

lek. dent. Łukasz Eugeniusz Ulański

Klinika Chirurgii Szczękowo – Twarzowej
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej

**„Stan higieny jamy ustnej żołnierzy Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej
Polskiej podczas pełnienia służby na misji w Afganistanie.”**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Marcin Kozakiewicz

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Łódź 2019

7. STRESZCZENIE

WSTĘP: Irak, Afganistan, Mali to tylko niektóre miejsca gdzie polscy żołnierze służyli i nadal służą. Dlatego też jest bardzo istotne aby żołnierze cechowali się bardzo dobrym stanem zdrowia. W związku z tym polska armia powinna mieć perfekcyjnie działające komisje lekarskie. Niestety nie funkcjonują one w sposób poprawny. Polscy żołnierze przyjeżdżają na teatr działań wojennych nieprawidłowo zweryfikowani pod względem zdrowia układu stomatognatycznego z niewłaściwą higieną jamy ustnej. Niektórzy z nich pierwsze co robią po zakwaterowaniu w bazie to kierują swoje kroki do gabinetu dentystycznego w celu podjęcia darmowego leczenia zębów. Jednak należy wspomnieć, że przed wyjazdem występuje niewłaściwa weryfikacja przydatności żołnierzy do służby na misji. Prawdopodobnie dentyści niezbyt starannie wykonują badanie stomatologiczne, jak również sami żołnierze ukrywają stan swojego zdrowia na komisjach wojskowych. Jest to spowodowane chęcią wyjazdu na misje i uzyskania znacznych profitów finansowych. Głównym założeniem utworzenia gabinetu stomatologicznego na misji było zmniejszenie cierpienia żołnierzy spowodowanego przez ból zęba. Dlatego też lekarz dentysta powinien przyjmować tylko żołnierzy z przypadkami nagłymi. Nie powinien pracować na misji jako stomatolog zajmujący się kompleksowym leczeniem, gdyż jest to zadanie karkołomne wręcz niemożliwe do wykonania.

CEL PRACY: Celem pracy doktorskiej jest ocena epidemiologii chorób jamy ustnej występujących wśród żołnierzy służących na misji zagranicznej w Afganistanie. Drugim celem pracy jest stworzenie nowatorskiej skali potrzeb leczniczych (SPL) do weryfikacji stanu zdrowia jamy ustnej żołnierzy.

MATERIAŁY I METODY: Badaniem objęto żołnierzy służących w Afganistanie (grupę stanowiło 196 pacjentów) oraz grupę osób przygotowujących się do wyjazdu na misję w Polsce – grupa referencyjna (stanowiła 188 pacjentów). U wszystkich pacjentów przeprowadzono badanie stomatologiczne. Badano takie wskaźniki jak: uproszczony wskaźnik higieny jamy ustnej (OHI – S); wskaźnik próchnica, ubytek, wypełnienie (PUW); wynikający z niego wskaźnik leczenia (WL); ocenę utraty funkcji

zucia: ocenę liczby przypadków nagłych na 1000 żołnierzy na rok trwania misji (AIR), klasyfikację STANAG 2466 oraz subiektywną ocenę higieny jamy ustnej. Głównym celem było zbadanie ilu pacjentów z obydwu grup mogło jechać na misję. Stworzono również nową Skalę Potrzeb Lecznicych (SPL). Jest to użyteczne narzędzie, które ma za zadanie pomóc zweryfikować na komisjach wojskowych stan zdrowia żołnierzy chcących wyjechać za granicę.

