

MARTA MIERNIK, AGNIESZKA PASZKIEWICZ

Ankietowa ocena wiedzy nastolatków o podstawach stomatologii*

Questionnaire Study on Basic Dental Knowledge Among Teenagers

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu

Streszczenie

Wprowadzenie. Choroby jamy ustnej u młodzieży są w Polsce złożonym problemem zdrowotnym.

Cel pracy. Ocena, czy zły stan zdrowotny jamy ustnej młodzieży wynika z jej niewiedzy dotyczącej podstaw stomatologii czy też przyczyną są inne czynniki.

Materiał i metody. Badania ankietowe przeprowadzono wśród młodzieży w wieku 16–19 lat. W badaniu wzięło udział 200 osób, w tym 116 dziewcząt i 84 chłopców.

Wyniki. Młodzież ma świadomość złożoności procesów wpływających na powstawanie próchnicy, kamienia naczębnego lub halitozy. Ankietowani potrafili wskazać skutki chorób przyzębia, a także znali metody niezbędne do utrzymania higieny jamy ustnej. W tej grupie wiekowej panują błędne przekonania dotyczące m.in. konieczności wybielania zębów lub braku szkodliwego wpływu napojów gazowanych na uzębienie. Badani w większości oceniali negatywnie emocje towarzyszące wizytom w gabinetach dentystrycznych, kojarzyli je z bólem i stresem.

Wnioski. Można przypuszczać, że zły stan zdrowia jamy ustnej nastolatków wynika nie z braku wiedzy stomatologicznej, ale ze strachu przed wizytami w gabinetach dentystrycznych (**Dent. Med. Probl. 2009, 46, 1, 83–87**).

Słowa kluczowe: młodzież, wiedza stomatologiczna, choroby jamy ustnej.

Abstract

Background. Oral diseases are one of the most serious problems among teenagers in Poland.

Objectives. The purpose of this study was to check if bad oral health in population of teenagers originates from lack of dental knowledge or there are other reasons for that.

Material and Methods. The interview was carried out among 200 schoolchildren (116 girls and 84 boys), aged 16–19 years.

Results. The study revealed that young people were aware of factors affecting caries, calculus and halitosis. The results of periodontitis and methods of maintaining oral hygiene were correctly pointed to. Unfortunately, some fallacies existed among teenagers such as necessity to whiten teeth and lack of harmful influence of fizzy drinks on teeth. Visits in dental clinics were usually associated with negative emotions like pain and fear.

Conclusions. Therefore it is probable, that bad condition of oral cavity in population of teenagers is caused by dental fear, not by lack of dental knowledge (**Dent. Med. Probl. 2009, 46, 1, 83–87**).

Key words: teenagers, dental knowledge, oral diseases.

Ostatnie badania epidemiologiczne wskazują na zły stan zdrowia jamy ustnej Polaków, także młodych ludzi. Lęk przed zabiegiem stomatologicznym jest zjawiskiem częstym, pomimo znacznego udoskonalenia w ostatnich latach technik

leczniczych oraz wprowadzenia nowych metod i środków stosowanych do analgezji [1]. Strach przed leczeniem może być powodem unikania wizyt u lekarza dentyisty lub też może powodować nieprzyjemne dla pacjenta doznania, takie jak:

* Praca nagrodzona I miejscem na XII Ogólnopolskiej Konferencji Studenckich Kół Naukowych Akademii Medycznych, Wrocław 16–18.03.2007 r.

