

# Spółeczno-zdrowotne uwarunkowania profilaktyki stomatologicznej wśród studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Suwałkach

Jolanta Gładczuk<sup>1</sup>, Bogusława Karczewska<sup>2</sup>, Anna Wojszko<sup>3</sup>, Beata Modzelewska<sup>4</sup>,  
Ewa Kleszczewska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wydział Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach

<sup>2</sup> Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>3</sup> rezydent w dziedzinie zdrowia publicznego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

<sup>4</sup> Zakład Biofizyki, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Gładczuk J, Karczewska B, Wojszko A, Modzelewska B, Kleszczewska E. Spółeczno-zdrowotne uwarunkowania profilaktyki stomatologicznej wśród studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Suwałkach. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(3): 282–286. doi: 10.5604/20834543.1227610

## Streszczenie

**Wprowadzenie.** Regularne wizyty kontrolne u lekarza dentystry odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia jamy ustnej. Z uwagi na znaczne rozpowszechnienie próchnicy i chorób przyzębia młodzi Polacy charakteryzują się wysokimi i stale rosnącymi potrzebami profilaktyczno-leczniczymi.

**Cel pracy.** Celem pracy było określenie uwarunkowań korzystania ze stomatologicznego badania kontrolnego wśród studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Suwałkach.

**Materiał i metoda.** Materiał do analizy stanowiły dane zebrane w latach 2013–2016 wśród 864 studentów pierwszego roku studiów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Suwałkach. Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. W celu identyfikacji uwarunkowań stomatologicznego badania kontrolnego posłużono się wieloczynnikową analizą regresji logistycznej.

**Wyniki.** Większość badanych studentów przynajmniej raz w roku kontrolowała stan zdrowia jamy ustnej u lekarza dentystry (37,7% – dwa razy w roku; 38,1% – raz w roku). Większe prawdopodobieństwo udziału w stomatologicznym badaniu kontrolnym występowało w przypadku kobiet (OR 1,775; 95% CI: 1,249–2,521) oraz gdy sytuacja materialna badanych była dobra lub bardzo dobra (OR 1,584; 95% CI: 1,144–2,193). W analizie uwarunkowań stomatologicznego badania kontrolnego zmienne opisujące zachowania zdrowotne studentów nie miały istotnego statystycznie znaczenia.

**Wnioski.** Trzech na czterech studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Suwałkach przynajmniej raz w roku kontroluje stan zdrowia jamy ustnej u lekarza dentystry. Profilaktyka stomatologiczna wśród badanych studentów uwarunkowana jest czynnikami socjodemograficznymi, nie jest natomiast związana z zachowaniami zdrowotnymi. Większe prawdopodobieństwo regularnych wizyt kontrolnych u lekarza dentystry występuje w przypadku kobiet i osób o lepszej sytuacji materialnej. Promocja stomatologicznych badań kontrolnych powinna być kierowana zwłaszcza do studentów o niższym statusie socjoekonomicznym.

## Słowa kluczowe

profilaktyka stomatologiczna, stomatologiczne badanie kontrolne, studenci

## WPROWADZENIE

Jama ustna jest integralną częścią organizmu i bramą otwierającą drogę do dalszych struktur ustroju. Zatem wszystkie zmiany chorobowe lub nieprawidłowości, które występują w jamie ustnej, o ile nie są leczone, mogą prowadzić do rozwoju poważnych schorzeń ogólnoustrojowych. Lista schorzeń, które mogą być wywołane nieleczonymi patologiami występującymi w jamie ustnej jest długa. Znajdują się na niej cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca oraz układu krążenia z miażdżycą, zakażenia odogniskowe, stany zapalne uszu, oczu lub zatok, zapalenia opon mózgowych, sepsa, nowotwory, zapalenia nerek, choroby układu pokarmowego, a nawet zaburzenia w sferze emocjonalnej [1, 2, 3].

