

MARIA MIELNIK-BŁASZCZAK, AGNIESZKA SKAWIŃSKA, MONIKA JANUS, ANNA STRUSKA,
ARTUR MICHAŁOWSKI

Analiza stanu higieny jamy ustnej w grupie dzieci chorych na padaczkę

The Evaluation of Oral Hygiene in Children Affected with Epilepsy from Lublin Area

Katedra i Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowego UM w Lublinie

Streszczenie

Wprowadzenie. Padaczka (epilepsja) jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń neurologicznych, zróżnicowanym zarówno pod względem morfologicznym, jak i etiologicznym, w którym napady występują w sposób nawrotowy.

Cel pracy. Ocena nawyków higienicznych i stanu higieny jamy ustnej w grupie 65 dzieci 8 i 12-letnich chorych na padaczkę. Badanych podzielono na dwie grupy wiekowe. Pierwszą grupę stanowiło 32 dzieci w wieku 8 lat, drugą 33 dzieci w wieku 12 lat.

Materiał i metody. Badania kliniczne obejmujące ocenę wskaźnika osadu i wskaźnika kamienia oraz badania ankietowe przeprowadzono w przychodniach i ośrodkach dla dzieci niepełnosprawnych na Lubelszczyźnie.

Wyniki. Wskaźnik osadu (DI) wynosił 1,69 w młodszej grupie, a 1,5 w starszej grupie dzieci. Wartość wskaźnika kamienia (CI) wynosiła odpowiednio 0,1 i 0,22. Większość badanych z obu grup czyściła zęby częściej niż raz dziennie, były jednak osoby szczotkujące zęby 2–6 razy w tygodniu, a nawet raz w tygodniu. Do wieczornego spożywania pokarmów po myciu zębów przynależało 28% dzieci z grupy młodszej i około 37% z grupy starszej.

Wnioski. Stwierdzono niedostateczną higienę w badanej populacji dzieci. Wskazuje to na konieczność przeprowadzenia u większości instruktażu higieny jamy ustnej, a u części profesjonalnego oczyszczenia powierzchni zębów z osadu i kamienia nazębnego (**Dent. Med. Probl. 2009, 2, 233–238**).

Słowa kluczowe: stomatologia dziecięca, padaczka, higiena jamy ustnej

Abstract

Background. Epilepsy is a diversified morphologically and etiologically, chronic symptomatic syndrome which is characterized by recurrent epileptical seizures. Complications resulting from epilepsy and its therapy are quite well visible in the wide aspect of the stomatological work – covering prophylaxis, hygienic and nutritional habits, health of the oral cavity and the treatment of oral cavity problems.

Objectives. The aim of the study was the evaluation of the hygienic habits and the condition of oral hygiene in the group of 65 children from Lublin area at the age of 8 and 12 suffering from epilepsy.

Material and Methods. Clinical and questionnaire studies were conducted in clinics and the centers for the disabled in Lublin region.

Results. The index of deposit (DI) was 1.69 in the younger group and 1.5 in the older group. The calculus index (CI) was 0.1 and 0.22 respectively. The majority of the studied children from both groups brushed their teeth once a day, there were, however, children who brushed their teeth from 2–6 times a week and even once a week. Evening snacking was admitted by 28% of children from the younger group and about 37% of children from the older group.

Conclusions. Insufficient hygiene in the studied population of children was ascertained, which points to the necessity of conducting a model instruction on the hygiene of the oral cavity and in some part of the children – to the necessity of brushing off the calculus from the surface of the teeth (**Dent. Med. Probl. 2009, 2, 233–238**).

Key words: paediatric dentistry, epilepsy, oral hygiene.

Padaczka jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń neurologicznych [1], zróznicowanym zarówno pod względem morfologicznym jak i etiologicznym, w którym napady występują w sposób nawrotowy.