przyspieszenie akcji serca i oddechu, wzrost ciśnienia krwi lub zmniejszenia progu bólu [2]. Strach przed dentystą jest jednym z głównych powodów unikania wizyt stomatologicznych [1, 2]. Wiedza społeczeństwa, także młodych ludzi, dotycząca higieny i zdrowia jamy ustnej, choć zwiększająca się, ale wydaje się, że jest niewystarczająca i powinna być poszerzana. Prawie połowa młodzieży spożywa węglowodany kilka razy dziennie, w tym między posiłkami (85,71% dziewcząt i 86,36% chłopców) oraz słodzi napoje (54,55% dziewcząt i 78,79% chłopców) [3]. Badania z 2004 r. oceniają stan uzębienia i stomatologiczne potrzeby lecznicze młodzieży w wieku 18 lat w Polsce następująco: wskaźnik PUW = 8 ($P = 2,2$ $U = 0,4$ $W = 5,4$), ponad połowa badanych miała zdrowe przyzębie [4, 5]. Znaczna większość młodzieży deklaruje szczotkowanie zębów co najmniej 2 razy dziennie [6]. Brak edukacji prozdrowotnej oraz strach przed leczeniem stomatologicznym mogą doprowadzić do niepowodzenia w osiągnięciu założeń WHO na 2010 r. Według tych założeń, wszyscy 18-latkowie z całkowicie ukształtowanym uzębieniem stałym powinni mieć pełne uzębienie [7].

Celem pracy było sprawdzenie wśród młodzieży za pomocą badań ankietowych wiedzy dotyczącej podstawowych prawd z dziedziny stomatologii. W ankiecie zostały również zawarte pytania służące ocenie emocji towarzyszących młodzieży podczas wizyt u lekarza dentysty.

Material i metody

Badania ankietowe przeprowadzono wśród młodzieży w wieku 16–19 lat uczącej się w jednym z liceów ogólnokształcących w Kaliszu. Średnia wieku grupy wynosiła 17,6 lat ($\pm 0,75$). W badaniu wzięło udział 200 osób, w tym 116 dziewcząt i 84 chłopców.

W badaniu posłużono się ankietą własnego pomysłu, zawierającą 8 pytań dotyczących etiologii i skutków próchnicy, halitozy oraz chorób przyzębia, a także metod utrzymywania higieny jamy ustnej. Dwa pytania były związane z odczuciami towarzyszącymi wizytom lekarskim (zob. ankietę).

Przed przystąpieniem do wypełnienia ankiety osobom badanym wytłumaczono pojęcia „przyzębie” i „halitoza”. Ankietę była anonimowa, miała formę testu otwartego, w którym było możliwe wybranie kilku odpowiedzi w jednym pytaniu (o czym ankietowani zostali poinformowani).

W ocenie odpowiedzi obliczono wartości odsetkowe oraz wykorzystano test χ^2 (próg istotności $p \leq 0,05$).

Wyniki

Badana grupa miała problem ze zdefiniowaniem próchnicy. Właściwie kojarzyła proces powstawania próchnicy z brakiem higieny (69%), bakteriami (67%), ze spożywaniem cukrów (91%), ale tylko 30% osób zdawało sobie sprawę ze znaczenia częstości, a nie ilości konsumpcji cukrów. Często spożywane napoje gazowane były w małym stopniu postrzegane jako kariogenne (37%).

Jako niezbędne zabiegi mające na celu utrzymanie higieny jamy ustnej wymieniano: szczotkowanie zębów (99%), nitkowanie (80,5%), używanie płynów do płukania jamy ustnej (61%), usuwanie kamienia nazębnego (47,5%), a także wybielanie zębów (14%).

Większość ankietowanych wiązała choroby przyzębia z ich skutkami miejscowymi: zapaleniem i obrzękiem dziąseł (91,5%), wysiękiem ropnym (65%) i utratą zębów (65,5%). Za następstwa periodontopatii badani uznali także zapalenie mięśnia sercowego (18%) i zapalenie zatok (14%). Tylko 9,5% osób stwierdziło brak ogólnoustrojowego wpływu chorób przyzębia.

Badana grupa miała świadomość złożoności procesu powstawania kamienia nazębnego. Trafnie wskazywała jako czynniki etiologiczne: brak higieny (98,5%), skłonność osobniczą (24%), niektóre leki (23%), żywność przetworzoną (15%). Mylnie natomiast zaliczała twardą wodę (48%) do grupy tych czynników.

Jako przyczyny występowania nieprzyjemnego zapachu z ust (halitozy) ankietowani podawali: brak higieny (97%), niektóre potrawy (79%), choroby żołądka (56,5%), choroby infekcyjne (48,5%), wątroby (17,5%), cukrzycę (17,5%) oraz choroby nerek (5,5%).