Trzy elementy odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia jamy ustnej. Są to: odpowiednia dieta, dbałość o higienę jamy ustnej oraz regularne wizyty kontrolne, które w zależności od ryzyka próchnicy powinny odbywać się u dzieci i młodzieży raz na trzy miesiące lub pół roku, a u osób dorosłych co sześć lub dwanaście miesięcy [4, 5]. Należy zaznaczyć, że kontrola to nie tylko przegląd jamy ustnej z lusterkiem i zgłębnikiem, ale również wskazówki higieniczno-dietetyczne i informacje o ogólnodostępnych środkach profilaktyki.

Badanie kontrolne u lekarza dentystry należy do świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Osoby ubezpieczone mogą bezpłatnie zgłosić się na kontrolę trzykrotnie w roku kalendarzowym. Dodatkowo raz w roku, również w ramach systemu świadczeń gwarantowanych, można wykonać badanie stomatologiczne, które obejmuje także instruktaż higieny jamy ustnej [6]. Pomimo zagwarantowania w koszyku świadczeń bezpłatnych badań

Adres do korespondencji: Bogusława Karczewska, Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  
E-mail: boguslawa.karczewska@umb.edu.pl

Nadesłano: 15 listopada 2016; zaakceptowano do druku: 7 grudnia 2016

kontrolnych, większość Polaków korzysta z nich rzadko lub w ogóle. Według wyników reprezentatywnego badania Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) z 2016 roku, niemal co czwarty Polak (23%) nigdy lub prawie nigdy nie odwiedzał profilaktycznie lekarza dentystry, a 41% respondentów robiło to raz na kilka lat [7].

Stomatologiczne badanie kontrolne może być uwarunkowane różnymi czynnikami. Wiele badań wskazuje na związek pomiędzy częstością korzystania z usług stomatologicznych a czynnikami socjoekonomicznymi (płeć, wiek, sytuacja materialna, status zawodowy) [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15]. Istnieje także potwierdzona zależność pomiędzy wybranymi zachowaniami zdrowotnymi (palenie papierosów, nawyki żywieniowe) a częstością wizyt w gabinecie stomatologicznym [16, 17]. Badania wskazują również, że osoby, które lepiej oceniają stan zdrowia jamy ustnej częściej zgłaszają się na badania kontrolne [11]. Regularne wizyty w gabinecie stomatologicznym nie są więc determinowane tylko i wyłącznie potrzebą leczenia, lecz wynikają z pewnego nawyku, który jest uwarunkowany zarówno sytuacją socjoekonomiczną, jak i ogólnozdrowotną.

Mimo że w ostatnich latach można zauważyć większą świadomość na temat zdrowia jamy ustnej, zwłaszcza dotyczącą powstawania i zapobiegania chorobie próchnicowej, nie przekłada się to na zmniejszenie rozpowszechnienia próchnicy i chorób przyzębia. Alarmująco zły stan zdrowia jamy ustnej uwidacznia się już w młodej części populacji Polski. Jak wynika z badania epidemiologicznego „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej”, w 2012 roku jedynie 3,9% młodzieży w wieku 18 lat nie miało próchnicy, a tylko u jednej trzeciej populacji przyzębie we wszystkich sextantach było zdrowe [18, 19]. W porównaniu do wyników monitoringu z 2008 roku niemal wszystkie wskaźniki zdrowia jamy ustnej młodzieży w wieku 18 lat uległy pogorszeniu. Młodzi Polacy charakteryzują się więc wysokimi i stale rosnącymi potrzebami profilaktyczno-leczniczymi.

## CEL PRACY

Celem pracy było określenie uwarunkowań korzystania ze stomatologicznego badania kontrolnego wśród studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej (PWSZ) w Suwałkach.

## MATERIAŁ I METODA

Materiał do analizy stanowiły dane zebrane wśród studentów PWSZ w Suwałkach na potrzeby realizacji „Programu Prozdrowotnego na lata 2013–2016”. W niniejszym badaniu wykorzystano dane z lat 2013–2016, odnoszące się do studentów pierwszego roku studiów. Ogółem analizą objęto 864 studentów. Większość badanych stanowiły kobiety (58,6%). Najliczniejszą grupą wiekową były osoby w wieku 20 lat i mniej (65,3%). Badani reprezentowali 12 różnych kierunków studiów. Byli to najczęściej studenci bezpieczeństwa wewnętrznego (32,1%), pielęgniarstwa (16,9%), ratownictwa medycznego (13,6%) oraz finansów i rachunkowości (10,8%).

Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Ankiety przeprowadzono online z wykorzystaniem aplikacji internetowej LimeSurvey. Udział w badaniu

był dobrowolny i anonimowy. Analizę statystyczną materiału badawczego przeprowadzono za pomocą programu IBM® SPSS® Statistics for Windows, Version 20.0.

W celu identyfikacji uwarunkowań stomatologicznego badania kontrolnego wykorzystano wieloczynnikową analizę regresji logistycznej. Zmienną zależną była wizyta kontrolna u lekarza dentystry, zdychotomizowana do dwóch wartości (1 – przynajmniej raz w roku; 0 – co 2–3 lata lub nigdy). Zmienne niezależne dotyczyły dwóch obszarów: charakterystyki socjodemograficznej (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, główne źródło utrzymania, sytuacja materialna) oraz zachowań zdrowotnych (palenie papierosów, spożycie alkoholu, używanie narkotyków, samoocena odżywiania się) wraz z samooceną stanu zdrowia. Kategoryzację zmiennych niezależnych przedstawia tabela 1. Czynniki, które okazały się istotne statystycznie w modelu regresji porównano pod kątem częstości stomatologicznego badania kontrolnego przy użyciu testu niezależności  $\chi^2$  Pearsona. Dodatkowo, w celu oceny związku pomiędzy częstością stomatologicznego badania kontrolnego a sytuacją materialną zastosowano korelację nieparametryczną Spearmana. Weryfikację hipotez statystycznych przeprowadzono na poziomie istotności  $p < 0,05$ .

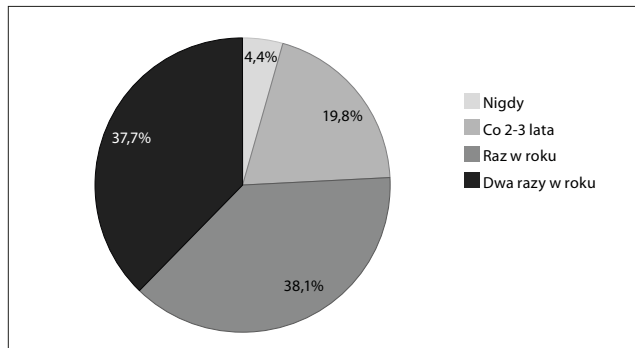
**Tabela 1.** Zmienne niezależne uwzględnione w wieloczynnikowej analizie regresji

ZMIENNE NIEZALEŻNE	WARTOŚCI ZMIENNYCH
Płeć	kobieta = 1; męczyzna = 0
Wiek	21 lat i powyżej = 1; 20 lat i poniżej = 0
Miejsce zamieszkania	dom rodzinny = 1; inne = 0
Główne źródło utrzymania	na własnym utrzymaniu = 1; inne = 0
Sytuacja materialna	bardzo dobra lub dobra = 1; wystarczająca lub zła = 0
Palenie papierosów	regularne lub okazjonalne = 1; nigdy lub w przeszłości = 0
Spożycie alkoholu	min. dwa razy w tygodniu = 1; raz w tygodniu lub rzadziej = 0
Używanie narkotyków	kiedykolwiek = 1; nigdy = 0
Samoocena odżywiania się	zdrowe = 1; niezdrowe = 0
Samoocena stanu zdrowia	średnie lub złe = 1; bardzo dobre lub dobre = 0

## WYNIKI

Przeważająca większość badanych przynajmniej raz w roku kontrolowała stan zdrowia jamy ustnej u lekarza dentystry. Udział w stomatologicznym badaniu kontrolnym dwa razy w roku zadeklarowało 37,7% studentów, raz w roku – 38,1% badanych. Niemal co piąty student (19,8%) brał udział w stomatologicznym badaniu kontrolnym co 2–3 lata. Jedynie 4,4% badanych nigdy nie odwiedzało lekarza dentystry (rycina 1).

