

Kiemelt figyelmet igénylő és különleges bánásmódú  
gyermekek  
szájüregi egészsége: esélyek és lehetőségek

Lezárás: 2024.05.23.

**Jelige: 731fJi**

## Tartalomjegyzék

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.Bevezetés.....                                                          | 3  |
| 2.Szakirodalmi áttekintés.....                                            | 6  |
| 2.2.Fogyatékosság, komplex fogyatékosság fogalma.....                     | 8  |
| 2.3.Egészség, szájüregi egészség.....                                     | 10 |
| 2.3.1.A prevenció fogalma, szintjei.....                                  | 11 |
| 2.3.2.Szájüregi prevenciós tevékenységek a fogyatékossággal élőkénél..... | 12 |
| 2.4.Fogászati fogyatékos ellátás jelenlegi helyzete Magyarországon.....   | 13 |
| 3.Anyag és módszer.....                                                   | 16 |
| 4.Eredmények.....                                                         | 17 |
| 4.1.Szülők iskolázottsága, szociális-gazdasági háttér.....                | 17 |
| 4.2.Szájhigiénés szokások, dentális edukációs ismeretek.....              | 18 |
| 4.3.Fogorvoshoz járási szokások.....                                      | 19 |
| 4.4.Hátrányos helyzet és a sajátos nevelési igény összefüggései.....      | 21 |
| 4.5.Különleges bánásmódú gyermekek száj egészségi állapota.....           | 22 |
| 4.6.A hátrányos helyzet és a lemorzsolódás.....                           | 24 |
| 5.Megbeszélés.....                                                        | 25 |
| 6.Összefoglalás.....                                                      | 28 |
| 7.Irodalomjegyzék.....                                                    | 29 |

## **Absztrakt**

A dolgozatban egy speciális témára fókuszáltam: a szájegészségi mutatókra a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek körében, külön figyelmet fordítva az SNI-s és a hátrányos helyzetű tanulókra. A több éve zajló kutatásba 2023-ban csatlakoztam be azzal a céllal, hogy a különböző okokból, de mindenképpen hátránnyal induló gyermekpopuláció szájegészségi esélyeit gyógypedagógusként javíthassam majd. Olyan stratégiák kidolgozásával, amely adaptálható az egészségnevelés több területén is.

Kulcsszavak: fogszuvasodás, szájhygiéne, SNI, kiemelt figyelmet igénylő tanulók

## **1.Bevezetés**

Gyógypedagógus hallgatóként olyan különleges szakmát tanulok, melyben egyesül több szakmai és nevelési-oktatási feladatkör. Úgy gondolom, hogy az egyetemi éveim alatt elsajátított kompetenciáim sokat segítenek majd abban, hogy ezekben a feladatkörökben hitelesen megfeleljek, és hatékonyan részt vehessek a gyakorlati megvalósításban is. Ennek egy szegmense ebben az egészen speciális kutatásban való részvétel is.

Gyógypedagógiai asszisztensi tanulmányaim során a gyakorlati helyszíneken feltűnt a kiugróan elégtelen szájhygiéne már kisgyermekkorban a tanulók között. Így elkezdett foglalkoztatni a gondolat, gyógypedagógusként mit és hogyan tehetnék majd ennek javítása érdekében. Azért is választottam ezt a témát, mert jelenleg hazánkban a szájüregi egészségmutatók lényegesen rosszabbak, mint az európai átlag. Fokozottan érvényes ez a kiemelt figyelmet igénylő hátrányos helyzetű csoportokra (Faragó & Rucska, 2019).

Célul tűztem ki ezeknek az egészségmutatóknak a feltérképezését a hátrányos helyzetű, különleges bánásmódú gyermekek körében, és ennek nyomán egy olyan stratégiát felállítani, amelybe a gyógypedagógusok is bekapcsolódhatnak.

2020-as felmérés szerint Magyarországon a 12 éves korosztály DMFT indexe 2,4 (DMFT: Decayed (szuvas), Missing (hiányzó), Filled (tömött) fogak számának összege egy adott populációra vonatkoztatva) és a fogszuvasodás-mentes fogak aránya a 12 éves korosztályban mindössze 24% volt (CECDO, 2020). Egy 2016-2017 évben végzett hazai tanulmányban a 12 éves gyermekek körében a DMFT index 2,32 (Kivovics és mtsai, 2022), a felnőtt férfiak körében a leírt DMFT index 11,91 volt (Práger és mtsai, 2017) Magyarországon.

Ennek oka a nem megfelelő szájhigiénés ismeretekben, szájhigiénés procedúra elégtelenségében keresendő, de a szocio-kulturális hatások is erősen befolyásolják (Herman és mtsai, 2011).

A WHO elérendő célul tűzte ki 2020-ra, hogy a hatéves korosztály körében 20% alá csökkenjen a fogszuvasodással rendelkező gyermekek aránya és a 80%-a caries mentes legyen (Petersen, 2009). A fent említett magyarországi adatok szerint ezt hazánkban nem sikerült megvalósítani még az átlag populációban sem.

Felmerülő kérdéseink között van az, hogy látják-e a gyermekek a szüleiktől, van-e honnan megtanulniuk a megfelelő szájhigiénés szokásokat a hátrányos helyzetű, különleges bánásmódú csoportokban. Mennyire elérhető számukra a prevenciós ellátás és gyógypedagógusként hol tudnék én ebbe a folyamatba bekapcsolódni.

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy vajon a hátrányos helyzetű csoportokban magasabb-e a tanulási nehézséggel, zavarral küzdők aránya, amely nehezíti beilleszkedésüket.

Nagyon fontos a rendszeres fogászati vizsgálat, ami a felnőtteknek évente, a gyermekek esetében félévente szükséges. Több kutatás igazolta, hogy sok esetben nem mennek el időben fogorvoshoz, csak akkor, ha már komoly panaszuk van (Gera, Győrfi 2016).

Feltételeztük, hogy az általunk vizsgált, hátrányos helyzetű populációban sem megfelelőek a fogorvoshoz járási szokások.

Kutatásunk másik feltételezése, hogy a gazdaságilag hátrányos helyzetben lévő gyermekek kevésbé tudnak a szüleiktől megfelelő ismereteket kapni. Ha ez beigazolódik, gyógypedagógusként, pszichopedagógiai ismeretekkel gazdagodva még nagyobb jelentőséggel bír az egészségnevelési feladatok magas szintű művelése és az egészség esély megteremtése ezeknek a gyerekeknek a körében.

Fontosnak tartom, hogy gyógypedagógusként más szakmákkal összefüggésben segítsük a gyermekek társadalomba való megfelelő beilleszkedését és a különleges bánásmódot igénylő gyermekek számára is olyan esélyt adjunk, amivel egészségük és jövőjük megalapozható.

A kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló fogalma tág, magában foglalja a sajátos nevelési igényű, a BTMN-es, és a hátrányos helyzetű tanulókat is (2011. évi CXCV. 4§ 13.).

Dolgozatomban ennek a széles, különböző talajokon keletkező problémákkal küzdő gyermekcsoportnak az egészségi mutatóira, azon belül is a szájüregi egészségének különbözőségeire fókuszáltam egészségnevelési-gyógypedagógusi szemszögből.

## 2.Szakirodalmi áttekintés

### 2.1 A különleges bánásmód fogalma, csoportjai

Napjainkban egy több figyelmet kap a tanulók egyéni bánásmódja a nevelésben, oktatásban egyaránt. Figyelembe kell vennünk a tanulók különbözőségeit és egyéni szükségleteiket, így jöhet létre a megfelelő fejlesztés.

A kiemelt figyelmet igénylő tanulók oktatásával, nevelésével a köznevelési törvény külön foglalkozik. A nemzeti köznevelésről szóló 2011.évi CXCV.törvény 6.§ (12) bekezdése két nagy csoport szerint határozza meg:

- Különleges bánásmódot igénylő gyermekek csoportjába sorolja a sajátos nevelési igényű, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulókat, emellett még a kiemelten tehetséges tanulókat.
- „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd
- beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek
- kiemelten tehetséges gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki átlag feletti általános vagy speciális képességek birtokában magas fokú kreativitással rendelkezik, és felkelthető benne a feladat iránti erős motiváció, elkötelezettség” (Köznevelési törvény, 2011. évi CXCV.tv.4§).
- 1997.évi XXXI.törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, tanulók a törvény 2013. évi módosításában a 67/A. §-ban így fogalmazódik meg:

- „Hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll:
- a szülő vagy a családbafogadó gyám *alacsony iskolai végzettsége*..
- a szülő vagy a családbafogadó gyám *alacsony foglalkoztatottsága*...,
- a gyermek *elégtelen lakókörnyezete*, illetve lakáskörülményei”..ill..”szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben vagy *félkomfortos, komfort nélküli* vagy szükséglakásban, illetve olyan lakáskörülmények között él, ahol *korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek*”.
- Halmozottan hátrányos helyzetű az gyermek (nevelésbe vett, vagy utógondozásba vett gyermek és fiatal felnőtt is), akinél a fenti a)–c) pontokban meghatározott körülmények közül legalább kettő fennáll – és a kedvezményre való jogosultsággal együtt a „gyámhatóság... megállapítja a gyermek, nagykorúvá vált gyermek hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetének fennállását.” (GYvt. 1997. évi XXXI. tv.)

