

Stan zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem wad zgryzu u młodych mężczyzn – przegląd

Oral health with regard to malocclusion in young males – a review

Agata Tuczyńska,^{1,2} Teresa Matthews-Brzozowska¹

¹Katedra i Klinika Ortopedii Szcękowej i Ortodontji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; kierownik: prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Matthews-Brzozowska

²Poradnia Ortodontyczna WSPL SP ZOZ w Poznaniu; kierownik: lek. Konrad Maćkowiak

Streszczenie. Badania stanu narządu żucia przeprowadza się często w różnych grupach wiekowych z podziałem na płeć. Charakterystyczną grupę do badań stanowią młodzi mężczyźni, a w przedstawianej pracy szczególną uwagę zwrócono na stan narządu żucia mężczyzn starających się o przyjęcie do wojska. Artykuł opiera się na analizie prac dotyczących stanu narządu żucia u młodych mężczyzn, przeprowadzanych w różnych województwach i przez różnych autorów na przestrzeni 15 lat. Celem pracy jest przedstawienie stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem wad zgryzu u młodych mężczyzn na podstawie współczesnego piśmiennictwa.

Słowa kluczowe: wada zgryzu, żołnierz, młody mężczyzna

Abstract. Examination of the masticatory organ condition is often carried out in different age groups, by gender. A characteristic group for research is young males, and in this paper, particular attention was paid to the condition of the masticatory system of males applying for admission to the army. The article is based on the analysis of papers describing the condition of the masticatory system in young males, carried out in various voivodeships and by different authors over 15 years. The aim of the work is to present oral health, taking into account malocclusion in young males, based on modern literature.

Key words: malocclusion, soldier, young male

Nadesłano: 12.03.2018. Przyjęto do druku: 25.06.2018

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2018; 96 (3): 261–264

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

lek. stom. Agata Tuczyńska

Katedra i Klinika Ortopedii Szcękowej i Ortodontji UMP

ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań

tel. +48 618 547 068

e-mail: tuczynskaaga@poczta.fm

Wstęp

Na przestrzeni wielu lat wykonywano w Polsce badania epidemiologiczne u młodych mężczyzn w aspekcie wad narządu żucia i ich wpływu na estetykę uzębienia oraz szerzej pojętych zaburzeń w układzie stomatognatycznym, głównie w stawach skroniowo-żuchwowych. Badania przeprowadzano w różnych rejonach kraju i odmiennych środowiskach zawodowych, np. u poborowych, studentów różnych szkół wyższych. W badaniach przeprowadzonych ponad 25 lat temu przez Malajewską i wsp. [1] w grupie 227 studentów płci męskiej Szkoły Morskiej

w wieku 20–24 lat odsetek wad zgryzu wyniósł 25,1%. W 1995 roku Malepszy i wsp. [2] zbadali 240 osób w wieku 18 lat z trzech środowisk: dużego miasta, małego miasta i rejonu miejskiego, oceniając u nich parametry narządu żucia; w każdej grupie zbadano po 30 mężczyzn. U większości (70,8%) występowały wady zgryzu, wśród których przeważały wady określane jako ciężkie – 57,7%; tylko 12,9% osób z wadami było leczonych ortodontycznie. Podobny odsetek wad zgryzu zaobserwowano w województwie lubelskim – 81%, i w rejonie gdańskim – 71,2%, natomiast mniejszy odsetek – 39,42% – odnotowano wśród studentów Pomorskiej Akademii Medycznej.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie stanu wiedzy na ten temat na podstawie współczesnego piśmiennictwa.

Materiał i metoda

Analizie poddano publikacje z ostatnich 15 lat dotyczące jednorodnej grupy młodych mężczyzn. Jako słowa kluczowe wpisano „żołnierz”, „młody mężczyzna”, „wada zgryzu” i „dysfunkcja stawu skroniowo-żuchwowego”. Korzystano z przeglądarek internetowych PubMed i Google Scholar. Uzyskano kilkanaście doniesień, z czego wybrano 18 pozycji.