W celu oceny uwarunkowań stomatologicznego badania kontrolnego posłużono się wieloczynnikową analizą regresji. Przeprowadzono analiza pokazała, że spośród dziesięciu potencjalnych predyktorów wizyty kontrolnej u lekarza dentystry, jedynie płeć i sytuacja materialna miały istotne statystycznie znaczenie. Większe prawdopodobieństwo udziału w stomatologicznym badaniu kontrolnym występowało w przypadku kobiet (OR 1,775; 95% CI: 1,249–2,521) oraz gdy sytuacja materialna badanych była bardzo dobra lub dobra (OR 1,584; 95% CI: 1,144–2,193) (tabela 2).

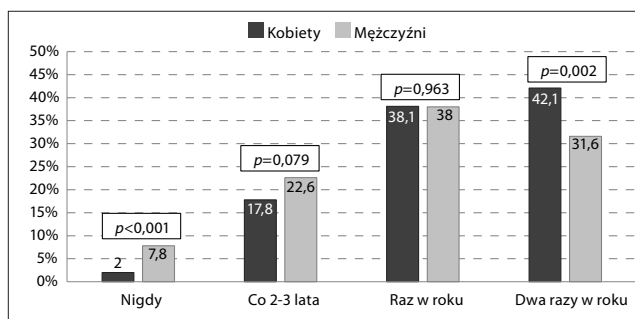


Rycina 1. Częstość wizyty kontrolnej u lekarza dentysty wśród studentów (n=864)

Tabela 2. Uwarunkowania wizyty kontrolnej u lekarza dentysty

PREDYKTORY	OR	95% przedział ufności dla OR		p
		Dolna granica	Górna granica	
Płeć	1,775	1,249	2,521	0,001
Wiek	0,984	0,685	1,414	0,932
Miejsce zamieszkania	0,901	0,650	1,250	0,534
Główne źródło utrzymania	0,953	0,645	1,407	0,808
Sytuacja materialna	1,584	1,144	2,193	0,006
Palenie papierosów	0,809	0,575	1,138	0,223
Spożycie alkoholu	1,004	0,660	1,525	0,987
Używanie narkotyków	0,902	0,618	1,316	0,592
Samooceńca odżywiania się	1,078	0,748	1,553	0,687
Samooceńca stanu zdrowia	0,858	0,573	1,284	0,457

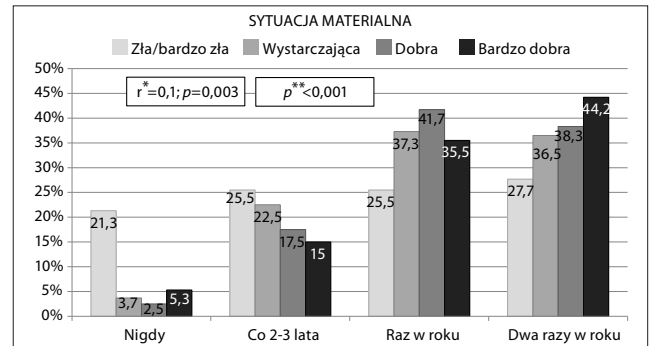
Zmienne istotne statystycznie w analizie regresji poddano następnie dodatkowej ocenie pod kątem ich związku z częstością wizyty kontrolnej u lekarza dentysty. Kobiety istotnie częściej niż mężczyźni brały regularny udział w stomatologicznym badaniu kontrolnym. Dwa razy do roku z wizyty kontrolnej u lekarza dentysty korzystało 42,1% kobiet i 31,6% mężczyzn ( $p=0,002$ ). Raz w roku poddawał się badaniu podobny odsetek kobiet (38,1%) i mężczyzn (38%) ( $p=0,963$ ). Co 2–3 lata w stomatologicznym badaniu kontrolnym brało udział 17,8% kobiet i 22,6% mężczyzn ( $p=0,079$ ). Brak jakiegokolwiek uczestnictwa w stomatologicznym badaniu kontrolnym zadeklarowało istotnie więcej mężczyzn (7,8%) niż kobiet (2%) ( $p<0,001$ ) (rycyna 2).