Tylko 32,5% nie miało odczuć negatywnych związanych z wizytą u stomatologa, a pozostali kojarzyli te wizyty z: bólem (49%), niechęcią (40%), stresem (34,5%), strachem (31,5%). Według części ankietowanych, wizyty u stomatologa są najbardziej stresujące ze wszystkich wizyt lekarskich (26%). W grupie dziewcząt przeważał jednak strach przed wizytą u ginekologa (31% dziewcząt). Analiza statystyczna (test χ^2) wykazała, iż nie ma różnicy dotyczącej stopnia dentofobii w grupie dziewcząt i chłopców. Wizytami lekarskimi nie stresuje się 14% badanych.

Omówienie

Badana grupa wykazała się zadowolającą wiedzą dotyczącą podstaw etiologii i skutków próchnicy, halitozy oraz chorób przyzębia, a także metod utrzymania higieny jamy ustnej. Wnioski te

Ankieta dotycząca podstawowej wiedzy stomatologicznej
Questionnaire on Basic Dental Knowledge

<p>1. Zaznacz czynniki, które Twoim zdaniem przyczyniają się do powstawania próchnicy w zębach (Name factors that, in your opinion, may increase incidence of dental caries):</p> <p><input type="checkbox"/> niewystarczająca higiena jamy ustnej (poor dental hygiene)</p> <p><input type="checkbox"/> potrawy o dużej zawartości tłuszczu (high-fat foods)</p> <p><input type="checkbox"/> słodycze (sweets)</p> <p><input type="checkbox"/> alkohol (alcohol)</p> <p><input type="checkbox"/> papierosy (cigarettes)</p> <p><input type="checkbox"/> napoje gazowane (fizzy drinks).</p> <p>2. Próchnica to (Caries is):</p> <p><input type="checkbox"/> proces, w którym duże znaczenie ma niewystarczająca higiena jamy ustnej (a process, in which inappropriate dental hygiene plays big role)</p> <p><input type="checkbox"/> czynnik dziedziczny odgrywa tu ważną rolę i stąd problemy całych rodzin z próchnicą (genetic factor is very important and is the reason for all families suffering from caries)</p> <p><input type="checkbox"/> proces demineralizacji szkliwa i zębiny, który może być wywołany wyłącznie przez nadmierne spożycie pokarmów wysokocukrowych (enamel and dentine demineralisation process, that may be caused only by eating highly sweetened foods)</p> <p><input type="checkbox"/> proces destrukcji tkanek zęba, w którym jest niezbędny udział bakterii (destructive process, where bacteria play a major role)</p> <p><input type="checkbox"/> choroba zakaźna, którą można się zarazić przez pocałunek (contagious disease one may get infected through a kiss).</p> <p>3. Choroby przyzębia mogą prowadzić do: (periodontal diseases may lead to:)</p> <p><input type="checkbox"/> zapalenia i obrzęku dziąseł (inflammatory process and oedema)</p> <p><input type="checkbox"/> powstawania wysięku ropnego (a purulent exudation)</p> <p><input type="checkbox"/> zapalenia mięśnia sercowego (inflammatory process of a heart)</p> <p><input type="checkbox"/> zapalenia zatok (sinusitis)</p> <p><input type="checkbox"/> utraty zębów (dental loss)</p> <p><input type="checkbox"/> choroby przyzębia nie mają wpływu na ogólny stan zdrowia (there is no influence of periodontal diseases on health).</p> <p>4. Zaznacz czynniki, które Twoim zdaniem przyczyniają się do powstawania kamienia na zębach (name factors that, in your opinion, may contribute to dental tartar):</p>	<p><input type="checkbox"/> brak higieny jamy ustnej (lack of hygiene)</p> <p><input type="checkbox"/> woda o dużej zawartości jonów Ca i Mg – tzw. „twarda woda” (water with high levels of Ca and Mg – so called “hard water”)</p> <p><input type="checkbox"/> niektóre leki (some drugs)</p> <p><input type="checkbox"/> spożywanie żywności przetworzonej – tubki, konserwy (eating processed food)</p> <p><input type="checkbox"/> skłonność osobnicza (proneness).</p> <p>5. Nieprzyjemny zapach z ust Twoim zdaniem może być spowodowany (bad breath may be caused by):</p> <p><input type="checkbox"/> brakiem higieny jamy ustnej (lack of oral hygiene)</p> <p><input type="checkbox"/> spożyciem niektórych potraw (eating specific dishes)</p> <p><input type="checkbox"/> chorobami infekcyjnymi – np. w zapaleniu zatok (infections – e.g. sinusitis)</p> <p><input type="checkbox"/> cukrzycą (diabetes)</p> <p><input type="checkbox"/> zapaleniem nerek (kidney failure)</p> <p><input type="checkbox"/> chorobami wątroby (liver diseases)</p> <p><input type="checkbox"/> chorobami żołądka (stomach disorders).</p> <p>6. Zaznacz zabiegi, które Twoim zdaniem są niezbędne do zachowania prawidłowej higieny jamy ustnej (Mark the endeavours indispensable to retain appropriate oral hygiene):</p> <p><input type="checkbox"/> szczotkowanie zębów po każdym posiłku (brushing teeth after every meal)</p> <p><input type="checkbox"/> używanie nici dentystycznych (flossing)</p> <p><input type="checkbox"/> używanie wykałaczek (using toothpicks)</p> <p><input type="checkbox"/> używanie płynów do płukania jamy ustnej (mouth rinsing)</p> <p><input type="checkbox"/> usuwanie kamienia nazębnego (removing tartar)</p> <p><input type="checkbox"/> wybielanie zębów (teeth bleaching).</p> <p>7. Z czym kojarzy Ci się wizyta u stomatologa? (What do you associate a visit at dental practice with?)</p> <p><input type="checkbox"/> ból (pain)</p> <p><input type="checkbox"/> strach (fear)</p> <p><input type="checkbox"/> niechęć (reluctance)</p> <p><input type="checkbox"/> stres (stress)</p> <p><input type="checkbox"/> brak odczuć (no sensations)</p> <p><input type="checkbox"/> inne – jakie? (other – what kind?)</p> <p>8. Czy wizyta u stomatologa jest dla Ciebie najbardziej stresująca ze wszystkich wizyt lekarskich? (Is a dental visit the most stressful among all visits at doctors to you?)</p> <p><input type="checkbox"/> tak (yes)</p> <p><input type="checkbox"/> nie – jaka wizyta jest dla Ciebie najbardziej stresująca? (no – which one is the most stressful?)</p>
--	--

