

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 351

SECTIO D

2005

---

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji Akademii Medycznej we Wrocławiu

<sup>1</sup>Department of Maxillo-Mandibular Orthopedics and Orthodontics, Wrocław  
University of Medicine, 50-425 Wrocław

<sup>2</sup>Zakład Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii  
Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup>Department of Conservative Dentistry and Periodontology at the K. Marcinkowski  
University of Medical Sciences, Bukowska 70, 60-812 Poznań

AGNIESZKA NĘCKA<sup>1</sup>, JOANNA ANTOSZEWSKA<sup>1</sup>, BEATA KAWALA<sup>1</sup>,  
TERESA MATTHEWS-BRZOZOWSKA<sup>1,2</sup>

*The Occurrence of Destructive Oral Habits, Malocclusion  
and the Condition of First Permanent Molars in schoolchildren  
in Wrocław*

---

**Występowania szkodliwych nawyków ustnych i wad zgryzu  
oraz stan pierwszych zębów trzonowych stałych u dzieci w wieku szkolnym  
we Wrocławiu**

Zaniechanie planowych działań profilaktycznych dotyczących próchnicy zębów w szkołach budzą niepokój wśród stomatologów i rodziców dzieci. Z punktu widzenia ochrony jamy ustnej przed szkodliwymi czynnikami ważny jest również wpływ dysfunkcji i parafunkcji na narząd żucia. Jako parafunkcje określa się czynności o charakterze stereotypów ruchowych, które nie są związane z procesami lub mechanizmami fizjologicznymi. Zalicza się do nich: ssanie, nagryzanie języka, wargi górnej i dolnej, policzków, różnych przedmiotów oraz zgrzytanie zębami. Dysfunkcje natomiast są to zaburzone mechanizmy czynności, w których bierze udział narząd żucia, m.in. oddychanie przez usta, przełykanie, infantylny typ połykania a także nieprawidłowa wymowa.

Zarówno dysfunkcje jak i parafunkcje należą do najczęstszych, istotnych czynników etiologicznych nabytych nieprawidłowości zębowo-zgryzowych. (3, 8, 9).

Celem pracy było określenie częstości występowania szkodliwych nawyków, wad zgryzu, oraz próchnicy w pierwszych stałych zębach trzonowych u dzieci w wieku szkolnym.

**MATERIAŁ I METODA**

Badaniem objęto 325 dzieci w wieku szkolnym do 12 roku życia. Dzieci w wieku szkolnym zbadano w grupach wiekowych: 72 dzieci 7-letnich, 67 dzieci 8-letnich, 34 dzieci 9-letnich, 59 dzieci 10-letnich, 49 dzieci 11-letnich oraz 44 dzieci 12-letnich. Metodyka została oparta na badaniu klinicznym, w którym określano występowanie i rodzaj wad zgryzu, dysfunkcje, parafunkcje oraz próchnicę w pierwszych zębach trzonowych stałych. Badanie podmiotowe zawierało ukierunkowany wywiad.

**WYNIKI**

Szkodliwe nawyki występowały u 84.0% dzieci szkolnych. Wśród parafunkcji występujących u dzieci szkolnych najbardziej rozpowszechnione było obgryzanie paznokci i przedmiotów (Ryc.1). Do najczęstszych dysfunkcji należał infantylny typ połykania i oddychanie przez usta. Największy odse-

tek wad stanowiły tyłozgryzy (Ryc 2). Frekwencja wad zgryzu była większa u dzieci uprawiających szkodliwe nawyki ustne. U 47.08% dzieci szkolnych nie zaobserwowano wady zgryzu mimo współistnienia szkodliwych nawyków ustnych. U 46.5% dzieci w wieku szkolnym nie stwierdzono klinicznych oznak próchnicy pierwszych trzonowców stałych (Ryc.3). Choroba próchnicowa dotyczyła średnio 0.42 zęba oraz odnotowano średnio 0.93 wypełnień (pierwszego stałego zęba trzonowego).