A NAT (2020) megfogalmazza az egységesség és differenciálás módszertani alapelveit, emellett még, hogy az iskolának enyhítenie kell az esetleges hátrányokat, optimális esetben ki is kell küszöbölni azokat. Külön kiemeli a településszerkezeti hátrányból eredő kulturális, nyelvi elsajátításhoz köthető, valamint a különleges bánásmódot igénylő tanulók egyéni sajátosságaihoz illeszthető fejlesztési tervét (NAT, 2020)<sup>1</sup>.

Mindezek alapján elmondható, a tanulók egyéni sajátosságaihoz való alkalmazkodás törvényi elvárás, hiszen a sajátos nevelési igény okán többlet szolgáltatások illetik meg a tanulót. Mindehhez hozzájárul, hogy a kiemelt figyelmet igénylő tanulók száma is növekvő tendenciát mutat (Pusztai, 2016, Hegedűs, 2020). A magyar oktatási rendszer rendkívül szelektív, hatalmas különbségek vannak mind az iskolák, mind a tanulók között (Báthory, 1997).

A kiemelt figyelmet igénylő tanulók többlet szolgáltatásra jogosultak, így a pedagógusok munkájában sokat segíthet a gyógypedagógus szakmaisága. Jászi Éva kutatásából arra is fény derül, hogy a többségi pedagógusok nincsenek felkészülve az SNI-s gyermekek oktatására-nevelésére a többségi iskolákban, óvodákban (Jászi, 2013). Debrecen vonzáskörében vizsgáldott

---

<sup>1</sup> Magyar Közlöny, 2020.01.31.

Pusztai Gabriella olyan intézményekben, ahol a kiemelt figyelmet igénylő tanulók száma különösen magas, amiből egyértelműen megállapítható, hogy esetükben a legtöbb gyermektől nem számíthatnak otthoni tanulásra, házi feladatok elvégzésére. A hátrányos helyzetben élő fiatalok többsége iskola helyett alkalmi munkákban vesz részt, a lányok többsége pedig gyermekvállalás miatt morzsolódik le. Ezeknek a gyermekeknek még nagyobb szükségük van az odafigyelésre és gondoskodásra, így a pedagógusok mellett a gyógypedagógus munkája ilyen esetekben elengedhetetlen. Pszichopedagógiai tanulmányai révén támogatást nyújthat nekik a helyzetükből adódó, egészségükben bekövetkezett állapotváltozásokban, többségében romlásban, és a társadalomba való beilleszkedésben is kaphatnak segítséget.

## 2.2 Fogyatékosság, komplex fogyatékosság fogalma

A 2013. évi LXII. törvény § (1) meghatározza a fogyatékos személy fogalmát. „Ez alapján fogyatékoság alatt olyan tartós vagy végleges – veleszületett vagy szerzett – érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodást, illetve ezek bármilyen halmozódását értjük, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.”

A fogyatékosággal élő személyeket két csoportba sorolhatjuk, lehetnek veleszületetten fogyatékosággal élők vagy későbbi életkorban szerzett károsodással rendelkezők.

A „klasszikus” fogyatékoság típusai:

- Mozgássérültség
- Látássérültség
- Hallássérültség
- Értelmi fogyatékoság
- Beszédfogyatékoság
- Autizmus spektrum zavar
- Súlyos-halmozott fogyatékoság

A fogyatékosággal élőket Fornefeld a komplexitás elvén kategorizálta, a csoport határainak kiterjesztésével. Eszerint a komplex fogyatékoság a következőképpen fogalmazható meg:

Ebbe a csoportba tartozók egy heterogén kategóriába sorolhatók be, de amely a csoport valamennyi résztvevőjét érinti, az a kirekesztő folyamat, amiben mindannyiuknak része van.

Éppen ezért Fornefeld (2008) a jelenség megragadására a komplex fogyatékoság kifejezést használja; munkássága nyomán azt mondhatjuk, hogy „a magas támogatási szükséglettel élők személyek (Komplex Fogyatékoság) azok, akiket nemcsak a társadalom, hanem maga a fogyatékoságügy is kivet magából, mert megkérdőjelezi az „integrálhatóságukat”<sup>2</sup>.

Ez a csoport intézményes szinten kiszorul minden inklúziós folyamatból, felesleges „maradék”-ként még napjainkban sem kapja meg a szakszerű, szükségleteiknek megfelelő iskolai képzést vagy akár lakhatási szolgáltatást, ami jogosan elvárható lenne (Durkó & Sándor, 2020). Ahhoz tehát, hogy a magas támogatási szükségletű személyek társadalmi érvényesülési esélyeit segíteni tudjuk, attitűdváltoztatásra is szükség van ezzel kapcsolatban; hogy az ebbe a csoportba tartozó személyek emberi mivoltára helyeződjön a hangsúly, s ekként foglalkozzunk az eddig méltatlanul elhanyagolt szájhygiénés problémáikkal is. A gyakorlat azonban csak lassan idomul a valós problémákhoz.

Fornefeld a komplex fogyatékoságok közé sorolja az alábbi csoportokat:

- Halmozottan fogyatékos
- Fokozott támogatásra, ápolásra szorulnak
- Magatartászavarokat mutatnak
- Krónikus betegek
- Verbálisan nem kommunikálnak
- Autizmus spektrum zavarral élnek
- Pszichés zavarokkal élnek
- Traumákat éltek át
- Migránsok
- Szenvedélybetegek
- Bűnelkövetők

A hazai pszichopedagógia ezt a palettát fedi le, ezek a zavarok tartoznak az ellátás körébe. Nélkülözhetetlen lenne, hogy a fogyatékosággal élők/ komplex fogyatékosággal élők esélyei javuljanak. Az esélyegyenlítés legfontosabb célterületei az oktatás, az egészségügy és a foglalkoztatás. A gyógypedagógus a kompetenciái alapján erre különösen alkalmas. A

---

<sup>2</sup> ([http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/kitagolas/55\\_a\\_komplex\\_fogyatkossg.html](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/kitagolas/55_a_komplex_fogyatkossg.html)  
letöltve: 2023.október.2)

gyógypedagógia több szakirányt foglal magába: autizmus spektrum zavar pedagógiája, értelmileg akadályozottak pedagógiája, hallássérültek pedagógiája, látássérültek pedagógiája, logopédia, pszichopedagógia, szomatopedagógia, tanulásban akadályozottak pedagógiája. A pszichopedagógus munkája sokat segíthet a komplex fogyatékkal élők esélyeinek javításában.

### 2.3 Egészség, szájüregi egészség

A WHO meghatározta az egészség fogalmát mely:”Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékoság hiánya...tágabb értelemben az egészség az egyén testi és szellemi működési egyensúlyának összessége. Ezt részben veleszületett tényezők befolyásolják, részben pedig az egyénnek a környezettel szemben elfoglalt helyzete határozza meg. Az egyén egészségérzetét testi és lelki egyensúlya, munkakészsége, munkakedve, a szűkebb és tágabb környezetével való viszonya alakítja ki.” (WHO, Ottawai Charta,1986)

Az egészség tágabb definícióján túl tulajdonképpen beszélhetünk arról, hogy tökéletes egészség nem létezik. Az egyén saját maga dönti el, hogy mennyire érzi magát egészségesnek, valamit mennyire van megelégedve szociális, szellemi és fizikai állapotával. Az objektív mutatók által definiált egészségi állapot sokszor nincs összhangban az egyén saját egészség érzetével; a pozitív gondolkodás pozitív viszonyulást fejezhet ki egészségproblémái tekintetében is (Ádány, 2011). Tulajdonképpen egy alkalmazkodási készségként is nézhetjük, amellyel a környezetünk kihívásaihoz sikeresen alkalmazkodunk (Gritz, 2007)

A fogyatékkal, nehézséggel küzdők is érezhetik magukat egészségesnek.