Według Shnekera na padaczkę choruje około 1–3% populacji, a według Aragona i wsp. [3] występuje ona z częstotliwością 40–70 przypadków na 100 000 mieszkańców. W Polsce na tę chorobę cierpi co dwusetna osoba [4]. Zachorowalność na padaczkę różni się znacznie w poszczególnych okresach życia – napady padaczkowe najczęściej ujawniają się w wieku dziecięco- młodzieńczym, oraz po 65. roku życia.

Padaczka, oprócz bezpośredniego obciążenia, powoduje również liczne dodatkowe komplikacje. Najczęściej skorelowanymi z tą chorobą deficytami neurologicznymi są niepełnosprawność fizyczna i opóźnienie w rozwoju umysłowym. Wraz z dysfunkcjami motorycznymi i sensorycznymi występują także problemy psychosocjologiczne i edukacyjne. Według różnych autorów upośledzenie umysłowe występuje u 5–83% osób chorych na padaczkę, niepełnosprawność fizyczna natomiast u 23–54%. Znaczne zmniejszenie siły mięśniowej jest obserwowane u 52% chorych [5–8].

W związku z występującym w tej grupie upośledzeniem umysłowym oraz niepełnosprawnością manualną cały trud związany z zachowaniami prozdrowotnymi spoczywa na opiekunach i jest bezpośrednio od nich zależny [9].

Celem pracy była ocena stanu higieny jamy ustnej oraz nawyków higienicznych w grupie dzieci chorych na padaczkę.

Material i metody

Badaniem klinicznym i ankietowym przeprowadzonym w przychodniach i ośrodkach dla osób niepełnosprawnych na Lubelszczyźnie objęto 65 dzieci 8- i 12-letnich chorych na padaczkę. Badanych podzielono na dwie grupy wiekowe. Pierwszą grupę stanowiło 32 dzieci w wieku 8 lat, drugą 33 dzieci w wieku 12 lat.

Ankieta była skierowana do rodziców lub opiekunów prawnych. Pytania dotyczyły częstości, pory mycia zębów, ewentualnego udziału opiekunów w zabiegach higieny jamy ustnej oraz rodzaju stosowanych pomocy: szczoteczek, past, płynów i nici dentystycznych, a także gum do żucia. Znalazły się w niej również pytania dotyczące spożywania pokarmów i słodzonych napojów po wieczornym oczyszczeniu zębów.

Badanie kliniczne przeprowadzono w sztucznym oświetleniu (lampa czołowa), za pomocą lusterka i zgłębnika, bez użycia dmuchawki.

Stan higieny oceniono z użyciem wskaźnika kamienia CI (*calculus index*) i wskaźnika osadu DI (*debris index*).

Uzyskane wyniki porównano i poddano analizie statystycznej. W opracowaniu statystycznym dla celów ilościowych – mierzalnych obliczono miary średnie i miary rozproszenia wyników, a dla cech jakościowych wyliczono procenty. Porównując wyniki badań, wykorzystano test Kruskala-Wallisa. Istotność stwierdzano przy poziomie $p < 0,05$.

Wyniki

Z przeprowadzonej analizy wyników badań ankietowych dotyczącej nawyków higienicznych wśród dzieci chorych na padaczkę wynika, że większość z nich (62,7% dzieci 8-letnich, 63,1% 12-letnich) szczotkuje zęby częściej niż jeden raz dziennie. Kilka razy w tygodniu, ale nie codziennie, myje zęby 34% dzieci młodszych, 29% dzieci starszych (tab. 1).

Analizując porę szczotkowania, stwierdzono, że zabiegi higieniczne po posiłkach przeprowadza 68% 8-latków i 71% 12-latków. Po śniadaniu szczotkowało zęby tylko 39,2% dzieci młodszych i 40,1% starszych. Nieliczni badani (17% dzieci z grupy średniej i 15,1% młodzieży) czyściło zęby przed posiłkiem. Pozostała część oczyszczała jamę ustną o różnych porach, czasami przed, a czasami po posiłku.