Wyniki

W piśmiennictwie polskim opublikowano stosunkowo niewiele doniesień na temat częstości występowania wad zgryzu u młodych mężczyzn zabiegających o możliwość wcielenia do zawodowej służby wojskowej. W 2006 roku przeprowadzono badania u 100 poborowych w wieku 18–23 lat pochodzących z południowej i zachodniej Polski, oceniając występowanie u nich wad zgryzu. U 50 stwierdzono okluzję normalną, u 41 okluzję dystalną, a u 8 okluzję mezjalną; tylko w 1 przypadku okluzja była idealna, co wskazuje na duże zaniedbanie w dziedzinie profilaktyki i leczenia ortodontycznego [3]. W badaniach u 300 poborowych w wieku 19–26 lat oceniano wady zgryzu i wady wymowy. U 174 stwierdzono wadę zgryzu, u 163 wadę zgryzu i wady zębowe; wykazano również istotną zależność pomiędzy występowaniem zgryzów otwartych a wadami wymowy, co ma istotne znaczenie dla pełnienia służby wojskowej [4]. Częstość występowania wad zębowych w grupie 300 młodych dorosłych mężczyzn z regionu Dolnego Śląska wynosiła natomiast 91%. Najczęściej stwierdzano rotacje [5]. W 2008 roku przeprowadzono analizę warunków zgryzowych u 720 poborowych z województwa zachodniopomorskiego. U około 70% z nich stwierdzono wadę zgryzu, z przewagą wad zębowych – stłoczenia z niedoboru miejsca w łukach zębowych. Frączak i wsp. [6] podali, że podobnie jak w latach poprzednich, stan uzębienia i przyzębia wymagał zdecydowanych działań terapeutycznych oraz poszerzenia programu edukacyjnego, aby możliwe stało się osiągnięcie zalecenia WHO na 2000 rok. Według tych autorów istniała uzasadniona obawa, że celów tych nie uda się osiągnąć w tej grupie wiekowej. Badania 25 żołnierzy przeprowadzone w celu określenia potrzeb ortodontycznych wykazały, że 20 z nich potrzebuje leczenia ortodontycznego z powodu nasilonych wad dotylnych [7].

Analizowane dwukrotnie – u 104 nowo powołanych żołnierzy i pod koniec ich służby – zaburzenia ze strony

stawów skroniowo-żuchwowych wykazały, że z początkowo występujących pojedynczych objawów dysfunkcyjnych w stosunkowo krótkim czasie (8,5 mies.) problemy stawowe nasiliły się do kilku objawów występujących jednocześnie. Kamiński i wsp. [8] potwierdzili wpływ służby wojskowej na częstość występowania objawów dysfunkcji narządu żucia. Stwierdzili zwiększenie o 8,7% częstości występowania bólu w czasie ruchów żuchwy, ograniczenia ruchomości żuchwy o 3,8% i bruzsizmu o 0,8%. Częstość występowania dysfunkcji narządu żucia u żołnierzy zwiększyła się z 23,1% u rekrutów do 34,6% u kończących służbę.

Badania stanu zdrowia jamy ustnej i stawów skroniowo-żuchwowych były prowadzone wśród studentów od wielu lat. Na uczelni warszawskiej analizowano dysfunkcje i parafunkcje w aspekcie zaburzeń okluzji i występowania wad zgryzu. Badanie dotyczyło 79 studentów płci męskiej z pełnym uzębieniem lub pojedynczymi brakami, u których stwierdzono zależność dysfunkcji stawowych od wad zgryzu. Dysfunkcje narządu żucia stwierdzono u 57% badanych osób, a u 43% studentów nie stwierdzono objawów dysfunkcji. Objawy dysfunkcji narządu żucia częściej występowały u studentów z wadami zgryzu i nieprawidłowościami okluzji, zwłaszcza u osób z wadami złożonymi i poprzecznymi. Oceniano także występowanie parafunkcji zwarciowych (zaciśkanie, zgrzytanie, stukanie zębami) i niezwarciowych (nagryzanie błony śluzowej warg i policzków, ogryzanie paznokci, żucie gumy). Parafunkcje zwarciowe występowały u 33 studentów, a niezwarciowe u 51, najczęściej przy wadach zgryzu w stosunku do płaszczyzny czołowej [9,10]. Analiza przeprowadzona wśród żołnierzy we Wrocławiu wykazała większe nasilenie dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych u młodych żołnierzy [11]. W kolejnych latach badania dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych u młodych dorosłych mężczyzn, poborowych z Dolnego Śląska, wykazały, że na 300 zbadanych u 239 nie stwierdzono poważnych dysfunkcji [12]. W 2013 roku w Łodzi zbadano 95 pacjentów (25 mężczyzn i 70 kobiet) w wieku 15–68 lat, oceniając według różnych kryteriów diagnostycznych dysfunkcje narządu żucia. W teście Międzynarodowego Towarzystwa Bólów Głowy trzaski występowały u 33 osób, ograniczenia ruchomości żuchwy u 31 osób, ból w czasie ruchów żuchwy u 62 osób, trudności w otwieraniu ust u 62 osób, parafunkcje zwarciowe u 60 osób, a niezwarciowe u 27 osób. W teście Dworkina i LeResche trzaski występowały u 33 osób, trudności w otwieraniu ust u 25, u 6 szczękościsk, a ból w stawie skroniowo-żuchwowym u 41. Parafunkcje zwarciowe stwierdzono u 60 osób, a niezwarciowe u 27. Test Międzynarodowego Towarzystwa Bólów Głowy jest przydatny w badaniach przesiewowych i epidemiologicznych, z kolei test według Dworkina i LeResche jest bardziej przydatny w diagnostyce klinicznej rodzaju dysfunkcji narządu żucia [13].