Az általános egészségi állapot része a szájüregi egészség is, amelynek létrejöttében, megtartásában nagy szerepet játszik a szájhigiéné és a megelőzés. Ahhoz azonban, hogy hatékonyan működni tudjon, fontos a dentális edukációs szint növelése. Különösen nagy jelentősége van ennek a kiemelt figyelmet igénylő csoportokban, ahol a megelőző tevékenység minden szintje felértékelődik. Ebben a munkában az egészségműveltségnek és egészségfejlesztésnek meghatározó szerepe van.

### 2.3.1 A prevenció fogalma, szintjei

A prevenció az orvostudománynak az az ága, ami a betegségek megelőzésére, a már kialakult betegségek gyógyítására fókuszál, további szövődmények kialakulását megelőzendő. Magában foglalja nemcsak a gyakorlatban elvégezhető preventív tevékenységeket, hanem azokat az elméleti ismereteket is, amelyek a helyes egészségmagatartásra tanítanak. Ennek egyik fontos momentuma az egészségnevelés.

Az WHO állásfoglalása szerint egészségnevelés olyan tanítási és tanulási tevékenység(ek) bármilyen kombinációja, amely arra irányul, hogy az egészség megtartása érdekében pozitív magatartásformák, szokások kialakulását segítse elő. Lényegében magatartásformálás. Több tudomány területet is magában foglal: orvostudomány, pedagógia, pszichológia, neveléstudomány és szociológia. Így az egészségnevelés feladatköre és tartalma is jelentősen tágabb: nemcsak az ember testi, szervezeti egészségét veszi figyelembe, hanem a lelki (értelmi, érzelmi, törekvési) tulajdonságait és a társadalmi együttélésből adódó anyagi-gazdasági helyzetét, családrendszerének épségét, és a társadalmi beilleszkedési zavarait. Mindezek együttes hatásrendszerében jelöli ki tennivalóit (Gritz, 2007).

A fentiek alapján a szakemberek egyetértenek abban, hogy az egészségnevelés döntően pedagógiai feladat, és nem könnyű. Különösen nehéz ez abban a populációban, amiben mi vizsgálódunk. Ezek a csoportok rizikócsoportoknak számítanak fogászati szempontból, ide tartoznak a fogyatékossgal élők, beilleszkedési, tanulási zavarral élők, szociális-gazdasági okokból hátrányos helyzetű csoportok, speciális szükségletűek is.

A megelőzésnek három szintjét ismerjük:

- Primer prevenció: az elsődleges megelőzést jelenti, a betegség kialakulásának meggátlását vagy a kezdődő folyamat visszafordítását, mielőtt még a kezelés szükségessé válik (dentális edukáció jelentősége)
- Szekunder prevenció: fontos a betegség azonnali felismerése és rutin kezelésekkel az integritás helyreállítása, rákszűrés kivitelezése
- Tercier prevenció: a betegség súlyosbodásának megelőzése és szövődmények csökkentése

Különösen fontos a megelőzés a rizikócsoportokban, ahol a megfelelő egészségtudatosság, egészségműveltség elérésének döntő jelentősége van. Ebben a folyamatban az egészségfejlesztő munkának is nagy a szerepe: képessé kell tennünk ezeket a populációkat arra, hogy kézben tartsák

az egészségüket befolyásoló tényezőket. Ehhez azonban olyan stratégiák kialakítására van szükség, amely nem elégszik meg csak az információ átadással, mert az nem jár még a helyes egészségmagatartás kialakulásával (Pinke, 2022). Szükség van a megfelelő egészségműveltség elérésére, és az ehhez tartozó egészségmagatartási formák kialakítására és kontrolljára is.

Az egészségműveltség "képesség az egészség eléréséhez szükséges információ elérésére,...magában foglalja az egészség fejlesztését, a betegség megelőzését, korai felismerését, az egészség felügyeletét és fenntartását...."(Nielsen, Bohlman et al, 2004. id.Pinke, 2022).

A 2001.évi népszámlálás adatai szerint 577 ezer fogyatékos ember élt Magyarországon, a teljes népesség 5,7%-a (Nyárasdy, Bánóczy, 2009).

Szomorú tapasztalat, hogy a fogyatékos páciens számára a fogorvosi ellátás sok esetben fogeltávolítást jelent, bár az utóbbi években az altatásban végzett fogászati beavatkozások skálája bővült. (Szmirnova és mtsai,2019). A fogyatékos ellátásra azonban még mindig a már kialakult betegségek altatásban végzett kezelése a jellemző. El kellene jutni odáig, hogy a fogyatékosággal élők hozzátartozói, gondozói és a velük foglalkozó gyógypedagógusok hathatósan részt tudjanak venni a megelőzésben, a helyes egészségmagatartás és az egészségműveltség kialakításában. Így ezen a helyzeten változtathat a gyógypedagógus, fogorvos, dentálhigiénikus, védőnő és a gyermekorvos együttes munkája.

### 2.3.2 Szájüregi prevenciók tevékenységek a fogyatékosággal élőknel

A fogyatékosággal élőknel különböző technikákat alkalmaznak a fogászati vizsgálat hatékonyságaért. Ezekbe a pedagógus, gyógypedagógus bevonása fontos szempont lenne, mivel a pácienseket előre fel tudnák készíteni a vizsgálatra.

#### Látássérültek esetén

- Kísérő személy bevonása az instrukcióba
- Csökkent látás esetén nagy modellek, fehér alapon fekete információs lapok, piros vagy zöld fogselyem használata

#### Vakság esetén

- Tapintás, szaglás általi érzékeltetés

- Nyelv kontroll jelentőségére felhívni a figyelmet
- Braille-írással készült kiadványok használata
- Fontos, hogy a pácienssel szemben legyen a tájékoztató személy beszéd közben

#### Siketek és nagyothallók esetén

- Háttérzaj kiiktatása
- A tájékoztatást adó rövid mondatokkal, szemtől-szembe kommunikáljon (Nyárasdy, Bánóczy, 2009)
- Hívjuk fel a figyelmet arra, hogy a hallásjavító készülék a tanácsadás alatt be, kezeléskor ki legyen kapcsolva

#### Beszédhibás gyermek esetében

- Kérdéseinket „igen” „nem” adható válaszok szerint tegyük fel
- Fontos a nonverbális kommunikáció

#### Értelmi fogyatékoság esetén

- Fel kell mérni a fogyatékoság szintjét, ahhoz kell igazítani a tanácsadás mértékét
- Rövid, kevés mondatot használjunk

#### Autista gyermeknél:

- A gyermek és a gondozója játssza el többször a kezelés menetét a rendelőben
- A rendelő eszközeivel meg kell ismertetni
- A kezelés nem fekvő, hanem ülve történik majd

#### 2.4. Fogászati fogyatékos ellátás jelenlegi helyzete Magyarországon

A fogszuvasodás előfordulási gyakorisága magas gyermekkorban, mely megelőzhető lenne, de ebben számos kockázati tényező szerepet játszik (a szülők szegénysége, iskolázatlansága, egészségtudatosságának mértéke, bizonyos életmódbeli, táplálási szokások elterjedtsége). Ezáltal a gyermekek társadalmi kirekesztést érezhetnek. Az ilyen tanulók többsége szerényebb körülmények között él, emiatt is nehezebb feladat nekik kialakítani a megfelelő szájhigiénét. Hajdú Tamás és munkatársainak (2023) felmérése szerint már 2-3 éves korban jelentős társadalmi különbségek állnak fent nemcsak a fogak állapota, hanem a fogorvoshoz járási szokások, a helyes egészségmagatartások tekintetében, és mindezekhez még hozzájárulnak a közfinanszírozott fogorvosi ellátások elérhetőségében mutatkozó nagyméretű társadalmi különbségek is. A kezeletlen fogak fájdalommal, rágási, táplálkozási elégtelenséggel járnak, fogszabályozási rendellenességekhez vezetnek, amely a mindennapi életükben korlátozza ezeket a gyermekeket. A

helyzet súlyosságát fokozza az, hogy óvodás kor előtt nincs szervezett, közfinanszírozott szűrővizsgálat, ami a komplex fogyatékkal élő gyermekek szüleit még inkább hátrányos helyzetbe hozza. A sürgősségi foghúzásos műtétek között nem elhanyagolható arányt képviselnek az egészen kis gyermekek altatásos műtétei. 2019-ben a PTE Fogászati és Szájsebészeti Klinikáján a fogászati okból altatott páciensek 16 százaléka (62 eset) 3 éves vagy fiatalabb egészséges kisgyermek volt (Radácsi és mtsai. 2021). Éppen ezek miatt lenne rendkívüli jelentősége a pszichopedagógusok bevonásának ebbe a folyamatba (1.kép).



