagy eltérés mutatkozik a 12—14 és a 18—24 évesek DMF-indexében, hogy úgy érezzük, 4—8 év alatt nem szabadna ennyire elromlania a fog státusoknak és ilyen DMF-szám-növekedésnek mutatkoznia. A fentebb említett irodalmi adatok tanulsága sze-



rint ugyanis a 12—14 évesek DMF-átlaga 5,28 volt, míg az általunk tanulmányozott korosztály DMF-átlaga 8,79-nek adódott.

Más szerzők szerint a 18—24 évesek DMF-átlaga még az általunk tapasztaltnál is magasabb volt: *Bruszt* szerint 12,10 (1), *Holländer* és *Dunning* szerint 12,66—15,80! (5) *Tóth K.* szerint 10,00 (11).

Az iskolafogászat jelentősége és hatékonysága egyre nő. Miért nem tapasztaljuk mi a honvédségnél mégsem a munkájuk egyértelmű eredményességét? Hiszen a III. táblázatban közölt bontott DMF-értékek szerint sem az M-, sem az F-index nem mutat szignifikáns különbséget az iskolafogászatra jártak jávára. Némi eltérés természetesen észlelhető a D-indexben is, de a DMF-indexek különbsége igen csekély, nem jelentős.

Véleményünk szerint a fő ok abban rejlik, hogy a fogromlás szempontjából még erősen veszélyeztetett korosztály (14—18 év között) fogászati kezelés vonatkozásában a „senki földjére” jut, helyesebben az amúgy is túlszűfolt SZTK-rendelőkbe lép. Megoldásként talán helyes lenne az iskolafogászat kereteit a középiskolákban tanulóakra kiterjeszteni. Magyarország középszintű intézményeibe 495 ezer tanuló jár. Ez az előbb említett, szervezett fogászati ellátásban nem részesülő 14—18 éves korosztály mintegy 75%-a, így tehát az iskolafogászat kiterjesztésével az érintett korosztály háromnegyed részének fogászati ellátása központilag szervezeten lenne biztosítva (10). Természetesen ez egyéb — felmerülő személyi és tárgyi feltételeket igénylő — problémákat is hordoz, de fő érvünk a caries-prevenció szempontja, a DMF-index ezen cik-

künk szerint ismertetett nagyfokú romlásának megakadályozása. Az idejében felismert és diagnosztizált betegségek gyógykezelése ugyanis indirekt prevenciónak is felfogható — lévén, hogy megelőzhető a kezeletlen esetekből adódó későbbi, sokkal nagyobb személyi és tárgyi (anyag) apparátust igénylő problémák is (pl.: extrakció → pótlás elkészítése → iatrogén és egyéb ártalmak; foghiány → parodontális, emésztőszervi bajok; kezeletlen esetek → izületi, szervi gócbetegségek stb.) (4).

A honvédség egészségügyi szolgálata sajátos helyzetéből és a körülményekből adódóan nem képes és nem is feladata sem jelenleg, sem a közelebbi jövőben a bevonult állomány teljes fogászati ellátását elvégezni. A téma fontosságát — mármint a fiatalok fogászati ellátásának szükségességét — jelzi a 36013/77. EüM. sz. rendelet is, melynek értelmében: „... a hadköteleseket, amennyiben az szükséges, a bevonulás kezdetéig fogorvosi gyógykezelésben kell részesíteni. A kötelező gyógykezelésnek az alkalmasság elérésére kell irányulnia, ezért a fogpótlások tervezésekor arra kell törekedni, hogy... fogpótlásokkal legalább 10, jól érintkező, egymással szemben lévő fogpárnak megfelelő rágóképesség helyreállítható legyen. Orvosi ráhatással el kell érni, hogy a kötelező gyógykezelés körébe nem tartozó fogászati beavatkozások (caries ellátása stb., ...) is elvégezhetőek legyenek...” (2)

IRODALOM

1. Bruszt P.: Fogorv. Szle. 1959, 52, 280.
2. Egészségügyi Közlöny, 1978, 28, 121.
3. Hanzely B.: Fogorv. Szle. 1975, 63, 373.
4. Harsányi L., Vass É. Zs.: Honvédorvos. 1978, 30, 262.
5. Holländer, F., Dunning, J. M.: J. Dental Research 1939, 67, 18.
6. Muzslay J.: Fogorv. Szle. 1974, 67, 85.
7. Nényei J.: Fogorv. Szle. 1971, 64, 144.
8. Pongrácz P.: Fogorv. Szle. 1971, 64, 360.
9. Schapira, M., Sabau, S., Elvira, C., Campeanu, M.: XVII. ORCA Congress., Abstracts. Debrecen. 1970. 10. old.
10. Statisztikai Évkönyv. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 1979. 22. és 54. old.
11. Tóth K.: Orv. Hetil. 1970, 111, 2523.
12. Tóth K.: Orv. Hetil. 1974, 115, 363.
13. Tóth K.: Fogorv. Szle. 1977, 70, 111.
14. Tóth K.: Szabó Gy., Prágai G.: Fogorv. Szle. 1971, 64, 335.
15. Tóth K. és mtsai: Fogorv. Szle. 1972, 64, 52.
16. Tóth K.: The epidemiology of dental caries in Hungary. Akadémiai K. Budapest, 1970. 126. old.