W 2011 roku w ośrodku wrocławskim analizowano potrzeby lecznicze w zakresie komponenty estetycznej wskaźnika ortodontycznego potrzeb leczniczych. Projektem badawczym objęto 55 studentów szkół wyższych, w którym w badaniu zewnątrzustnym określano profil szczękowy, profil twarzowy i schodek wargowy Korkhau-
sa, a także dokonano oceny głębokości bruzdy wargowo-bródkowej. Studenci oceniali w sposób subiektywny odpowiednią fotografię, czyli komponentę AC (*aesthetic component*) wskaźnika IOTN. W badaniu stwierdzono, że istnieje korelacja między trafnością wyznaczonej komponenty estetycznej a świadomością istnienia wady. Potwierdzono konieczność leczenia zgodną z komponentą estetyczną wskaźnika IOTN [12]. W kolejnym badaniu przeprowadzonym przez Minch i wsp. w grupie 25 studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i 25 żołnierzy na podstawie zebranych danych stwierdzono więcej wad zgryzu u żołnierzy, większą subiektywną potrzebę leczenia wad zgryzu u studentów oraz różnice pomiędzy subiektywnymi i obiektywnymi potrzebami leczenia ortodontycznego w obu grupach [14].

W ocenie ortodontycznej ważna jest kontrola rozwoju różnych elementów twarzy, a także ich korygowanie. Wygląd zewnętrzny ma duży wpływ na dobre funkcjonowanie w różnych obszarach życia – społecznym, prywatnym i zawodowym; szczególną uwagę na ten fakt zwracają Strzałkowska i Lekan [15]. Ocena własnego wyglądu jest ważna dla dobrego funkcjonowania w życiu zawodowym, dlatego też duże znaczenie ma leczenie ortodontyczne zakończone sukcesem funkcjonalnym i estetycznym. Małe wady, jak podaje wielu autorów, nie wpływają na negatywne postrzeganie estetyczne, podobne odczucia mają osoby po leczeniu ortodontycznym, u których czasami pozostają lub wznawiają się subtelne zaburzenia. Pogorszenie czy też nasilenie wady według wielu autorów mocno obniża poczucie estetyki i ujemnie wpływa na atrakcyjność osobniczą [16-18]. Osoby, które określają u siebie duże zapotrzebowanie ortodontyczne, mają słabą akceptację makro-, mini- i mikroestetyki, czyli tzw. estetyki ustnej, oraz niską samoocenę. Estetyczne zmiany w twarzy mogą wpływać na jakość życia. Dla młodych ludzi atrakcyjność fizyczna jest ważnym czynnikiem wpływającym na relacje społeczne [19,20].

Podsumowanie

Analiza piśmiennictwa wykazała, że nasilenie wad zgryzu, parafunkcji zwarciovych i niezwarciovych, a także dysfunkcji jako zaburzenie w stawach skroniowo-żuchwowych u młodych mężczyzn jest stosunkowo duże. Nasilenie wad zgryzu nie odzwierciedla jednak stanu faktycznego u mężczyzn starających się wstąpić do służby wojskowej, jako że wymagania zdrowotne są określone Rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej [21] z dnia

8.01.2010 roku w sprawie orzekania zdolności do zawodowej służby wojskowej. W rozdziale VI, który dotyczy jamy ustnej, w paragrafie 25. bierze się pod uwagę między innymi zniekształcenie szczęki lub żuchwy wrodzone albo nabyte, upośledzające zdolność żucia, a także przewlekłe schorzenia stawu skroniowo-żuchwowego znacznie upośledzające zdolność żucia. „Zniekształcenie szczęki i żuchwy” obejmuje takie wady, jak prognia prawdziwa, protruzja szczęki lub żuchwy, laterogenia, prognacja, mikrognacja, zgryz otwarty lub wady skojarzone szczęki i żuchwy, do których można zaliczyć prognie prawdziwą z mikrognacją oraz inne powodujące brak kontaktu zębów antagonistycznych tworzących powierzchnie żucia. Przy orzekaniu zdolności do służby wojskowej żołnierzy zawodowych należy brać pod uwagę stopień uszkodzenia układu zębowo-szczękowego, np. ubytki szczęki dolnej lub górnej, wadliwe zrośnięcia złamania, niezrośnięcie, ubytki podbródka, warg i policzków, przykurcz dolnej szczęki, ubytki lub blizny języka, porażenie nerwu językowo-gardłowego, a także wynikające stąd powikłania, takie jak oszpecenie twarzy utrudniające współżycie z otoczeniem czy ślinotok z powodu niedostatecznej szczelności ust. W tych stanach narządu żucia bierze się także pod uwagę zaburzenia mowy i żucia. Kandydaci do zawodowej służby wojskowej kierowani są na przegląd stomatologiczny w kierunku występowania wad zgryzu i oceny zdrowia jamy ustnej w celu kwalifikacji „zdolny” lub „niezdolny do pełnienia służby wojskowej” w różnych formacjach sił zbrojnych. Nie przeprowadzono dotąd badań stanu zdrowia jamy ustnej w zakresie ortodontycznym w rejonie Wielkopolski u mężczyzn chcących rozpocząć zawodową służbę wojskową.