1.kép

Gyermekkori súlyos fogszuvasodás (forrás: Radácsi és mtsai, 2021, Orvosi Hetilap)

Magyarországon, mint ahogyan az Európai Unió legtöbb országában is, a gyerekek fogászati kezeléseinek minden formája a társadalombiztosítás által fedezett, a prevenciós vizsgálatok, tevékenységek (szűrővizsgálatok is) kivétel nélkül egységesítettek és ingyenesek. Ha ennek ellenére ilyen mértékű egyenlőtlenséget tapasztalunk az ellátórendszerben, emellett nem mehetünk el szótlánul.

A probléma azonban ennél is nagyobb: az ellátatlan gyermeket ugyanis a rendszer nem "látja", hiszen rendre nem kerül sor még a szűrővizsgálatokra sem (Hajdú és mtsai, 2023). Pontosan ezért nagy jelentőségű a kutatás, amiben részt vettem, és aminek során lehetőségem nyílt ennek a megismerésére, egyúttal megoldási útvonalak felvázolására, közös gondolkodásra.

A fogyatékosok relatív növekedésének száma új kihívásokat eredményez az egészségügyben. 1996-ban megjelent a „Komplex fogorvosi program értelmileg fogyatékos és halmozottan sérült

emberek számára” című tanulmány, melyben három tennivalót neveztek meg alapvetésként: a prevenciót, az ingyenes szűrővizsgálatot és kezelést, valamint az altatásban végzett fogászati ellátást. A tanulmányból kiemelendő az a gondolat, hogy a gyógypedagógusok, a fogyatékos gyermekeket vagy fiatalokat tanító szakemberek gyakran tanúi az iskolában a fogászati problémák megoldatlanságának, mivel a fogászati rendelések (beleértve az iskolafogászatiakat is) nincsenek felkészülve a fogyatékossgal élő betegek ellátására (Gruiz, 1996).

Az Európai Unió 27 tagállamának népesség száma 2011-ben 503 663 601 fő volt, melyből minden hatodik ember, azaz 80 millió fogyatékossgal él, ezért az ENSZ „a világ legnagyobb kisebbségének” nyilvánította ezt a csoportot (Képviselői Információs Szolgálat, 2013).

A kezelések során a legnagyobb problémát az jelenti, hogy a súlyos értelmi fogyatékossgal küzdő egyéneket csak altatásban lehet kezelni. Ezért is lenne fontos a megfelelő prevenció és korai prevenciós tevékenység speciálisan képzett szakemberek által. Sitkin és mtsai 65 értelmi fogyatékos gyermeket (ASA 2–3.) szevofluránnal altattak (Sitkin et al,2015). Azt tapasztalták, hogy mindegyik betegnél bizonyos idő múlva szövödmények léptek fel, és a túlsúlyos betegek esetében ez sokkal gyakrabban következett be; vagyis az altatás nem veszélytelen, különösen akkor, ha más szervi elváltozástól is szenved a fogyatékossgal élő páciens. A fogyatékossgal élők kezelése országosan hat centrumban történik, altatásban (Pécsett, Debrecenben, Szegeden és Budapesten három). Azt mondhatjuk, hogy az akut ellátás ezeken a helyeken megoldott, de a fogmegtartó kezelések, és különösen a prevenció edukatív része nem. Működik még Miskolcon és Mosonmagyaróváron is (utóbbit a Rotary club működteti), ezek azonban nem sorolandók a fenti centrumok közé.

Örvendetes tény azonban, hogy Budapesten van már olyan fogászat a Bethesda kórházban, ami kifejezetten SNI-s gyermekek számára működtetnek, és számos interaktív módszer bevetésével igyekeznek az ilyen páciensek fogproblémáit kezelni<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <https://www.book24.hu/konyv/mi-fog-tortenni> Letöltve:2023.11.10

### 3. Anyag és módszer

A vizsgálatok 2018-ban kezdődtek és jelenleg is tartanak. 2023 márciusában csatlakoztam a vizsgálódáshoz, tudásomnak megfelelően az adatfelvitelben és az iskolai szűrővizsgálatok edukációs részében voltam jelen. A vizsgálatokat három Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei hátrányos helyzetű iskolában, miskolci középiskolában végeztük és egy budapesti sajátos nevelési igényű tanulókat ellátó általános iskolában gyűjtöttünk kérdőíves adatokat (ők nem hátrányos helyzetűek). Az összes tanuló kérdőíveket töltött ki a szájhigiénés és táplálkozási szokásaikra, életmódjukra, szociális helyzetükre vonatkozóan.

A szájüregi egészségre vonatkozóan a Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei iskolákban fogászati szűrővizsgálat is történt, amelyet dr.Faragó Ildikó fogszakorvos jó megvilágításban, egyszer használatos eszközökkel végzett. Ennek kapcsán a DMFT értékeket rögzítettük (DMFT: Decayed (szuvas), Missing (hiányzó), Filled (tömött) fogak számának összege egy adott populációra vonatkoztatva).

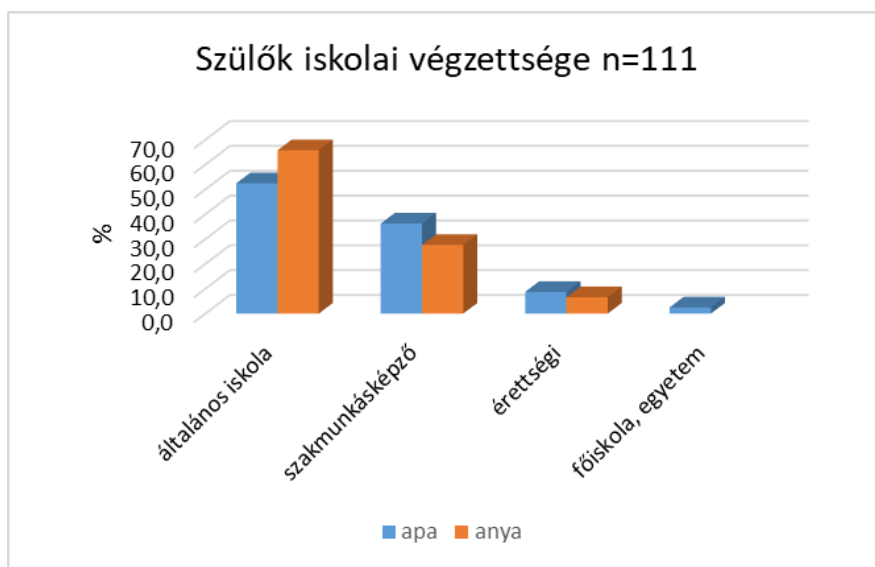
A kapott adatok statisztikai elemzése leíró analitikus módszerrel, korreláció analízissel excel tábla, valamint Windows SPSS statisztikai szoftver segítségével történt.

A minta jellemzése: A vizsgálatban 429 fő vett részt, átlagéletkor  $11.5 \pm 3.2$ , a fiú/lány arány 45,5/54,5.

## 4. Eredmények

### 4.1. Szülők iskolázottsága, szociális-gazdasági háttér

Faragó és mtsai szerint a borsodi (abaúji) diákok egyharmada zsúfolt, komfort nélküli lakásokban él, 33%-uk esetében nincs a lakásban vezetékes víz. A tanulóknak átlagosan 2,6 testvére van, tehát nagycsaládban élnek, 17,5% -ban kettő, 68,3%-ban három vagy több testvér van. A diákoknak 25%-ban nem dolgoznak a szüleik, leginkább alacsony iskolai végzettségűek, amelyet a középiskolások szüleire vonatkozó adatok is demonstrálnak (1.ábra). A kérdőívre adott válaszok alapján az idősebb, átlagosan 14 éves diákok 3,9%-a nem járt óvodába (Faragó és mtsai,2023). A vizsgált budapesti általános iskolások otthonában 100%-ban volt vezetékes víz, összkomfortos lakásokban élnek, és 50%-ban volt 1 testvér, de 20%-ban nem volt testvére a tanulónak, 3 vagy több testvér mindössze 12%-ban volt ezekben a családokban (n=70) (Egri & Faragó,2023).