potwierdzają wyniki badań polskich uzyskane przez Bachanek et al. [3], zaprzeczają natomiast obserwacjom Bednarza i Martuszeńskiej [8] oraz Stępiak i Trześniewskiego [9].

Badania ankietowe wykazały, iż ponad połowa młodzieży uważa, że ważna jest ilość, a nie częstość spożywanych słodyczy. Możliwe, że właśnie brak wiedzy dotyczącej szkodliwości częstego podjadania pokarmów wysokocukrowych sprawia, że prawie połowa młodzieży spożywa słodycze kilka razy dziennie (4,9), między posiłkami (85,71% dziewcząt i 86,36% chłopców) oraz sło-

dzi napoje (54,55% dziewcząt i 78,79% chłopców) [4]. Tylko 10% uczniów uwzględniła jedzenie warzyw i owoców w swojej diecie.

Badanie ujawniło, że prawie wszyscy ankietowani uznają za konieczne szczotkowanie zębów po każdym posiłku. O tym, że do zachowania prawidłowej higieny jamy ustnej powinno używać się nici dentystycznych wie 85,5% młodzieży. Często jednak świadomość pacjentów nie koreluje z ich zachowaniami prozdrowotnymi. Badania ankietowe przeprowadzone wśród młodzieży 15-letniej z Grybowa w woj. małopolskim [8] wykazały, że