Rycina 2. Częstość wizyty kontrolnej u lekarza dentysty w zależności od płci (n=864)

Sytuacja materialna badanych istotnie różnicowała częstość wizyty kontrolnej u lekarza dentysty ( $p<0,001$ ). Przykładowo, dwa razy w roku badaniu kontrolnemu poddawało

się 44,2% osób z bardzo dobrą sytuacją materialną i tylko 27,7% osób ze złą lub bardzo złą sytuacją materialną. Z kolei, brak udziału w stomatologicznym badaniu kontrolnym zadeklarowała jedynie co dwudziesta osoba (5,3%) z bardzo dobrą sytuacją materialną i aż co piąta (21,3%) ze złą lub bardzo złą sytuacją materialną. Analiza korelacji pokazała, że im lepiej studenci oceniali swoją sytuację materialną, tym częściej uczestniczyli w stomatologicznym badaniu kontrolnym ( $r=0,1$ ;  $p=0,003$ ) (rycyna 3).



Rycina 3. Częstość wizyty kontrolnej u lekarza dentysty w zależności od sytuacji materialnej (n=864)

\*Korelacja nieparametryczna Spearmana  
\*\*Test Chi<sup>2</sup>

## DYSKUSJA

Rozpoczęcie studiów jest ważnym krokiem w dorosłość, oznacza mniejszą kontrolę ze strony rodziców, zwłaszcza gdy wiąże się ze zmianą miejsca zamieszkania. Wizyta kontrolna u lekarza dentysty może w konsekwencji znaleźć się nisko na liście priorytetów młodego człowieka. Dodatkowo barierą może być fakt przebywania poza miejscem dotychczasowego korzystania z usług stomatologicznych [17]. W badaniu własnym częstość stomatologicznego badania kontrolnego wśród studentów PWSZ w Suwałkach była jednak dość wysoka. Trzy czwarte badanych odwiedzało lekarza dentystę przynajmniej raz w roku, z czego co drugi student zgłaszał się na badanie raz na pół roku. W innych badaniach przeprowadzonych wśród polskich studentów uzyskiwano porównywalne bądź odmiennie wyniki. W badaniu studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (CM UJ) 38,1% osób korzystało z usług lekarza dentysty raz na pół roku [20]. Jest to niemal identyczny wynik, jak ten, uzyskany w badaniu własnym. Niższy odsetek osób kontrolujących stan zdrowia jamy ustnej co pół roku (26%) stwierdzono w badaniu studentów Politechniki Poznańskiej [21]. Z kolei w badaniu z 2005 roku, przeprowadzonym wśród studentów stomatologii ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu, aż 61% badanych zadeklarowało korzystanie z usług lekarza dentysty raz na 6 miesięcy [22]. Można założyć, że studenci stomatologii są najbardziej świadomi wagi regularnych badań stanu zdrowia jamy ustnej i stąd tak wysoki odsetek osób regularnie odwiedzających lekarza dentystę. W badaniu własnym studenci kierunków związanych z ochroną zdrowia (pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, kosmetologia) stanowili ok. 37% wszystkich ankietowanych. Pozostali studenci reprezentowali kierunki studiów z obszaru nauk humanistycznych, społecznych i technicznych. Grupę badaną stanowiła więc bardzo zróżnicowana młodzież akademicka (niekoniecznie



nastawiona prozdrowotnie), a mimo tego aż trzech na czterech studentów deklarowało wizytę kontrolną u lekarza dentystry przynajmniej raz w roku.

Analiza uwarunkowań stomatologicznego badania kontrolnego wśród studentów PWSZ w Suwałkach obejmowała determinanty o charakterze socjodemograficznym i zdrowotnym. Spośród dziesięciu analizowanych czynników jedynie płeć żeńska oraz bardzo dobra lub dobra sytuacja materialna miały istotnie statystycznie związek z większym prawdopodobieństwem wizyty kontrolnej u lekarza dentystry. Kobiety istotnie częściej niż mężczyźni wykonywały badanie kontrolne co pół roku oraz istotnie rzadziej nie odwiedzały nigdy gabinetu stomatologicznego. Nie stwierdzono natomiast istotnych statystycznie różnic w przypadku odbywania wizyty kontrolnej u lekarza dentystry z częstotliwością raz w roku lub co 2–3 lata. Uzyskane wyniki wskazują, że kobiety charakteryzują się większą dbałością o stan zdrowia jamy ustnej niż mężczyźni, co wyraża się bardziej regularnymi wizytami w gabinecie stomatologicznym. Wiele badań potwierdza, że kobiety bardziej dbają o higienę jamy ustnej, lepiej oceniają jego stan, częściej też korzystają z usług stomatologicznych [8, 9, 17, 23, 24]. Co ciekawe, różnice tego rodzaju są zauważalne już u nastolatków [25].