1.ábra

Középiskolások szüleinek iskolai végzettsége a hátrányos helyzetű mintában (%) (forrás: Faragó és mtsai, 2023)

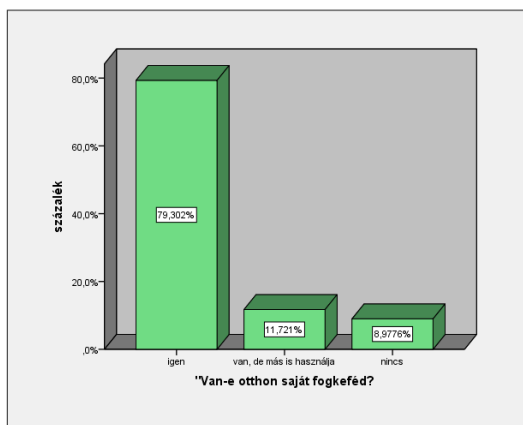
A budapesti iskolában, ahol csak sajátos nevelési igényű tanulók vannak, ugyanezen kérdőív kitöltésével az eredmények több tekintetben jelentősen különböznek. A szülők iskolai végzettsége tekintetében általános iskolai végzettségű szülők nem voltak, szakiskolai végzettségűek (érettségi nélkül) 8%-ban, 27%-ban érettségizettek, szakmával kombinálva, 28%-nak érettségije volt, és 37% diplomás szülő a megkérdezett budapesti iskolában (n=70) (Egri & Faragó, 2023).

#### 4.2.Szájhigiénés szokások, dentális edukációs ismeretek

A hátrányos helyzetű iskolákban a gyermekek mindössze 24%-a nem eszik, iszik, semmit az esti fogmosás követően, 43,2% néha, és 32,3% gyakran fogyaszt valamit az esti fogmosás után. Statisztikailag kimutatható összefüggés nincs ( $r=0,024$ ), de azoknak, akik az esti fogmosást követően még cukros italokat vagy ételeket fogyasztottak, magasabb a DMFT indexe. A megkérdezett iskolások 8,9%-a szerint – úgy emlékeznek- az óvodában nem mostak fogat naponta. Nem találtunk korrelációt az óvodai fogmosás hiánya és a jelenlegi DMFT értékeik között ezeknél a gyermekeknél ( $r=0,025$ ).

A budapesti iskola SNI-s tanulói 92%-ban mondták azt, hogy nem fogyasztanak semmilyen ételt, italt (kivéve vizet) az esti fogmosás után, és senki nem válaszolta azt, hogy gyakran tenne ilyet ( $n=70$ ).

A hátrányos helyzetű csoportban a diákok 79,3% mondta, hogy van saját fogkefeje, 11,7%-ban más is használta a fogkefét, és 9%-nak nincs fogkefeje (2.ábra), ami a 10 év alatti tanulónál volt inkább jellemző.

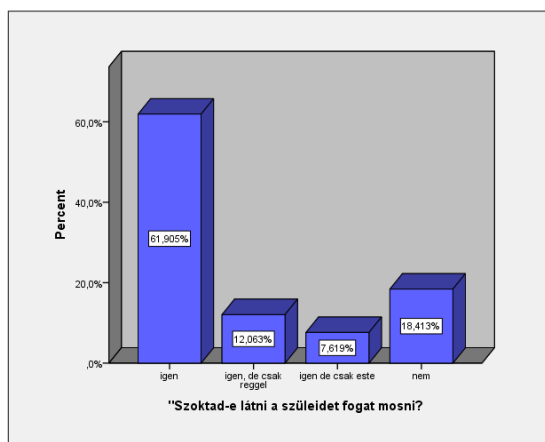


**2.ábra.**

*A saját fogkefe megléte a vizsgált tanulók között (%) ( $n=429$ ) (forrás: Faragó és mtsai, 2023)*

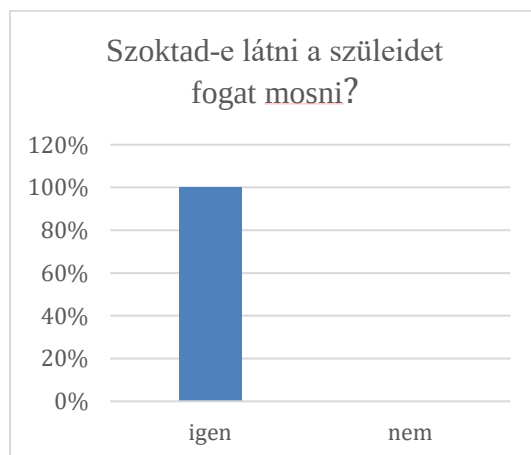
Ugyanerre a kérdésre a budapesti iskolások a következő válaszokat adták: mindenkinek van saját fogkefeje (100%), és senki más nem használta azt.

A hátrányos helyzetű iskolákban a gyerekek 61,9%-ban nem látták a szüleiket fogat mosni (3.ábra).



3.ábra

A hátrányos helyzetű tanulók szüleinek fogmosási példája(n=429)(%) (forrás: Faragó és mtsai,2023)



4.ábra

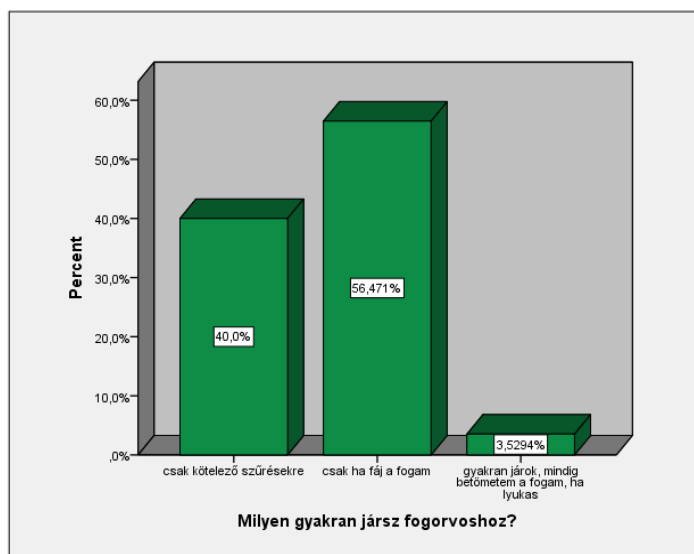
A budapesti tanulók szüleinek fogmosási példája (n=70)(%) (forrás, Egri & Faragó,2023)

#### 4.3.Fogorvoshoz járási szokások

A diákok 39,7%-a mondta, hogy van a településükön fogorvos, 60,3%-ban viszont utaznia kell a fogorvoshoz, mert a településükön nincs ilyen szolgáltatás. A tanulók 20,9%-a csak a kötelező szűrésekre megy el, és 73,8% mondta, hogy csak akkor megy el, ha fáj a foga (5.ábra). Elenyésző számban járnak gyakran fogorvoshoz és tömetik be a fogait, viszont ebben a csoportban reggelente rendszeresen megmossák a fogukat ( $p<0,026$ ).

Az általunk vizsgált hátrányos helyzetű középiskolás tanulóknál problémát jelent a fogászati vizsgálaton való megjelenés. Sokat segít, ha a pedagógus, gyógypedagógus és fogorvos együttműködik. Tapasztalataink alapján az első, rendelői megjelenés alacsony számú volt, majd pedig az iskolában személyesen felkerestük őket és így be tudtuk vonni a kimaradó tanulókat is a kezelésbe.

A budapesti iskolában a megkérdezett 70 tanuló közül 40 válaszolta azt, hogy a kötelező vizsgálatokon kívül rendszeresen jár magánorvosi rendelésre (Egri & Faragó, 2023).

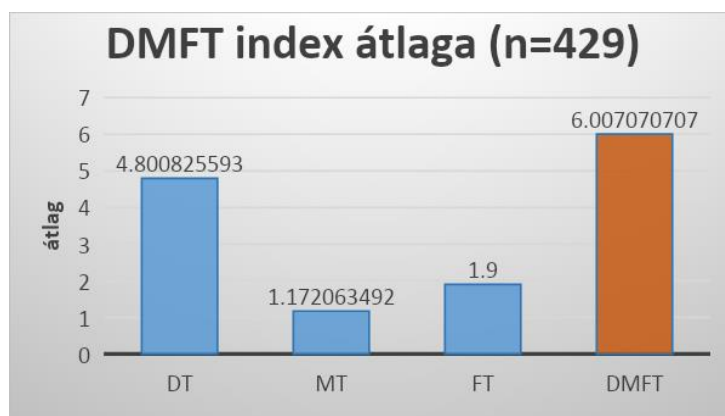


**5.ábra.**

*Fogorvoshoz járási szokások (forrás: Faragó és mtsai, 2023)*

Fogászati szűrővizsgálaton 429 diák vett részt. A maradó fogak DMFT átlaga  $6 \pm 3,4$  (átlag  $\pm$  szórás). A minimum index 0, maximum 29. A tanulók nagy részénél a fogaik többsége szuvas (6. ábra), és ellátatlan. A diákoknak átlag  $4,8 \pm 3,2$  foga szuvas (D érték). Vizsgáltunk olyan

középiskolás diákat, akinek 20 foga volt szuvas. Átlagosan  $1,1 \pm 1,02$  foguk hiányzott (M érték) és csupán  $1,9 \pm 1$  foguk volt tömött (F érték) (6.ábra).