aż 75,93% osób badanych nie stosuje żadnych dodatkowych zabiegów w celu utrzymania higieny jamy ustnej poza szczotkowaniem zębów. Z badań przeprowadzonych wśród 15-letniej młodzieży z woj. lubelskiego wynika, iż 70% szczotkuje zęby dwa razy dziennie, 14% trzy razy dziennie po każdym posiłku, nici dentystycznych używa 6,25%, a płukanek 10,8% [3]. Licealiści z Lublina wykazali się większą dbałością o stan jamy ustnej: 95,1% szczotkuje zęby co najmniej dwa razy dziennie, 69,9% stosuje nici dentystyczne, 36,4% – płukanek zawierające fluor, a 70,6% – wykałaczki [6]. Z obserwacji ogólnopolskich wynika, że 83% 18-latków szczotkuje zęby minimum dwa razy dziennie, nici dentystyczne stosuje 26% młodych ludzi, płukanek z fluorem – 29%, wykałaczki zaś – 20% młodzieży [10].

Mimo że młodzież ma dużą wiedzę o podstawach stomatologii, to jednak aktywność próchnicy (średni roczny przyrost wartości PUW) jest w tej grupie wiekowej najwyższa w całej polskiej populacji [11, 12]. Wskazują na to dane uzyskane w licznych badaniach klinicznych. Badania Januchowskiej-Badach z 2005 r. [13] donoszą, że u młodzieży 16-letniej: frekwencja próchnicy wynosi 95%, średnia PUW = 7,13 ($P = 2,4$ $U = 0,3$ $W = 4,43$), a wskaźnik leczenia jest równy 0,65. Badania populacji Krakowa w grupie wiekowej 15–20 lat, przeprowadzone przez Kaczmarczyk-Stachowską et al. [14], wykazały, że średnia liczba zębów bez zmian chorobowych wynosi 19 (na 28 objętych badaniem), wskaźnik PUW = 9 ($P = 2,72$ $U = 0,76$ $W = 5,25$), procent zębów wypełnionych z próchnicą wtórną – 15,14%. W wieku 21–30 lat liczba zębów usuniętych zwiększa się do 3 ($U = 3$). Jańczuk [10] podaje, że 44,7% młodzieży miała już albo kamień nazębny albo kieszonki dziąsłowe o głębokości 3–5 mm (3,9%), a prawie u 1% 18-latków stwierdzono kieszonki przyzębne

o głębokości 6 mm lub głębsze. Halitoza (przykry zapach z jamy ustnej), spowodowana przez rozwijające się w jamie ustnej bakterie rozkładające związki organiczne do związków zawierających siarkę, jest odczuwana przez prawie jedną czwartą młodych ludzi [15, 16].

Spośród wszystkich wizyt u lekarzy specjalistów młodzież najbardziej obawia się wizyt u dentysty (26%). Ankieta Strycharz [6] wykazała, że lęk przed wizytą u stomatologa odczuwa 44,16% dziewcząt i 40,09% chłopców. Strach przed stomatologiem ma wpływ na częstość wizyt w gabinecie wśród tej grupy wiekowej. Ponad połowa, bo 54% maturzystów, podaje, iż na zmniejszenie tzw. dentofobii pozytywnie wpłynęłyby skuteczne znieczulenie i przyjazna atmosfera w gabinecie stomatologicznym. Tylko 1/3 ankietowanych nie ma odczuć negatywnych związanych z wizytą u stomatologa. Lęk stomatologiczny uważany jest za jeden z pięciu najczęściej występujących lęków i jest, po braku czasu, drugą co do częstości przyczyną unikania zabiegów dentystycznych. Pacjenci najczęściej obawiają się bólu (50%) oraz opracowywania ubytków wiertłem (44%) [2, 17]. Nawiązanie kontaktu między pacjentem a lekarzem dentystą, zdobycie zaufania pacjenta pozwala na dotarcie do podświadomości, gdzie leżą źródła reakcji lękowych [2]. Do leczenia są wprowadzane nowe metody leczenia, znieczulania oraz analgetyki. W ostatnich latach coraz większą popularność zdobywa hipnoza, pozwalająca wyeliminować strach przed wizytą stomatologiczną [18].

Mimo że młodzież ma wiedzę z zakresu podstaw stomatologii, to jednak próchnica i choroby przyzębia wśród tej grupy wiekowej wciąż są w Polsce dużym problemem zdrowotnym, co może mieć związek ze strachem przed wizytami w gabinetach stomatologicznych.