Piśmiennictwo

1. Malajewska D, Frączak B, Kubrak J, et al. Ocena stanu narządu żucia u studentów Wyższej Szkoły Morskiej w Szczecinie. *Protetyka Stomatologiczna*, 1990; 40 (1): 13-172
2. Malepszy A, Nowak-Malinowska H, Kaczmarek U. Wybrane parametry stanu zdrowia narządu żucia 18-letniej młodzieży z województwa dolnośląskiego. *Wrocławska Stomatologia*, 2000; 38: 103-109
3. Minch L, Kawala B. Ocena typów okluzji u poborowych. *As Stomatologii*, 2006; 4: 22-23
4. Minch L, Dudek J, Matthews-Brzozowska T. Wady zgryzu a artykulacja u żołnierzy służby zasadniczej. *Lek Wojsk*, 2007; 84 (3): 170-172
5. Minch L, Matthews-Brzozowska T. Częstość występowania wad zębowych u młodych dorosłych. *Stomatologia Współczesna*, 2007; 14 (6): 8-11
6. Frączak B, Rawski P, Dembowska E. Stan uzębienia, przyzębia oraz występowanie wad zgryzu u poborowych województwa zachodniopomorskiego. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, 2008; 54 (3): 63-68
7. Minch L, Warmuz J, Moedler E, et al. Obiektywna i subiektywna ocena ortodontycznych potrzeb leczniczych u młodych dorosłych. *Stomatologia Współczesna*, 2013; 20 (1): 35-38
8. Kamiński B, Pawlak Ł, Split W. Wpływ zasadniczej służby wojskowej na występowanie u żołnierzy objawów dysfunkcji narządu żucia. *Magazyn Stomatologiczny*, 2009; 11: 74-77

9. Nawrocka-Furmanek J, Rusiniak-Kubik K, Mierzwińska-Nastalska E, et al. Występowanie dysfunkcji narządu żucia w zależności od zaburzeń okluzji i wad zgryzu wśród młodych dorosłych. *Protetyka Stomatologiczna*, 2007; LVII (3): 183–191
10. Nawrocka-Furmanek J, Rusiniak-Kubik K, Mierzwińska-Nastalska E, et al. Występowanie parafunkcji narządu żucia w zależności od zaburzeń okluzji i wad zgryzu wśród młodych dorosłych. *Nowa Stomatologia*, 2007; 4: 114–119
11. Panek H, Nowakowska D, Maślanka T, et al. Epidemiology of temporomandibular dysfunctions in young adult populations studied in department of prosthodontics. Silesian Piasts Medical University in Wrocław, *Dental and Medical Problems*, 2007; 44 (1): 55–59
12. Minch L, Lachowska M, Kuterek A, et al. Użyteczność komponenty estetycznej wskaźnika ortodontycznych potrzeb leczniczych grupie studentów uczelni wrocławskich. *Dental and Medical Problems*, 2011; 48: 37–44
13. Jankowska K. Ocena porównawcza kryteriów diagnostycznych opracowanych przez Dworkina i Le Resche, Helkimo oraz Towarzystwo Bólów Głowy w rozpoznawaniu dysfunkcji narządu żucia. *Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych*, 2013.
14. Minch L, Warmuz J, Moedler E, et al. Obiektywna i subiektywna ocena ortodontycznych potrzeb leczniczych u młodych dorosłych. *Stomatologia Współczesna*, 2013; 20 (1): 35–38
15. Strzałkowska A, Lekan A. W poszukiwaniu piękna. *Moja Praktyka*, 2010; 2: 44
16. Kiyak HA. Does orthodontic treatment affect patients quality of life. *J Dent Educ*, 2008; 72: 886–894
17. Margues LS, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, et al. Factors associated with the desire of orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parents. *BMC Oral Health*, 2009; 9: 34
18. De Paula DF, Santos NCM, Silva ET, et al. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents with malocclusion, self-image, and oral health-related issues. *The Angle Orthodontist*, 2009; 79: 1188–1193
19. Badran SA. The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of Jordanian adolescents. *Eur J Orthodont*, 2010; 32: 638–644
20. Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and of life in 18 to 21 year-old population: a cross section study. *BMC Oral Health*, 2013; 13: 3
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia. Dz. U. 2005, Nr 57, poz. 500