Sytuacja materialna była kolejnym, obok płci, determinan-tem wizyty kontrolnej u lekarza dentystry wśród studentów PWSZ w Suwałkach. Generalnie im lepiej studenci oceniali swoją sytuację materialną, tym częściej deklarowali udział w stomatologicznym badaniu kontrolnym. Zależność pomiędzy statusem socjoekonomicznym a częstotliwością wizyt w gabinecie stomatologicznym potwierdzają liczne badania [8, 10, 11, 12, 13, 14, 26]. Przyczyn, dla których osoby o niskim statusie socjoekonomicznym rzadziej korzystają z usług stomatologicznych może być wiele. Podstawowym powodem wydają się być wysokie koszty leczenia. Kolejną przyczyną może być brak odpowiedniej motywacji do dbania o zdrowie jamy ustnej ze względu na trudności życia codziennego, pochłaniające znaczną część czasu i uwagi. Inne możliwe powody to brak rozeznania w systemie opieki stomatologicznej, czy też niewystarczające wsparcie społeczne. W rezultacie osoby o niskim statusie socjoekonomicznym opóźniają decyzję o wizycie w gabinecie stomatologicznym aż do momentu, kiedy staje się to absolutnie konieczne [14]. Teoretycznie w przypadku badanych studentów kwestie finansowe nie powinny mieć znaczenia. W ramach systemu świadczeń gwarantowanych można bezpłatnie skorzystać ze stomatologicznego badania kontrolnego nawet czterokrotnie w ciągu roku kalendarzowego. W Polsce wizyty u lekarza dentystry należą jednak do usług najczęściej realizowanych poza systemem świadczeń finansowanych przez NFZ. Według wyników ogólnopolskiego badania CBOS, w 2016 roku aż 69% respondentów opłacało usługi stomatologiczne z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego [27]. Problem nierówności społecznych w korzystaniu z opieki stomatologicznej, jaki ujawnił się w przypadku badanych studentów to najprawdopodobniej konsekwencja tego, że wizyta u lekarza dentystry bardzo często wiąże się z poniesieniem przez pacjenta kosztów finansowych. We wspomnianym wcześniej badaniu studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UJ najczęstszym czynnikiem powstrzymującym przed wizytą w gabinecie stomatologicznym była właśnie bariera finansowa [20].

W analizie uwarunkowań stomatologicznego badania kontrolnego wśród studentów PWSZ w Suwałkach zmienne

opisujące zachowania zdrowotne studentów nie miały istotnego statystycznie znaczenia. W innych badaniach stwierdzono natomiast, że czynniki behawioralne mogą mieć związek z częstością korzystania z usług stomatologicznych [16, 17, 28]. Na przykład osoby, które przywiązują większą wagę do zdrowego odżywiania się częściej odwiedzają regularnie gabinet stomatologiczny [16], a palący papierosy częściej zgłaszają się na wizytę dopiero w sytuacji wystąpienia konkretnego problemu [17, 28]. Zachowania zdrowotne stanowią więc wskaźnik stosunku do nie tylko ogólnie pojętego zdrowia, ale również zdrowia jamy ustnej. Brak czynników behawioralnych w uwarunkowaniach profilaktyki stomatologicznej wśród badanych studentów może wskazywać na ich mniejsze znaczenie. Jest to o tyle prawdopodobne, że inne badania potwierdzają większą rolę czynników społecznych w kontekście uwarunkowań zdrowia jamy ustnej [10, 17].