Większość dzieci z obu grup wiekowych (78% 8-latków i 95,44% 12-latków) korzystało z pomocy opiekunów podczas czyszczenia zębów. 78,9% dzieci młodszych i 69,4% starszych) do zabiegów higienicznych w jamie ustnej używało szczoteczki tradycyjnej. Około połowa wszystkich badanych (28% dzieci 8-letnich, 37% 12-letnich) spożywała słodkie przekąski po wieczornym szczotkowaniu, a część (25,2% 8-latków, 28,1% 12-latków) piła słodzone napoje w nocy.

W tabeli 2 zestawiono dane dotyczące używania przez badanych dodatkowych środków higieny jamy ustnej i stosowania endogennej profilaktyki fluorkowej. Najczęściej używanym środkiem wspomagającym w obu grupach wiekowych (31% dzieci 8-letnich, 42,3% 12-letnich) była guma do żucia. Tylko nieliczne osoby i tylko w grupie starszej (3,3% 12-latków) stosowały nici dentystyczne. Z płynów do płukania jamy ustnej korzystało zaledwie 4,11% dzieci 8-letnich i 5,3% 12-letnich. Profilaktykę fluorkową endogenną w postaci kropli lub tabletek z fluorem stosowało 21,44% badanych w wieku 8 lat i 11,11% w wieku 12 lat.

Stan higieny przedstawiono w tabeli 3. Wskaźnik DI wynosił 1,5 u dzieci 12-letnich, a 1,69 w grupie dzieci najmłodszych. Wskaźnik CI rósł

Tabela 1. Nawyki higieniczne**Table 1.** Hygienic habits

Nawyki higieniczne (Hygienic habits)		Dzieci 8-letnie (8-year-old children)	Dzieci 12-letnie (12-year-old children)
Częstość szczotkowania (Brushing frequency)	częściej niż 1 raz dziennie (more frequent than once a week)	62,7	71
	2 do 6 razy w tygodniu (2 to 6 times a week)	34	29
	rzadziej niż 1 raz w tygodniu (more rarely than once a week)	3,3	0
Pora szczotkowania (Brushing time)	zawsze po posiłku (always after a meal)	68	71
	zawsze przed posiłkiem (always before a meal)	17	15,1
	raz przed, raz po posiłku (once before a meal or after a meal)	15	13,9
Pomoc przy szczotkowaniu (Help with brushing)	Z pomocą (With the help)	78	95,44
	samodzielnie (independently)	22	4,56
Rodzaj szczoteczki (Type of the tooth brush)	tradycyjna (traditional)	78,9	69,4
	elektryczna (electric)	21,1	30,6
Wieczorne i nocne przekąski (Evening and nocturnal snacking)	słodkie przekąski po wieczornym szczotkowaniu (sweet snack after evening brushing)	28	37
	słodzone napoje w nocy (sweet beverages at night)	25,2	28,1

Tabela 2. Stosowanie dodatkowych środków higieny jamy ustnej i profilaktyki fluorkowej endogennej**Table 2.** The application of additional means of oral hygiene and endogenous fluoride prophylaxis

Metoda profilaktyczna (Prophylaxis' method)	Dzieci 8-letnie (8-year-old children)	Dzieci 12-letnie (12-year-old children)
	%	%
Badany stosuje specjalne płyny do płukania jamy ustnej (The subject applied oral care mouthwashes)	4,11	5,3
Badany stosuje nici dentystyczne (The subject applied dental floss)	0	3,3
Badany używa gumy do żucia (The subject uses chewing gum)	31	42,3
Badany stosował profilaktykę fluorkowa endogenną (The subject applied endogenous fluoride prophylaxis)	21,44	11,11

wraz z wiekiem badanych i wynosił: 0,1 u 8-latków, 0,22 u 12-latków.

Omówienie

Z analizy przeprowadzonych badań i piśmiennictwa wynika, że nawyki higieniczne

w grupie dzieci chorych na padaczkę negatywnie odbiegają od nawyków dzieci ogólnie zdrowych [10–14].