Podziękowanie. Autorki pracy dziękują Opiekunowi Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Protektyki Stomatologicznej dr n. med. Barbarze Bruziewicz-Mikłaszewskiej za pomoc w przeprowadzeniu badań.

Piśmiennictwo

- [1] BRUZDA-ZWIECH A., WOCHNA-SOBAŃSKA M., SZYDŁOWSKA-WALENDOWSKA B.: Ocena poziomu lęku stomatologicznego, jego źródeł i wpływu na stan uzębienia młodzieży 18-letniej z województwa łódzkiego. *Dent. Med. Probl.* 2007, 44, 343–350.
- [2] GRUZ E., JACZEWSKI M., JUZALA P.: Analiza poziomu lęku i czynników go modulujących oraz stereotypu stomatologa u pacjentów przed stosowanym leczeniem chirurgicznym. *Dent. Med. Probl.* 2006, 43, 415–420.
- [3] BACHANEK T., HOPKAŁA M., CHAŁAS R., KLIJER M., PAWŁOWICZ A.: Świadomość stomatologiczna młodzieży 15-letniej dotycząca higieny jamy ustnej. *Magazyn Stomatol.* 2003, 13, 7–8, 66–68.
- [4] GANOWICZ M., PIERZYNOWSKA E., ZAWADZIŃSKI M., STRUŻYCKA I., IWANICKA-GRZEGOREK E., SZATKO F., DYBIŻBAŃSKA E., WIERZBICKA M., JODKOWSKA E.: Ocena stanu uzębienia i stomatologicznych potrzeb leczniczych młodzieży w wieku 18 lat w Polsce w 2004 roku. *Nowa Stomatol.* 2006, 11, 1, 27–33.
- [5] SZATKO F., WIERZBICKA M., WŁOSTEK A., RABĘDA-DROBNIK A., PIERZYNOWSKA E.: Stan i potrzeby stomatologiczne 18-letniej młodzieży z grupy szczególnego ryzyka. *Nowa Stomatol.* 2006, 11, 1, 23–26.

- [6] STRYCHARZ M., BARTECKA K., POLZ-DACEWICZ M.: Świadomość prozdrowotna, nawyki higieniczne i zwyczaje żywieniowe uczniów klas maturalnych liceów ogólnokształcących w Lublinie. *Magazyn Stomatol.* 2002, 12, 4, 66–69.
- [7] EMERICH-POPLATEK K., ADAMOWICZ-KLEPAŁSKA B., SAWICKI L.: Stan zdrowia jamy ustnej 18-latków z województwa pomorskiego w badaniach z 2003 roku. *Dent. Med. Probl.* 2004, 41, 427–432.
- [8] BEDNARZ W., MARTUSZEWSKA I.: Nawyki higieniczne i stan świadomości zdrowotnej dotyczącej narządu żucia młodzieży 15-letniej z Grybowa. *Magazyn Stomatol.* 2001, 11, 3, 74–77.
- [9] STĘPNIAK P., TRZEŚNIEWSKI M.: Stan świadomości prozdrowotnej u młodzieży w wieku 18 lat w województwie dolnośląskim. Książka streszczeń: XI Ogólnopolska Konferencja Kół Naukowych Akademii Medycznych, Wrocław 2006, 81–82.
- [10] JAŃCZUK Z., CIĄGŁO A.: Podstawy epidemiologii chorób narządu żucia. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1999.
- [11] JAŃCZUK Z.: O potrzebach i możliwościach profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia u polskiej młodzieży. *Magazyn Stomatol.* 2002, 12, 4, 35–38.
- [12] KLICHOWSKA-PALONKA M., KIERNICKA M., BACHANEK T.: Testy biochemiczne aktywności próchnicy badanej w wybranych grupach wiekowych. *Magazyn Stomatol.* 2003, 13, 2, 53–55.
- [13] JANUCHOWSKA-BADACH B.: Ocena stanu uzębienia młodzieży 16-letniej ze szkół ponadpodstawowych w Zamościu z uwzględnieniem higieny jamy ustnej i zwyczajów żywieniowych. *Magazyn Stomatol.* 2005, 15 6, 72–75.
- [14] KACZMARCZYK-STACHOWSKA A., GAWRZEWSKA B., SENDUR A., KNYCHALSKA-KARWAN Z., CHOMYSZYN-GAJEWSKA M., CIESIELSKA M., FIJAŁ D., KWAPIŃSKA H.: Intensywność próchnicy zębów populacji Krakowa w wieku 15–80 lat. *Magazyn Stomatol.* 2001, 11, 2, 54–57.
- [15] ALMAS K., AL-HAWISH A., AL-KHAMIS W.: Oral hygiene practices, smoking habits and self-perceived oral malodor among dental students. *J. Contemp. Dent. Pract.* 2003, 4, 77–90.
- [16] FRĄCZAK B., CHRUŚCIEL-NOGAŁSKA M., SUŁKOWSKA-KUŚMIRCZUK M., BOER A.: Wewnętrzne i ogólnoustrojowe przyczyny *halitosis* oraz sposoby postępowania terapeutycznego. *Poradnik Stomatol.* 2005, 5, 2, 44–47.
- [17] HAKEMBERG M., BERGGREN U., GRONDAHL H.G.: A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.* 1993, 21, 27–30.
- [18] RAUCH C., PANEK H.: Hypnosis in daily dental practice. *Dent. Med. Probl.* 2008, 45, 301–306.