## WNIOSKI

1. Częstość stomatologicznego badania kontrolnego wśród studentów PWSZ w Suwałkach jest wysoka. Trzy czwarte badanych odwiedza lekarza dentystrę przynajmniej raz w roku, z czego co drugi student zgłasza się na badanie raz na pół roku.
2. Profilaktyka stomatologiczna wśród studentów PWSZ w Suwałkach uwarunkowana jest czynnikami socjodemograficznymi. Większe prawdopodobieństwo regularnych wizyt kontrolnych u lekarza dentystry występuje w przypadku kobiet i osób o lepszej sytuacji materialnej. Pośród uwarunkowań profilaktyki stomatologicznej nie ma czynników związanych z zachowaniami zdrowotnymi studentów.
3. Działania mające na celu promocję stomatologicznych badań kontrolnych wśród studentów powinny być w pierwszej kolejności adresowane do osób o niższym statusie socjoekonomicznym.

## PIŚMIENICTWO

1. Niedzielska I, Wziętek-Kuczmik D. Wpływ zębopochodnych ognisk infekcji na choroby innych narządów – przegląd piśmiennictwa. *Chir Pol.* 2007; 9(2): 92–96.
2. Rautemaa R, Lauhio A, Cullinan MP, Seymour GJ. Oral infections and systemic disease – an emerging problem in medicine. *Clin Microbiol Infect.* 2007; 13(11): 1041–1047.
3. Somma F, Castagnola R, Bollino D, Marigo L. Oral inflammatory process and general health. Part 1: The focal infection and the oral inflammatory lesion. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2010; 14(12): 1085–1095.
4. Drummond B, Kilpatrick N, Bryant R, Lucas J, Hallett K, Silva M et al. Próchnica zębów i leczenie odtwórcze u dzieci. W: Cameron AC, Widmer RP (red.). *Stomatologia dziecięca*. Wyd. I. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2005. p. 43–67.
5. Borczyk D. Leczenie próchnicy zębów. W: Piątowska D (red.). *Kariologia współczesna. Postępowanie kliniczne*. Wyd. I. Warszawa: Med Tour Press International; 2009. p. 220–250.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1462).
7. Centrum Badania Opinii Społecznej. *Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków. Komunikat z badań nr 138/2016*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2016.
8. Woolfolk MW, Lang WP, Borgnakke WS, Taylor GW, Ronis DL, Nyquist LV. Determining dental checkup frequency. *J Am Dent Assoc.* 1999; 130(5): 715–723.
9. Tada A, Hanada N. Sexual differences in oral health behaviour and factors associated with oral health behaviour in Japanese young adults. *Public Health.* 2004; 118(2): 104–119.