Zdecydowana większość badanych szczotkowała zęby przynajmniej 2 razy dziennie i robiła to po posiłku. Przeważająca część dzieci i młodzieży używała szczoteczek tradycyjnej. Tylko 11% pacjentów używało szczotek elektrycznych. Zwięk-

Tabela 3. Stan higieny**Table 3.** Hygienic condition

Wskaźnik (Indicator)	Dzieci 8-letnie (8-year-old children)		Dzieci 12-letnie (12-year-old children)	
	Średnia (Average)	SD	Średnia (Average)	SD
Wskaźnik płytki – DI (Plaque indicator – DI)	1,69	0,61	1,5	0,42
Wskaźnik kamienia – CI (Calculus indicator – CI)	0,1	0,3	0,22	0,31

szanie powszechności jej stosowania mogłoby być pomocne z uwagi na trudności manualne występujące u tych osób.

Niezadowolająco wygląda także analiza nawyków żywieniowych. Niepokojące jest to, że duża część badanych spożywała słodkie przekąski po wieczornym szczotkowaniu, a część piła słodkie napoje w nocy.

Usuwanie płytki nazębnej podczas codziennego, co najmniej dwukrotnego, oczyszczania zębów po posiłkach jest podstawowym zabiegiem higienicznym przeciwdziałającym powstawaniu próchnicy zębów. U dzieci i młodzieży z występującym upośledzeniem powinien być on przeprowadzany z pomocą i/lub pod kontrolą opiekuna. Dodatkowym problemem u części chorych na padaczkę jest możliwość sprowokowania napadów poprzez mycie zębów [15,16]. Większość dzieci z padaczką czyści zęby przy pomocy innych osób, co jest zrozumiałe i wręcz wskazane z powodu ich upośledzenia.

Znikoma część badanej grupy używała nici dentystycznych. Z obserwacji innych autorów wynika, że wśród dzieci i młodzieży ogólnie zdro-

wych używanie nici dentystycznych wahało się 6,25–69,9% badanych [9–16].

Badania wykazały zbyt rzadkie stosowanie dodatkowych środków higieny jamy ustnej w obu grupach. Najczęściej stosowanym środkiem wspomagającym higienę jamy ustnej była guma do żucia. Wyniki te pozostają w zgodzie z obserwacjami poczynionymi przez innych autorów wśród dzieci zdrowych. [16–18] Częste i długotrwałe żucie gumy prowadzi do pojawienia się wadliwych nawyków lub z parafunkcji, powodujących powstawanie nieprawidłowości w poszczególnych częściach narządu żucia. [18] Znacznie rzadziej są stosowane płyny do płukania jamy ustnej, nici dentystyczne natomiast są używane tylko przez nieliczne osoby [20].

Podsumowując, można stwierdzić, że stan higieny jamy ustnej pacjentów chorych na padaczkę jest niezadowolający. Należy zintensyfikować działania oświatowo-zdrowotne wśród tych dzieci i ich opiekunów, a wizyty w gabinecie stomatologicznym powinny być połączone z instruktażem higieny jamy ustnej.