6. ábra

DMFT értékek a teljes mintában ( $n=429$ )(forrás: Faragó és mtsai, 2023)

#### 4.4. Hátrányos helyzet és a sajátos nevelési igény összefüggései

A tanulók 12,7%-a sajátos nevelési igényű (SNI) vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségről (BTMN) van szakértői véleménye, 30,9% nem tudja biztosan. A pedagógusok megkérdezése alapján nagyon magas a viselkedészavaros, hiperaktivitással bíró, beilleszkedési zavart mutató diákok aránya, mind a vizsgált általános, mind a vizsgált középiskolában. A budapesti iskolában minden tanuló sajátos nevelési igényű, és tisztában is van vele. Diagnózisukat tekintve 59% az autizmus spektrum zavar, 41% az ADHD, és egyéb viselkedés zavar.

A hátrányos helyzetű populációkban magas a különleges bánásmódot igénylők aránya más tanulmányok adatai alapján is (Pusztai, 2016, Hegedűs, 2020), és a területi eloszlás is egyenlőtlen. Hegedűs (2020) tanulmánya szerint a területi jellegzetességekkel szorosan összefügg a tanulók teljesítménye: a jobb társadalmi-gazdasági mutatókkal rendelkező területeken jobb tanulmányi eredmények mutathatók ki. Az ország ezen hátrányos helyzetű területei jellemzően az északkeleti régióban találhatók, ahol jelentős gyógypedagógus hiány volt. Ezt az is okozta, hogy az ország északkeleti részében nem volt gyógypedagógus-képzés, és végzett hallgatók nem tértek vissza oktatási intézmény vonzáskörzetéből. A tanulmány szerzői szerint ez utóbbi ténynek tudható be, hogy a statisztikai adatok alapján nem az északkelet-magyarországi régióban a legmagasabb az SNI-s tanulók aránya: valószínűleg így diagnosztizálatlan marad sok esetben.

Külföldi tanulmányokban is olvashatjuk, hogy nem minden esetben magasabb a hátrányos helyzetű területeken a sajátos nevelési igényű tanulók aránya (Holt et al, 2019).

#### 4.5.Különleges bánásmódú gyermekek szájegészségi állapota

A Borsod-Abaúj Zemplén vármegyei vizsgált tanulók saját bevallásuk szerint rendszeresen mosnak fogat, de az eredmények azt mutatják, hogy a fogmosási technikájuk, az egész fogmosási procedúra elégtelen, a fogszuvasodás prevalenciája (DMFT érték) ezt jól mutatja (6.ábra).

A budapesti iskolában tanuló gyermekek esetében erről nincs adatunk, de korábbi (Blomquist et al, 2015) felmérések alapján azt mondhatjuk, hogy némileg rosszabb szájhygiénia jellemző ezeknél a gyermekeknél, ám ez nem speciális fogászati problémából ered, hanem magának a viselkedészavarnak a természetéből adódhat. A megoldási stratégiák az autizmus spektrumzavar pedagógiai módszereire alapoznak (Németh, Stefanik, 2019). A fogínygyulladás viszont épp a korábban említett nem megfelelő szájhygiéne miatt kimutathatóan magasabb a körükben (Fakroon et al, 2014). Ugyanezt láthattuk a hátrányos helyzetű csoportokban további vizsgálatainkban is (Faragó és mtsai,2023).

Ahhoz, hogy a megfelelő szájhygiénés állapot fenntartható legyen, az otthoni fogápolás mellett kiemelten fontos a rendszeres fogorvosi ellenőrzésen való részvétel. Ennek célja elsősorban a megelőzés, hiszen a súlyosabb fogászati problémák csak így kerülhetők el (British Society of Paediatric Dentist, é.n.). Több tanulmány szerint az autizmussal élő páciensek esetében a fogászati ellátás megszervezésének a legfőbb nehézsége főként abban rejlik, hogy a gyermek vagy felnőtt viselkedése az ellátást erősen megnehezíti, illetve a fogorvosok alacsony szaktudása ezen a területen- az autizmussal élő személyek- sajátos ellátására vonatkozóan. (Gandhi & Klein, 2014; Fakroon et al, 2014) (1.táblázat).

|                                                  | Módszertan                                         | Város,<br>ország              | Minta                               |                      | Életkor     | Fogszuvasodás<br>s emelkedett<br>száma |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------------|
|                                                  |                                                    |                               | ASD                                 | Kontroll<br>-csoport |             |                                        |
| <b>Blomqvist<br/>et al, 2015</b>                 | keresztmetsz<br>eti vizsgálat                      | Stockholm,<br>Svédország      | 57<br>fő                            | 69 fő                | 27-41<br>év | ASD: kisebb<br>arányban                |
| <b>Du et al,<br/>2015</b>                        | eset-kontroll<br>vizsgálat                         | Hon-Kong,<br>Kína             | 257<br>fő                           | -                    | 49-69<br>hó |                                        |
| <b>Fakroon<br/>et al, 2014</b>                   | keresztmetsz<br>eti eset-<br>kontroll<br>vizsgálat | Líbia                         | 50<br>fő                            | 50 fő                | 3-14 év     | ASD: kisebb<br>arányban                |
| <b>Kalyoncu<br/>&amp;<br/>Tanboga,<br/>2017</b>  | keresztmetsz<br>eti vizsgálat                      | Isztambul,<br>Törökorszá<br>g | 60<br>fő                            | 60 fő                | 6-14 év     | ASD:<br>nagyobb<br>arányban            |
| <b>Bhandary<br/>&amp; Hari,<br/>2017</b>         | keresztmetsz<br>eti vizsgálat                      | Mangalor,<br>India            | 30<br>fő                            | 30 fő                | 6-12 év     | ASD:<br>nagyobb<br>arányban            |
| <b>Bartolomé<br/>-Villar et<br/>al,<br/>2016</b> | review                                             | -                             | 16 tanulmány                        |                      | -           | Ellentmondó<br>adatok                  |
| <b>Da Silva et<br/>al, 2016</b>                  | review,<br>meta<br>analízis                        | -                             | 7 tanulmány                         |                      | -           | Ellentmondó<br>adatok                  |
| <b>Udhya et<br/>al, 2014</b>                     | review                                             | -                             | 1969-2014<br>közötti<br>tanulmányok |                      | -           | Ellentmondó<br>adatok                  |
| <b>Gandhi et<br/>al, 2014</b>                    | review                                             | -                             | 67 tanulmány                        |                      | -           | Ellentmondó<br>adatok                  |

**1.táblázat**

Az autizmus spektrum zavarral élők esetében a fogszuvasodási arány, különböző tanulmányok szerint *(forrás: Németh, Stefanik, 2019)*

Érdekes adat a szájüregi egészségre vonatkozóan, hogy az általunk vizsgált diákok nagy százalékára (32,8%), jellemző a morzikáció, mely a száj nyálkahártyájának harapdálását jelenti; ez többnyire stresszes, szorongásos állapotokra jellemző.

#### 4.6.A hátrányos helyzet és a lemorzsolódás

Kutatásaink során azt is megállapíthatjuk, hogy a nem szegregált iskolában nagyon magas a lemorzsolódás aránya a hátrányos helyzetű csoportban. A 2. táblázatból látható, hogy az első évfolyamra felvett középiskolai tanulók alig egyharmada fejezte be tanulmányait a szinte 100%-ban roma tanulókból álló iskolában, akik különböző hátrányos helyzetű településekről érkeztek, zömmel nagycsaládosok, és nagy százalékban komfort nélküli lakásokban laknak.

|         | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 9.évf.  | 56   | 89   | 78   | 104  | 117  | 94   | 102  | 88   | 98   | 99   | 50   | 51   | 45   | 40   | 54   |
| 10.évf. | 54   | 25   | 71   | 61   | 44   | 74   | 51   | 58   | 52   | 47   | n.a. | n.a. | n.a. | 39   | 45   |
| 11.évf. | 35   | 35   | 29   | 61   | 53   | 29   | 58   | 44   | 47   | 29   | n.a. | n.a. | n.a. | 23   | 22   |
| 12.évf. | 74   | 13   | 58   | 16   | 34   | 31   | 9    | 18   | 11   | –    |      |      |      |      |      |

#### **2. táblázat**

A középiskolai tanulók lemorzsolódása a hátrányos helyzetű diákok körében  
(év/fő)(n.a.=nincs adat)(forrás: saját forrás)

## 5.Megbeszélés

Kutatásunk arra hívja fel a figyelmet, hogy nagy hangsúlyt kell fektetnünk a gyermekek szájhigiénijára. Egy gyógypedagógus jelenléte ebben a prevenciós munkában nagyon sokat tud segíteni. Közös munkával a hátrányokat valamelyest csökkenteni tudjuk, így a gyermekek társadalomba való beilleszkedését jelentősen segíthetjük. Köztudomású, hogy az egészséges fogazat, a magabiztos, szép mosoly a társas kapcsolatoktól a munkába állásig mindenhol nagy szerepet játszik. A kutatásban részt vett hátrányos helyzetű gyermekek legnagyobb százaléka nem tanulja meg már gyermekkorban a megfelelő higiéniai szokásokat, mivel a szülőktől nem látnak erre megfelelő mintát (5.-6.ábra). Legtöbben távol élnek a városoktól és a megközelíthető fogászati ellátóktól, ezért egy gyógypedagógus a munkája során segítheti a többségi pedagógus munkáját azzal is, hogy kezdeményezi, szervezi az iskolai szűréseket, prevenciós előadásokat a védőnői hálózattal szorosan együttműködve. Mivel ezek a diákok társadalmi és gazdasági hátránnyal is indulnak, támogatással és segítséggel jobb eredményeket tudnánk elérni. Alapvetés lenne tehát a gyógypedagógus (pszichopedagógus) jelenléte ezekben az iskolákban.