WYNIKI: Średnia wieku badanych populacji wynosiła 36 lat dla grupy przebywającej w Afganistanie i 25,88 lat dla grupy szkolącej się w Polsce. Należy jednak podkreślić, że w pierwszej było 19 kobiet, natomiast w grupie referencyjnej nie było żadnej kobiety. Nie była to jedyna różnica pomiędzy badanymi populacjami. Mianowicie w grupie przebywającej na misji największy odsetek stanowili podoficerowie (78 osób), a w grupie stacjonującej w Polsce byli to szeregowi (135 osób). Badania wykazały, że 65,31% żołnierzy należących do polskiego kontyngentu przebywającego na misji, miało poważne problemy z próchnicą zębów i w związku z tym nie powinni być delegowani na misje zagraniczne. Jednak w grupie referencyjnej ten odsetek był znacznie wyższy i wynosił 72,34%. Wskaźnik PUW u osób przebywających na misji wynosił 14,96. Natomiast w grupie referencyjnej ten wskaźnik plasował się na poziomie 11,29. Wynikający z nich wskaźnik leczenia dla grupy żołnierzy na teatrze działań wojennych wynosił 0,81. Inaczej przedstawiał się on dla populacji szkolących się w kraju. Dla nich wskaźnik leczenia był na poziomie 0,54. Wskaźnik OHI dla grupy przebywającej w Afganistanie wynosił 0,97 (co oznaczało higienę na poziomie dobrym), a w grupie przygotowującej się do wyjazdu wartość tego wskaźnika wynosiła 1,39 (higiena na poziomie dostatecznym). Wykorzystywany w Polskim Wojsku wskaźnik utraty funkcji zucia średnio wynosił 16,37% dla polskiego kontyngentu w Afganistanie i 13,8% dla żołnierzy przygotowujących się w Polsce. Niemniej jednak w pierwszej grupie 3 osoby, a w drugiej 2 osoby nie powinny znaleźć się wśród żołnierzy wyjeżdżających na misję z powodu przekroczenia poziomu 67% utraty funkcji zucia. Jednakże pod względem natowskiej klasyfikacji STANAG 2466 wśród żołnierzy będących na misji 84 przebadane osoby (43%) nie powinny znaleźć się na misji. W grupie przygotowującej się w kraju ta liczba był znacząco większa i wynosiła 127 osób

(67,55%). O wiele bardziej czułą metodą jest zaproponowana przez Autora Skala Potrzeb Lecznicych. Mianowicie w grupie żołnierzy przebywającej na misji 134 osoby (68,4%) nie powinny się na niej znaleźć. Natomiast w grupie referencyjnej (przebywającej w Polsce) ta liczba wynosiła 122 osoby (64,9%).

DYSKUSJA: Wyniki przeprowadzonego badania pokazują, że weryfikacja na wojskowych komisjach lekarskich nie jest prawidłowa. Bardzo dużo osób było wysyłanych za granicę ze złym stanem jamy ustnej. Dlatego też została stworzona nowa Skala Potrzeb Lecznicych. Wskaźnik ten dzieli się na siedem grup. Pacjenci z pierwszych trzech grup mogą być leczeni w warunkach polowych na misji przez lekarza dentystę. Natomiast żołnierze z 4, 5 i 6 grupy muszą być zaopatrywani w kraju. W tych przypadkach niezbędna jest specjalistyczna wiedza medyczna. Dla przykładu ci pacjenci wymagają leczenia protetycznego bądź periodontologicznego. Ostatnia (siódma) grupa pacjentów potrzebuje opieki chirurgicznej. Mają oni na przykład, zatrzymane trzecie zęby trzonowe. Z powyższych przykładów wynika, że na misję powinni wyjeżdżać żołnierze wyłącznie z trzech pierwszych grup – z dobrym stanem układu stomatognatycznego.

WNIOSKI: Nowoczesna Skala Potrzeb Lecznicych jest potrzebna do postawienia dobrej diagnozy i stworzenia prawidłowej ścieżki leczenia żołnierza w kraju przed wyjazdem na misję. Wtedy weryfikacja kandydatów na misje będzie prostsza i bardziej czytelna.

SŁOWA KLUCZOWE: żołnierze, Wojsko Polskie, gotowość stomatologiczna, stomatologiczne przypadki nagłe, misja

8. SUMMARY

INTRODUCTION: Iraq, Afghanistan, Mali are just some places where Polish soldiers served and are still serving. Therefore, it is very important that the soldiers should have good health condition. That is a reason why the Polish Army should have perfect working medical military commissions. Unfortunately, they do not function properly. Polish soldiers come to the territory of war activities incorrectly verified in terms of health of the stomatognathic system with improper oral hygiene. Some of them, the first thing they do after accommodation in the base, is to direct their steps to the dentist office to take up the free treatment of their teeth. However, it should be mentioned that before the mission, there is an incorrect verification of the suitability of soldiers to serve on the mission. Probably dentists did not perform dental examination very carefully as well as the soldiers themselves hide their real dental health on a military commissions. This is due to the desire to go on missions and obtain significant financial profits.