Piśmiennictwo

- [1] MAZUR R.: Neurologia Kliniczna. Via Medica, Gdańsk 2007, 254–271.
- [2] ZIÓŁKOWSKA-KOCHAN M., KUCHARSKI R., ŁACHUT K., SEREDYKA A.: Padaczka-wybrane informacje. *Essentia medica*, 9, 2007, 5–10.
- [3] SHNEKER B.F., FOUNTAIN M.B.: *Epilepsy. Dis.Mon.* 2003, 49, 426–478.
- [4] ARAGON C.E. BURNED J.G., HELMAN J.: Occult maxillofacial trauma in epilepsy. *J. Contemp.Dent.Pract.* 2001, 2, 4, 26–32.
- [5] Stan zdrowia dzieci i młodzieży 0–19 lat w 2004 roku. Informator statystyczny ochrony zdrowia. Lubelskie Centrum Zdrowia Publicznego, Lublin 2005.
- [6] JAN M.M.: Intractable childhood epilepsy and maternal fatigue *Can J Neurol Sci.* 2006, 33, 306–310.
- [7] BESAG F.M.: Childhood epilepsy in relation to mental handicap and behavioural disorders. *J. Child. Psychol. Psychiatry* 2002, 43, 103–131.
- [8] WALDMAN H.B., SWERDLOFF M., PERLMAN S.P.: Children with mental retardation and epilepsy: demographics and general concerns. *ASDC J. Dent. Child.* 2000, 67, 268–274.
- [9] MICHAŁOWSKI A.: Ocena potrzeb leczniczych u dzieci i młodzieży z makroregionu lubelskiego poddanych leczeniu stomatologicznemu w znieczuleniu ogólnym. Praca doktorska, AM Lublin 2004.
- [10] MIELNIK-BŁASZCZAK M., STRUSKA A., JANUS M., SKAWIŃSKA A.: The evaluation of dental prophylactic principles observance among 8- and 12- year-old children from the city of lublin, Pol. *J. Environ. Stud.* 2007, 185, 16.

- [11] RYBARCZYK-TOWNSEND E.: Oral health awareness of 12-years-old children in łódź region in the light of dental questionnaire, *Nowa Stomatologia* 2002, 21, 107–111 [in Polish].
- [12] JANUCHOWSKA-BADACH B.: Evaluation of dentition in 16 year olds in secondary schools in Zamość, taking into account oral hygiene and nutritional habits, *Magazyn Stomat.* 2005, 15, 6, 72–75 [in Polish].
- [13] STRYCHARZ M., BARTECKA K., POLZ-DACEWICZ M.: Świadomość prozdrowotna, nawyki higieniczne i zwyczaje żywieniowe uczniów klas maturalnych liceów ogólnokształcących w Lublinie, *Magazyn Stomat.* 2002, 12, 4, 66–69.
- [14] BACHANEK T., HOPKAŁA M., CHAŁAS R., KLJER M., PAWŁOWICZ A.: Questionnaire survey dental awareness in 15-year olds regarding dental hygiene, *Magazyn Stomat.* 2003, 13, 7, 66–68 [in Polish].
- [15] MIELNIK-BŁASZCZAK M., KRAWCZYK D, PELS E., MICHAŁOWSKI A., BOROWSKA M.: Needs for dental treatment in handicapped children. *Ann. UMCS Lublin* 2003, 58, 1–6.
- [16] NAVARRO V., ADAM C., PETITMENGIN C., BAULAC M.: Toothbrush-thinking seizures. *Epilepsia* 2006, 47(11), 1971–1973.
- [17] D'SOUZA W.J., O'BRIEN T.J., MURPHY M., TROST N.M., COOK M.J.: Toothbrushing-induced epilepsy with structural lesions in the primary somatosensory area. *Neurology* 2007, 6, 68, 769–771.
- [18] BORYSEWICZ-LEWICKA M., KACZMAREK A., KROKOS K.: Ocena stanu uzębienia uczniów szkoły specjalnej. *Czas. Stomat.*, 1996, 49, 813–816.
- [19] MIELNIK-BŁASZCZAK M., STANIOS-ŚNIEŻYŃSKA J., PIĄTKOWSKA A.: Pro health habits with the regard to the health of the oral cavity In teenagers aged 16–18. *Materiały Zjazdowe II Międzynarodowego Sympozjum Naukowego „Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych” – Kazimierz Dolny 2007, tom II, 439.*

Adres do korespondencji:

Agnieszka Skawińska
Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego UM w Lublinie
ul. Staszica 11
20-081 Lublin
tel.: (+48) 600 223 244
e-mail: agnieszka.skawinska@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.03.2009 r.

Po recenzji: 3.04.2009 r.

Zaakceptowano do druku: 27.04.2009 r.

Received: 17.03.2009 r.

Revised: 3.04.2009 r.

Accepted: 27.04.2009 r.