Arra kérdésünkre, hogy vajon a hátrányos helyzetű populációkban magasabb-e a viselkedési, magatartási zavarral élő, különböző SNI csoportokba sorolható tanulók aránya, ellentmondásos eredményeket kaptunk, ez még további kutatásokat igényel, amelyeket már el is indítottunk.

Kutatásunkban a fogászati szűrővizsgálaton részt vett tanulók nagy százaléka csak szuvas vagy hiányzó foggal rendelkezik, tömött foguk alig van. Ha ez kezeletlen is marad, számos más egészségi állapot romláshoz vezet. Legtöbben csak akkor mennek fogorvoshoz, ha fáj a foguk (73,8%). Nem javít a helyzeten az sem, hogy nagy százalékban egymás fogkeféjét használják (11,7%). Mindez szegénység és a dentális edukáció hiányát egyaránt példázza (2.kép), s egyúttal a hipotéziseinket is igazolja. Mindemellett további vizsgálataink alapján elmondhatjuk, hogy az ínygyulladás sok esetben súlyos formája jelenik meg jellemző módon az ilyen páciensek szájában, amelynek talaján kialakulhatnak a szájüreg és a szervezetünk más elváltozásai is (Fragó és mtsai, 2023).



2.kép

Hat éves kisfiú maradó metsző fogainak súlyos szuvasodása az abúji térség általános iskolájából  
(forrás: Faragó és mtsai, 2019)

Ezekben a családokban jellemző az, hogy minden generáció ugyanazt a példát viszi tovább, amit otthon megtapasztalt. A nehéz helyzetük miatt sok esetben a változtatás igénye sem merül fel megfelelő higiénére vagy lehetőségük sincs, hogy változásokat érjenek el. A mi feladatunk az, hogy megteremtsünk ezeknek a tanulóknak egy olyan lehetőséget, amellyel esélyt adhatunk nekik arra, hogy felnőttként egészséges testtel és lélekkel induljanak felgyorsult világunk számos buktatóval tűzdelt útján. Kutatásunk és tanulmányunk a szájegészségükre irányul, de emellett fontos tényező a gyermekek szociális és érzelmi állapota. Példázza ezt a hátrányos helyzetű és az SNI-s populáció vizsgálati eredményének különbözősége (jobb szülői példa, akár magánorvosi ellátás igénybe vétele is), de a beilleszkedési, viselkedési alkalmazkodási, vagy figyelem zavarral küzdők fogászati ellátása éppen ezek miatt a problémák miatt sok esetben csak altatásban kivitelezhető. A hátrányos helyzetű tanulók nagyon sok egyéb problémával és megpróbáltatással néznek szembe, melyekben ugyanúgy támogatást kell nyújtanunk. A prevenciós munka nem merülhet ki a szájhigiénés tevékenység javításán: pszichopedagógusként a gyermek szókincsét, gondolkodását, szociális érzékenységét és a másokhoz való alkalmazkodó képességét is szükséges fejlesztenünk. Mindehhez a digitális eszközök széles tárházát is célszerű lenne bevetni. Nagyon jól használhatók erre a célra az okostelefonok, amelyek tapasztalatom szerint már a kisiskolás gyermekeknél is ott vannak. Használjuk hát ki az előnyeit. A telefogászat elterjedésének számos hasznos alkalmazásáról írtak kiváló összefoglalót Marczi Nóra és mtsai, a prevenciós eljárásoktól,

dentális edukációtól a diagnosztikán át a terápiáig (Marczi és mtsai,2023). Már óvodáskorban előnyös lenne a gyermekeknek tanítani a megfelelő fogmosási technikát nemcsak különböző képekkel, piktogrammokkal, amiket a falra is felhelyezhetünk, hanem applikációkkal, digitális könyvekkel gazdagítani a prevenciós eszközeinket számukra. Nagyon jó példa erre a Bethesda kórház SNI fogászata, ahol digitálisan lapozható mesekönyvvel oldják a sajátos nevelési igényű kis páciensek szorongását (3.kép). Mindezt a hátrányos helyzetű populációkban is jó lenne alkalmazni.



3.kép

A budapesti Bethesda kórház SNI fogászatának lapozható mesekönyve  
(forrás: [www.bethesda.hu](http://www.bethesda.hu))

Az óvodában kicsit egyszerűbb helyzetünk van, mert van lehetőségük a gyakorlatba is átvinni a „mesés” ismeretanyagot: ott van lehetőség minden nap fogat mosni. Ezzel szemben egy iskolában már nehezebb dolgunk van, mert ott nincs kifejezetten benne a napi rutinban a fogmosás (bár gyakorlatom során voltam egy iskolában, ahol hangsúlyt fektettek a fogmosásra). Olyan iskolákban, ahol magasabb létszámban vannak a kiemelt figyelmet igénylő és különleges bánásmódú tanulók, feltétlenül a stratégiám része lenne az, hogy az oktatásba integráljunk hiteles, speciálisan képzett pedagógusok által tanított higiénés, szájhigiénés ismereteket, melyekhez a speciális igényű diákok szükségleteihez, problémáihoz alkalmazkodó digitális eszközök csatlakoznának. Meggyőződésem, hogy a prevenciós ellátások elérhetősége, az egészségre való

nevelés, a többségi társadalom sikeres rétegébe való bejutás nem lehet csak egy szűk réteg kiváltsága: ez olyan közügy, amiért mi leendő és már szakképzett gyógypedagógusok is tehetünk akár a szájüregi egészség javításán keresztül is.

## **6.Összefoglalás**

Kutatásom során több cikkben találkoztam azzal, hogy a többségi pedagógusok esetében az SNI-es, illetve BTMN-es gyermekek tanításában, oktatásában egyfajta hiány jelentkezik (Jászi,2013). Különösen fontos ez abban az esetben, ha a gyermek integráltan nevelhető-oktatható. Ugyanígy a kiemelt bánásmódú gyermekek oktatásában számos olyan, szinte naponta jelentkező probléma merül fel, ami az elégtelen szájhygiénéből adódik (Szmirnova és mtsai, 2019). A tanulók szájüregi egészségének javítását csak úgy lehet hatékonyan elérni, ha a pedagógusok/gyógypedagógusok ismereteit szakmailag hiteles, magas szintre emeljük ezen a téren is, és, ha véleményem szerint a védőnői-dentálhygiénikusi hálózattal összekapcsoljuk az egészségnevelői munkát. Ha mindez párosul a pszichopedagógiai ismeretek bővülésével, ilyen irányú képzések segítségével, melyben a többségi pedagógusok is részt vehetnek, az integráltan oktatott gyermekek esélyei is javulni fognak az élet több területén is.

A kutatásunk eredményei azt mutatták, hogy a szájüregi egészségi mutatók mélyen alatta maradnak nemcsak az az Európai Unió átlagának, de a magyarországi értékeknek is. Éppen ezért tartom rendkívül fontosnak az egészségnevelés szintjének emelését mind a többségi, mind a gyógypedagógiai munkában.

Ennek pedig legegyszerűbb módja olyan szakirányú továbbképzéseket indítani, amelyek komplex ismereteket adnak a szájhygiéné és a pszichopedagógia területén is. Ez olyan egyedülálló lehetőséget teremthet a pedagógusainknak, amellyel esélyt adunk a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek számára egy magasabb társadalmi elfogadottságra és beilleszkedésre.