Харшани Л., подполковник м/с, Ваи Е. Ж.:

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗУБОВ У ПРИЗЫВНИКОВ В СВЕТЕ ИНДЕКСА DMF

В 1975 году авторы изучали состояние зубов у 2500 призывников в свете индекса М и частоты кариоза. На основании полученных данных они считают необходимым:

- более последовательное и всеобщее выполнение постановления Министра здравоохранения по санации зубов перед поступлением на военную службу,
- организованный профилактический осмотр и лечение зубов в 14—18-летнем возрасте.

Dr. László Harsányi, Obsth. d. Med. Dienstes, Dr. É. Zsuzsanna Vass:

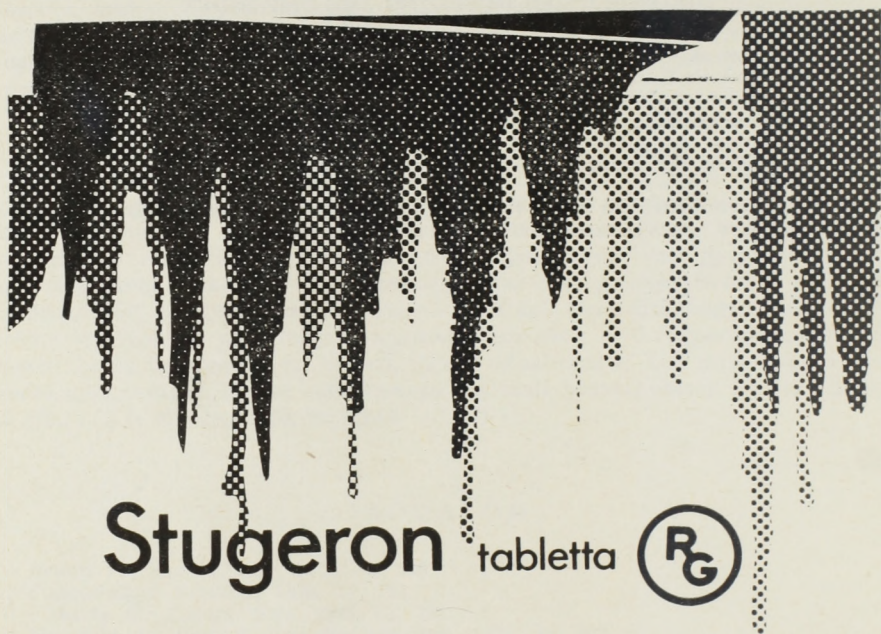
ZAHNMEDIZINISCHE REIHENUNTERSUCHUNG VON EINGERÜCKTEN
JUGENDLICHEN IM SPIEGEL DES DMF-INDEX

Die Autoren untersuchten 1975 die Zähne von 2500 Rekruten in Hinsicht auf den DMF-Index und die Karies-Frequenz.

Sie zogen die folgenden Schlussfolgerungen:

Es wäre notwendig

- den Erlass des Ministeriums für Gesundheitswesen über die zahnmedizinische Sanierung vor der Einrückung konsequenter und allgemeiner durchzuführen;
- die Jugendlichen im Alter von 14—18 Jahren einer organisierten zahnmedizinischen Versorgung teilhaft werden zu lassen.



Stugeron tabletta

ÖSSZETÉTEL

Tablettánként 25 mg cinnarizinumot tartalmaz.

JAVALLATOK

A cerebrális keringés zavarai: arteriosclerosis cerebri, apoplexia és cerebro-cranialis sérülések utókezelésében, egyensúlyzavarok, migraine. A perifériás erek megbetegedéseiben (Buerger-kór, Raynaud-szindróma, angiopathia diabetica, acrocyanosis) a claudicatio intermittens, paresthesia, trophicus zavarok kezelésére.

ADAGOLÁS

Naponta 3×1 vagy 3×2 tabletta hónapokon keresztül, rendszeresen. Érzékeny betegeknél ajánlatos a kúrát napi 3×1 tablettával kezdeni és fokozatosan emelni az adagot.

MELLÉKHATÁS

Az átlagosnál nagyobb adagok alkalmazásakor előfordulhatnak: enyhe somnolentia vagy gastrointestinalis zavarok, amelyek az adag csökkentésére néhány nap múlva spontán megszűnnek.

**KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR,
BUDAPEST**