## DYSKUSJA

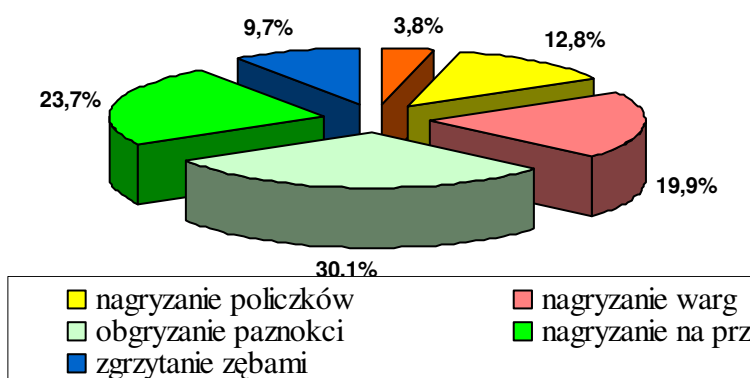
Wyniki badań potwierdzają przyjętą tezę, że stan zębów u dzieci w Polsce nie jest zadawalający. Wiąże się to z zagrożeniem przedwczesnej utraty zarówno zębów trzonowych mlecznych jak i zębów pierwszych trzonowych stałych. Częste występowanie szkodliwych nawyków u dzieci szkolnych niesie za sobą ryzyko powstania wady zgryzu, a także zaburzeń czynnościowych narządu żucia (10). W działaniach profilaktycznych należy wziąć pod uwagę rodzaj uprawianego nawyku oraz wiek dziecka. Jeśli nawyk występuje u dziecka w okresie uzębienia mlecznego nie powoduje on długofalowych skutków w narządzie żucia. Przetrawanie szkodliwego nawyku bądź jego ponowne uruchomienie w okresie uzębienia mieszanego i stałego grozi zniekształceniami w narządzie żucia (5, 6, 7). Nie można także zapominać o aspektach psychologicznych, związanych z występowaniem nawyków u dzieci. W większości przypadków parafunkcje są czynnościami służącymi rozładowaniu uczucia niepokoju, osamotnienia, beczynności. Przetrwale nawyki ssania stwierdza się u dzieci w związku z przebytymi chorobami, wychowywaniem w trudnych, patogenicznych warunkach środowiskowych, a także u dzieci nieśmiały, trudno nawiązujących kontakty z rówieśnikami (1, 2, 4). Jednocześnie należy podkreślić, że nie zawsze zaobserwowanie nawyku u pacjenta wiązało się ze współistnieniem wady zgryzu, co pokazały nasze badania. Czas trwania niekorzystnego nawyku i zakłócania przez niego spoczynkowej równowagi sił w narządzie żucia mają podstawowe znaczenie w rozpatrywaniu nawyków jako czynników etiologicznych wad zgryzu.

Wyniki powyższych badań skłaniają nas do wniosku, że istotnym zadaniem w profilaktyce narządu żucia u polskich dzieci jest nie tylko profilaktyka próchnicy, ale także wczesne wykrywanie i eliminowanie dysfunkcji oraz parafunkcji.