The main assumption of creating a dental office on a mission was to reduce the suffering of soldiers caused by toothache. Therefore a dental officer should only accept soldiers with emergency cases. He should not work on a mission as a dentist dealing with comprehensive treatment because that is a task impossible to perform.

AIM: The aim of this study was to evaluate the epidemiological state of oral hygiene among Polish soldiers serving in Afghanistan. The second aim of the thesis was to create an innovative Treatment Need Scale (TNS) useful to verify the status of oral hygiene of soldiers.

MATERIAL AND METHODS: Research included soldiers who were in Afghanistan (196 patients) and soldiers who were prepared for the mission in the country – a reference group (188 people). A dental examination was performed for all these patients. The following indicators were examined: Simplified Oral Hygiene Index (OHI - S), number of decayed, missing or filled teeth (DMFT), Dental Treatment Index (DTI), loss of occlusal function index, annualized incidence rate (AIR),

STANAG 2466 classification and subjective oral hygiene scale. The main goal was to investigate how many soldiers from both groups could go on a mission.

New Treatment Need Scale was also created. It is a useful tool which helps to verify the health of soldiers who wanted to travel abroad on military commissions.

RESULTS: The average age of examined population was 36 years for the residing group in Afghanistan and 25.88 years for the training group in Poland. It should be emphasized, however, that in the first group there were only 19 females, while in the reference group there was no woman. It was not the only difference between the studied populations. Namely, in the group servicing on a mission the biggest group were non-commissioned officers (78 people), but in the population trained in Poland, the biggest group were private soldiers (135 people). Research showed that 65.31% of the Polish contingent had serious problems with dental caries and they should not be delegated to foreign missions. However, in the reference group this percentage was much higher and amounted to 72.34 %. DMFT index among persons on mission was 14.66 and in the reference group the indicator was at the level of 11.29. DTI index for soldiers who were serving in Afghanistan was 0.81. Differently for the training population in Poland the treatment rate was at 0.54, OHI - S for the group residing in Afghanistan was 0.97 (which meant good oral hygiene) and in the group that was preparing for departure, the value of this indicator was 1.39 (insufficient oral hygiene). The loss of occlusal function index used in Polish Army was on average 16.37% for Polish Contingent stationed in Afghanistan and 13.80% for the soldiers who were preparing in Poland. Nevertheless in the first group three persons and in the second group two persons should not be among the soldiers leaving for the mission because of exceeding the level of 67% loss of occlusal function. STANAG 2466 classification showed that 84 soldiers (43%) from the group in Afghanistan should not be on a mission. In the group which was preparing in Poland, this number was significantly larger and was 127 people (67.55%). A much more sensitive method of evaluation is the New Treatment Need Scale proposed by the Author. Namely, in the group stationed on mission, 134 soldiers (68.4%) should not be on it. However, in the reference group, 122 people should not leave Poland to go on mission (64.9%).

DISCUSSION: The results of the study show that the verification at military medical commissions was not correct. A lot of people were sent abroad with poor oral conditions. Therefore, a new Treatment Need Scale was created. This index was divided into seven groups. Patients in the first three groups can be supported on a mission by a dental officer. Therefore, patients from groups 4, 5 and 6 must be supplied in the country. In these cases specialist medical knowledge will be required. For example, these patients require prosthodontic, periodontology care. The last (7) group of patients need surgical care. They have for example, impacted wisdom teeth. The above shows that soldiers from only the first three groups should leave for a mission – with a good state of the stomatognathic system.

CONCLUSIONS: A modern Treatments Need Scale is so important to take a good diagnose and to create a path of proper treatment for a soldier in the country before leaving for a mission. The verification of the candidates for the mission will be easier and more clear.

KEY WORDS: soldiers, Polish Army, dental readiness, dental emergency, mission.