## 7.Irodalomjegyzék

- Ádány R.(2011): Megelőző orvostan és népegészségtan. Budapest, Medicina Könyvkiadó,1-122.
- Báthory Z., (1997): Tanulók – Iskolák – Különbségek. Egy differenciális tanításmélet vázlata. Okker Kiadó, Budapest.
- Blomqvist M., Bejerot S., Dahllöf G. (2015): A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. BioMed Central Oral Health. doi: 10.1186/s12903-015-0065-z p.2-8.
- British Society of Paediatric Dentistry (é.n.): Advice for parents of children with autism. URL: [www.bspd.co.uk](http://www.bspd.co.uk) Letöltés ideje: 2023. 09. 10.
- Durkó, D.,Sándor, A.(2020): „Azt látom, hogy egymásnak ők nagyon jól tesznek”– Magas támogatási szükségletű személyek és baráti kapcsolataik. Fogyatékoság és társadalom.2020/1.p.11-34.
- Egri T., Faragó I.: Az egészségnevelés, az orális egészségnevelés és annak pszichológiai összefüggései sajátos nevelési igényű tanulók körében. Tanulmánykötet a XIV. Országos Taní-Tani Konferenciáról: Gyógypedagógia. Miskolci Egyetemi Kiadó, 2023.p.106-109. [https://tanarkepzo.uni-miskolc.hu/files/2537Gyogypedagogia\\_Tan%C3%AD-tani\\_2023.pdf](https://tanarkepzo.uni-miskolc.hu/files/2537Gyogypedagogia_Tan%C3%AD-tani_2023.pdf), letöltés ideje 2023.10.01.
- Fakroon S., Arheiman A., Omar S. (2015): Dental caries experience and periodontal treatment needs of children with autistic spectrum disorder. European Archives of Paediatric Dentistry, (16), p.205–209.
- Faragó I., Egri T., Kovács M., Rucska A: Szájüregi egészség és életmód összefüggései a halmozottan hátrányos helyzetű északkelet-magyarországi régió iskoláiban végzett vizsgálatok alapján. Multidiszciplináris tudományok: a Miskolci Egyetem közleménye, 13. (1): 2023. pp 348-360.
- Faragó I., Rucska A. (2019): A szájüregi egészség, a társadalmi-gazdasági státusz és az egészségnevelés összefüggései hátrányos helyzetű populációban.In: Szántó Ildikó, Sándor Balázs, Gurdán Zsuzsanna (szerk.)VIII. Tóth Pál Vándorgyűlés, MFE Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság absztraktok. Konferencia helye, ideje: Siklós, Magyarország 2019.11.07. - 2019.11.08. p. 11-17
- Fornfeldt B. (2008): Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag (München) p.1-224 . ISBN 978-3-497-01984-7.
- Gandhi R. P.,Klein U. (2014): Autism Spectrum Disorders: an update on oral health management. Journal of Evidence-Based Dental Practice, (14), p.115–126.
- Gera I.,Györfi A.,(2016):A magyar lakosság orális egészségügyi ismeretei és szájhygiéniai szokásai egy kérdőíves reprezentatív felmérés alapján. Magyar Fogorvos,2016/2,p.93-98.
- Gritz A.(2007). Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. Egészségfejlesztés.48. évf. 3. sz., p. 3-9.
- Gruiz K.(1996): Complex dental program for mentally handicapped and crammed people. [Komplex fogorvosi program értelmileg fogyatékos és halmozottan sérült emberek számára.] Személyes közlés,1996. [Hungarian]
- Hajdú T.,Kertesi G., Fadgyas-Freyler P.(2023): Társadalmi különbségek a magyarországi gyerekek fogainak állapotában és egészségmagatartásában. Közgazdasági Szemle, LXX.évf., p.453-516.
- Hegedűs R. (2020): Kompetenciák –Hátrányok –Térségek. Avagy honnan s hogyan jutnak el a hátrányos helyzetűek a felsőoktatásba? Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.p.6-192.
- Hermann P., Borbély J., Gera I.,Fejérdy P.,Soós B., Madlén M.(2011): A hazai felnőtt lakosság fogágyállapotának és a parodontális státuszt befolyásoló rizikótényezők összefüggéseinek vizsgálata. Fogorvosi Szemle,104. évf.(2) p.39-49
- Holt L., Bowlby S., Lea J. (2019): Disability, special educational needs, class, capitals, and segregation in schools: A population geography perspective Population. Space and Place, Vol. 25..p.1-11
- Jászi É. (2013): „Gyöngyszem az ékszerdobozban” – pedagógushangok az együttnevelésről. Acta Academiae Paedagogicae Agriensis Nove Series: Sectio Paedagogica, p. 69–88.
- Képviselői Információs Szolgálat, Infojegyzet 2013/13. Persons with disabilities. [Fogyatékosággal élő személyek.] Available from: [http://www.parlament.hu/documents/10181/59569/Infojegyzet\\_2013\\_13\\_fogyatekossaggal\\_elok.pdf/f5e90323-1f76-455f-83ca-4ae87239349f](http://www.parlament.hu/documents/10181/59569/Infojegyzet_2013_13_fogyatekossaggal_elok.pdf/f5e90323-1f76-455f-83ca-4ae87239349f) [accessed: April 11,2019]. [Hungarian]
- Kivovics P.,Székelyhidi É.,Németh O.(2022): A magyarországi fogorvoslást érintő és befolyásoló adatok változásának tendenciái. <https://www.dental.hu/a-magyarorszag-i-fogorvoslast-erinto-es-befolyasolo-adatok-valtozasanak-tendenciai>
- Marczy N.,Kivovics P.,Németh O.(2023): Fogászati prevenció a telefogászat tükrében. IME Innováció Menedzsment Egészségügy, 22(2), <https://doi.org/10.53020/IME-2023-206> p.43-48.

- Németh V., Stefanik K.(2019): Autizmuspecifikus perspektíva a fogászatban. Tudományos Közlemények. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Atipikus Viselkedés és Kogníció.Gyógypedagógiai Intézet.MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport p.77-97.
- Nielsen-Bohlman L., Panzer A. M., Kinding D. A. (szerk., 2004): Health Literacy: A Prescription to End Confusion. National Academic Press, Washington D. C.
- Nyárasdy I., Bánóczy J. (2009). Preventív fogászat. Budapest, Medicina.
- Petersen P.E. (2009): Global policy for improvement of oral health in the 21st century. Community Dentistry and Oral Epidemiology, Vol.37..p 1-8
- Pinke I.(2022):Preventív stratégia,az újratervezés igénye. [https://issuu.com/dentalpress2012/docs/e-journal\\_prevenio\\_2022/s/16487753](https://issuu.com/dentalpress2012/docs/e-journal_prevenio_2022/s/16487753)
- Pusztai G.(2018):Kutatáson alapuló tanulmány a sajátos nevelési igényű és a tanulási nehézségekkel küzdő tanulókkal való foglalkozás eredményességének növelése érdekében.Továbbképzési programok fejlesztését megalapozó kutatási háttér tanulmány.Debreceni Egyetem.p.3-38.
- Práger N.,Gorzó I.,Pásztor N.,König-Péter A.,Várnagy Á., Radnai M.,(2017): Fiatal és középkorú férfiak fogazati és parodontológiai állapota Dél-Magyarországon.Fogorvosi Szemle, 110. évf. 3. sz. p.5–8.
- Radácsi A.,Dergez, T., Csabai L.,Stáczner N.,Katona K. ,Szántó I. B., Sándor B. (2021): A súlyos korai gyermekkori fogszuvasodás előfordulása és összefüggései pécsi bölcsődések között. Orvosi Hetilap 162(22),p. 861–869.<https://doi.org/10.1556/650.2021.32049>
- Sitkin S.I., Gasparian A.L., Ivanova T.I.(2015): Long-term dental interventions in mentally retarded children under general anesthesia with sevoflurane. Stomatologia (Mosk). 94: 59–60.
- Szmirnova I.,Gellérd E., Pintér G.T., Szmirnov, Gy., Németh Zs., Szabó Gy.(2019): A szellemi fogyatékosok fogászati-szájsebészeti ellátásának múltja, jelene és remélt jövője Magyarországon. Orvosi Hetilap, 160. évf., (35),p.1380–1386.
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization, Ottawa.

#### Internetes hivatkozások

- <https://semmelweis.hu/hirek/2014/07/16/uj-fogaszati-centrum-a-fogyatekkal-elok-ellatasara-a-semmelweis-egyetemen/>
- <https://aosz.hu/infocentrum/fogaszatok/protokoll/>
- [https://www.magyarhirlap.hu/belfold/Altatasban\\_ellatott\\_fogyatekosok](https://www.magyarhirlap.hu/belfold/Altatasban_ellatott_fogyatekosok)
- <https://cecd.org/oral-healthcare/cecd-database>
- <https://www.bethesda.hu>