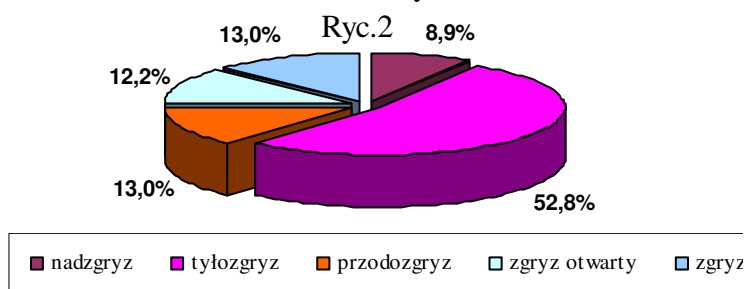
## PIŚMIENNICTWO

1. Bayardo RE, Mejia JJ, Orzoco S, Montoya K. Etiology of oral habits. *ASDC J Dent Child* 1996; 63(5): 350-353.
2. Fields T: Sucking for stress reduction, growth and development during infancy. *Pediatr. Basics* 1993; 64: 13-16.
3. Fukuta O, Braham RL, Yokoi K, Kurosu K. Damage to the primary dentition resulting from thumb and finger (digit) sucking. *ASDC J Dent Child* 1996; 63(6):403-407.
4. Herud B, Warnack AE. Aparat stały według Grabera do zwalczania uporczywego nawyku ssania kciuków. Postępowanie kliniczne i laboratoryjne. *Czas. Stomat.* 1998;51(8): 555-558.
5. Karjalainen S, Rönning O, Lapinleimu H, Simell O. Association between early weaning, non-nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. *Int J Pediatr Dent* 1999; 9 (3): 169-173.
6. Larsson E. Sucking, Chewing and Feeding Habits and Development of Crossbite: Longitudinal Study of Girls From Birth to 3 Years of Age. *Angle Orthod* 2001; 71(2):, 116-119.
7. Proffit WR. On the aetiology of malocclusion. *Br J Orthod.* 1986;13:1-11.
8. Śmiech-Słomkowska G.: Odległy wynik zapobiegania i wczesnego leczenia wad zgryzu u dzieci w wieku przedszkolnym. *Magazyn Stomat.* 1991, 1, 11-14.
9. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc* 2001; 132 (12): 1685-1693.
10. Żyśko-Woźniak D., Mielnik-Hus J., Kleinrok M., Doraczyńska-Banach E., Szkutnik J., Kaczmarek A., Gołkiewicz K.: Nawykowe obgryzanie paznokci a dysfunkcje układu ruchowego narządu żucia. *Prot. Stom.*, 1993, 43, 6, 243-249.

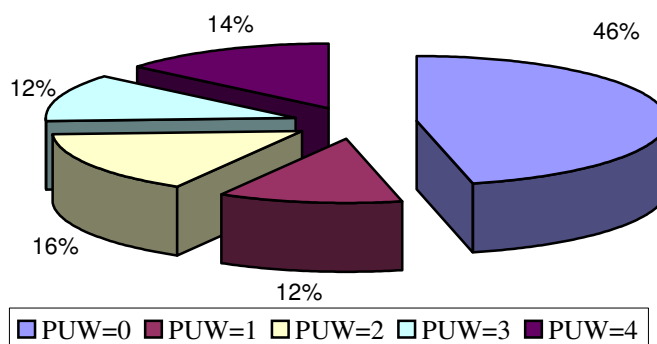
Występowanie różnych typów parafunkcji u dzieci w wieku szkolnym .Ryc.1



Występowanie różnych wad zgryzu u dzieci w wieku szkolnym.



Rozkład procentowy wartości PUW dla pierwszych zębów trzonowych stałych. Ryc.3



## STRESZCZENIE

Celem pracy było określenie częstości występowania szkodliwych nawyków ustnych, wad zgryzu oraz próchnicy w pierwszych stałych zębach trzonowych u dzieci w wieku szkolnym. Badaniem objęto 325 dzieci w wieku szkolnym do 12 roku życia. Metodologia opierała się o badanie kliniczne oraz ukierunkowany wywiad połączony z wypełnieniem przez rodziców i opiekunów kwestionariusza, informującego o występowaniu u dzieci nawyków ustnych. Szkodliwe nawyki ustne występowały u 84,0% dzieci szkolnych. Częstość występowania poszczególnych wad zgryzu u dzieci szkolnych przedstawiała się następująco: tyłozgryzy-52.8%, zgryzy krzyżowe-13%, zgryzy otwarte-12.2%, zgryzy głębokie-8.9%. U 46.5% dzieci w wieku szkolnym nie stwierdzono klinicznych oznak próchnicy pierwszych zębów trzonowych stałych. Choroba próchnicowa dotyczyła średnio 0.42 zęba oraz odnotowano średnio 0.93 wypełnień (pierwszego stałego zęba trzonowego).

Wyniki badań wskazują na konieczność podjęcia profilaktyki w celu zapobiegania próchnicy, a także dla eliminowania dysfunkcji i parafunkcji w narządzie żucia jako czynników etiologicznych wad zgryzu.

## SUMMARY

The aim of this investigation was to estimate the frequency of oral habits, malocclusions and caries in first permanent molars in schoolchildren.

The group of 325 schoolchildren up to 12 year olds were analysed by authors. The methodology employed medical examination. The methodology employed medical examination. Subjective examination included obtaining medical history of the children by means of conversations with them, their tutor as well as by asking their parents to fill in a questionnaire. Oral habits occurred in 84 % schoolchildren. The distribution of different types of malocclusion was as follows: distocclusion-52.8%, crossbite-13%, open bite-12.2%, deep bite- 8.9% in schoolchildren. There was no clinical evidence of caries in 46.5% schoolchildren. Caries and fillings appeared respectively in: 0.42 and 0.93 of first permanent molar.

The obtained results prove that there is an urgent need to introduce prophylaxis to prevent premature loss of first permanent molars. Malfunctions that occurred very frequently in preschool and schoolchildren also prove prophylactic programme need in their orthodontic treatment.