Adres do korespondencji:

Marta Miernik
Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej AM
ul. Krakowska 26
50-425 Wrocław
e-mail: marta_miernik@onet.eu

Praca wpłynęła do Redakcji: 13.01.2009 r.
Po recenzji: 3.03.2009 r.
Zaakceptowano do druku: 24.04.2009 r.

Received: 13.01.2009
Revised: 3.03.2009
Accepted: 24.04.2009

CZASOPISMA STOMATOLOGICZNE NA LIŚCIE INDEX COPERNICUS
Stan na dzień 1 marca 2008 r. (24 tytuły 2,8–7,22 pkt.)

Nazwa czasopisma	Skrót	Częstotliwość w roku	Punkty w Index Copernicus	Punkty ministerialne dla czasopism polskich
Journal of Oral Science	J. Oral Sci.	4	7,22	
Czasopismo Stomatologiczne	Czas. Stomatol.	12	6,67	6
Protetyka Stomatologiczna	Prot. Stomatol.	6	5,89	4
Dental Research Journal	Dent. Res. J.	2	5,81	
Asian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery	As. J. Oral Maxillofac. Surg.	4	5,81	
Dental and Medical Problems	Dent. Med. Probl.	4	5,66	4
Nowa Stomatologia	Nowa Stomatol.	4	5,65	2
Acta Stomatologica Croatica	Acta Stomat. Croat.	4	5,56	
Journal of Dentistry of Teheran University of Medical Science	J. Dent. Teheran Univ. Med. Sci.	4	5,42	
Journal of Oral and Maxillofacial Pathology	J. Oral Max. Pathol.	6	4,85	
Journal of Oral Science Research	J. Oral Sci. Res.	6	4,81	
Dental Forum	Dent. Forum	2	4,79	2
Poradnik Stomatologiczny	Poradnik Stomatol.	12	4,77	2
Forum Ortodontyczne	Forum Ortodont.	6	4,71	2
Stomatologia Współczesna	Stomatol. Współczesna	6	4,67	2
Implantoprotetyka	Implantoprot.	4	4,54	4
Journal of Dentistry	J. Dent.	12	3,88	
Magazyn Stomatologiczny	Magazyn Stomatol.	12	3,84	2
e-Dentico	e-Dentico	4	3,8	2
Moja Praktyka	Moja Praktyka	4	3,65	
Inżynieria Stomatologiczna – Biomateriały	Inż. Stomat. Biomat.	4	3,44	4
As Stomatologii	As Stomatol.	6	3,14	2
Chirurgia Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowa i Ortopedia Szczękowa	Chir. Czaszk. Szczęk. Twarz. Ortop. Szczęk.	6	3,12	4
Twój Przegląd Stomatologiczny	Twój Przegl. Stomat.	12	2,8	1