10. Wamala S, Merlo J, Boström G. Inequity in access to dental care services explains current socioeconomic disparities in oral health: the Swedish National Surveys of Public Health 2004–2005. *J Epidemiol Community Health*. 2006; 60(12): 1027–1033.
11. Afonso-Souza G, Nadanovsky P, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Association between routine visits for dental checkups and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007; 35(5): 393–400.
12. Allin S, Masseria C, Mossialos E. Measuring socioeconomic differences in use of health care services by wealth versus by income. *Am J Public Health*. 2009; 99(10): 1849–1855.
13. Listl S, Moeller J, Manski R. A multi-country comparison of reasons for dental non-attendance. *Eur J Oral Sci*. 2014; 122(1): 62–69.
14. Raittio E, Kiiskinen U, Helminen S, Aromaa A, Suominen AL. Income-related inequality and inequity in the use of dental services in Finland after a major subsidization reform. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015; 43(3): 240–254.
15. Taraszkiewicz-Sulik K, Kosińska K, Mosiej JK, Gołębiewska M. The necessity of evaluation of prosthetic treatment of missing teeth caused by hard tissues of oral cavity diseases and injuries for students of Białystok universities. *Med Og Nauk Zdr*. 2016; 22(2): 135–139.
16. Harada S, Akhter R, Kurita K, Mori M, Hoshikoshi M, Tamashiro H et al. Relationships between lifestyle and dental health behaviors in a rural population in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005; 33(1): 17–24.
17. Roberts-Thomson KF, Stewart J, Do LG. A longitudinal study of the relative importance of factors related to use of dental services among young adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011; 39(3): 268–275.
18. Ministerstwo Zdrowia. Stan zdrowia jamy ustnej młodzieży w wieku 18 lat. [http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2014/11/4\\_18lat\\_stomatol\\_20130418.pdf](http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2014/11/4_18lat_stomatol_20130418.pdf) (dostęp: 10.10.2016).
19. Strużycka I, Wierzbicka M, Jodkowska E, Rusyan E, Ganowicz M, Ziemiańska K. Wyniki Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej populacji młodych dorosłych w Polsce w 2012 roku. *Nowa Stomatol*. 2013; 4: 195–199.
20. Majda A, Zalewska-Puchała J, Bodszy-Cupak I, Czubak-Lewandowska E. Stan higieny jamy ustnej i stomatologiczne zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych. *Probl Hig Epidemiol*. 2014; 95(4): 895–900.
21. Śniatała R. Stomatologiczne zachowania prozdrowotne amerykańskiej i polskiej młodzieży akademickiej. Praca na stopień doktora nauk medycznych. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra i Klinika Stomatologii Dziecięcej. Poznań 2011.
22. Wędrychowicz-Welman A, Prymas A, Lewandowski P, Uram K. Stan jamy ustnej i stomatologiczne zachowania prozdrowotne studentów stomatologii. *Dent Med Probl*. 2006; 43(2): 222–227.
23. Kateeb E. Gender-specific oral health attitudes and behaviour among dental students in Palestine. *East Mediterr Health J*. 2010; 16(3): 329–333.
24. Knaś M, Zalewska A, Kleszczewski T, Shpakou A, Kleszczewska E. Postawy prozdrowotne studentów wybranych uczelni Polski, Białorusi i Ukrainy dotyczące stomatologicznych badań kontrolnych. *Hygeia Public Health*. 2015; 50(3): 507–513.
25. Ostberg A, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. *Acta Odontol Scand*. 1999; 57(4): 231–236.
26. Zavras D, Economou C, Kyriopoulos J. Factors influencing dental utilisation in Greece. *Community Dent Health*. 2004; 21(2): 181–188.
27. Centrum Badań Opinii Społecznej. Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych. Komunikat z badań nr 112/2016. Fundacja Centrum Badań Opinii Społecznej, Warszawa 2016.
28. Tanner T, Pääkkilä J, Karjalainen K, Kämppi A, Järvelin MR, Patinen P et al. Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young Finnish adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015; 43(5): 406–414.

## Social and health conditioning of dental prophylaxis among students of the State Higher Vocational School in Suwałki

### Abstract

**Introduction.** Regular check-up visits to a dentist play a crucial role in the maintenance of oral hygiene. Considering the considerable prevalence of dental caries and paradontal diseases, young Poles are characterized by high and increasingly growing prophylactic and treatment needs.

**Objective.** The objective of the study was determination of the conditions of the use of dental check-up examinations among students of the State Higher Vocational School in Suwałki.

**Materials and method.** The material for the study were data collected during the period 2013–2016 among 864 students of the first year of study at the State Higher Vocational School in Suwałki. The study was conducted by the method of a diagnostic survey, using a questionnaire designed by the author. In order to identify the conditions of dental check-up examination, multiple factor analysis with logistic regression was used.

**Results.** The majority of students in the study controlled their state of oral health at a dentist at least once a year (37.7% – twice a year; 38.1% – once a year). A higher probability of participation in a dental check-up occurred in the case of women (OR 1.775; 95% CI: 1.249–2.521), and when the respondents' material standard was good or very good (OR 1.584; 95% CI: 1.144–2.193). In the analysis of conditions of dental check-up examination, the variables describing health behaviours of the students had no statistical significance.

**Conclusions.** Three per four students of the State Higher Vocational School in Suwałki control their state of oral health at a dentist at least once a year. Among the students in the study, dental prophylaxis is conditioned by socio-demographic factors, and is not related with health behaviours. A higher probability of regular check-up visits to a dentist occurred in the case of women, and persons with a higher material standard. Promotion of dental check-up examinations should be addressed especially to the students with a lower socio-economic status.

### Key words

dental prophylaxis, dental check-up examination, students