

WERSJA POLSKA



ZDROWE ZĘBY

**Poziom higieny jamy ustnej
wśród Polaków** 
- na podstawie ankiety



Zdrowe zęby



Przyczynić się do rozwoju stomatologii w Polsce. Wypełnij ankietę.

Data rozpoczęcia badania: 7 wrzesień 2007 r.

Kontakt: admin@startowisko.pl

Adres strony: www.zdrowezeby.lk.pl

Ankieta jest przeprowadzana oraz zostanie przeanalizowana przez studenta stomatologii, a ty przyczynisz się do polepszania tej dziedziny medycyny w kraju. Wyniki ankiety posłużą jako źródło cennych informacji.

Pamiętaj ankieta nie jest komercyjna, więc żadna firma nie zarabia na tym, że ją wypełnisz. Jeśli nie masz czasu teraz, wejdź proszę na tą stronę później i wspieraj badania studentów.

Ankieta to kwestia kilku minut - jest to naprawdę chwilka, która może przynieść wiele ważnych informacji i przyczynić się dla dobra pacjentów. Twoje zdanie jest bardzo ważne, nie pozostawaj neutralny- udziel odpowiedzi na pytania. Wypełniając ankietę jesteś osobą anonimową.

- Pola z gwiazdką (*) są obowiązkowe.

- Każde pytanie zaczyna się od znaku strzałki ➔.

- Odpowiedzi z to pytania jednokrotnego wyboru, zaznacz krzyżykiem tylko jedną odpowiedź.

- Odpowiedzi z to pytania wielokrotnego wyboru, możesz zaznaczyć krzyżykiem kilka odpowiedzi.

➔ (1) Jakiej jesteś płci? *

kobieta

mężczyzna

➔ (2) Z jakiego województwa jesteś? *

inny kraj niż Polska

dolnośląskie

kujawsko-pomorskie

lubelskie

lubuskie

łódzkie

małopolskie

mazowieckie

opolskie

podkarpackie

podlaskie

pomorskie

śląskie

świętokrzyskie

warmińsko-mazurskie

wielkopolskie

zachodniopomorski

Wybierz województwo, lub jeśli nie jesteś z Polski zaznacz "inny kraj niż Polska".

➔ (3) Ile masz lat? *

mniej niż 7

7-9

10-13

14-17

17-20

21-25

26-30

31-40

41-50

powyżej 50

Chodzi o wiek rocznikowy - czyli jeśli masz urodziny jeszcze w tym roku potraktuj siebie jako starszą osobę.

➔ (4) Jakie jest twoje wykształcenie?

podstawowe

gimnazjalne

zawodowe

niepełne średnie

średnie (maturalne)

niepełne wyższe

wyższe

inne?

Jeśli jesteś ciągle w podstawówce zaznacz pierwszą odpowiedź.

➔ (5) Jaki stopień naukowy posiadasz? *

brak

uczeń/student

magister

doktor

doktor habilitowany

profesor

inny stopień

Zaznacz brak jeśli ciągle się uczysz lub studiujesz.

➔ (6) Ile ważysz? *

poniżej 30kg

30-50kg

51-70kg

71-80kg

81-90kg

91-100kg

101-120kg

powyżej 120kg

➔ (7) Ile masz wzrostu? *

poniżej 120cm

121-140

141-160

161-180

181-190

191-200

201-220

powyżej 220cm

Higiena

➔ (8) Ile razy w dniu myjesz zęby? *

- Nie myję 2 więcej niż 3
 1 3

Zaznacz, która opcja jest u Ciebie najczęstsza.

➔ (9) Kiedy myjesz zęby? *

- rano, zaraz po obudzeniu po każdym posiłku w dniu
 po śniadaniu przed posiłkami
 po obiedzie przed pójściem spać
 po kolacji nie myję

Jeśli myjesz zęby po wszystkich posiłkach, zaznacz wszystkie odpowiedzi związane z jedzeniem.

➔ (10) Czy myjesz zęby po każdym posiłku? *

- tak, zawsze tak, jeśli mogę nie

➔ (11) Czy używasz płynów do płukania? *

- tak, często tak, czasem nie, nigdy

Zaznacz "tak, czasem" jeśli korzystasz z płynów do płukania, tylko raz na jakiś czas, jeśli masz okazję lub dostęp do niego.

➔ (12) Czy czyścisz także język? *

- tak, zawsze tak, czasami nie

Na języku znajduje się większość bakterii jamy ustnej, czy także go czyścisz? Służy do tego specjalna szczoteczka, nasadka na zwykłej szczoteczce, możesz to także robić zwykłą końcówką, przez lekkie szorowanie języka.

➔ (13) Jak długo trwa u ciebie jedno szczotkowanie zębów? *

- poniżej 1 minuty 3 minuty lub dłużej
 1-2 minuty nie myję zębów

Zaznacz ile zwykle to trwa u ciebie.

➔ (14) Czy znasz różne metody szczotkowania zębów (np. Roll, Bassa)? *

- tak, wiem na czym polegają nigdy nie słyszałem
 wiem tylko że są

Jest wiele metod mycia zębów. Zaznacz pierwszą odpowiedź jeśli znasz przynajmniej dwie z nich. Zaznacz drugą odpowiedź jeśli metody tylko obity ci się o uszy i nie jesteś w stanie ich powtórzyć.

➔ (15) Napisz krótko jak szczotkujesz zęby i jakiej metody używasz:

.....
.....

Jeśli orientujesz się napisz z jakiej metody korzystasz. Roll, Chartersa, Stillmanna, Bassa, Fonesa, Smitha.

Jeśli nie znasz swojej metody napisz krótko, jak szczotkujesz zęby.

Np.: Wykonuję ruchy poziome oraz okrężne przy zagryzionych zębach.

Napisz czy masz zęby zagryzione przy myciu ich przednich części? Oraz czy ruchy są pionowe (górną-dół) lub poziome (przód-tył). Jeśli wykonujesz ruchy wibrujące lub wymiatające - napisz to.

➔ (16) Czy czasem krwawią ci dziąsła? *

- tak, ale tylko po szczotkowaniu nie
 tak, z nieznanej lub innej przyczyny

Zaznacz "tak, bez przyczyny" jeśli nie wiesz czym jest spowodowane krwawienie. Jeśli masz krwawienia tylko po szczotkowaniu zębów, zaznacz drugą odpowiedź.

Zgryz

➔ (17) Czy Twoje zęby są „proste” – czy masz dobry zgryz? *

- tak, w 100% nie nie wiem
 tak, częściowo nie mam zębów

"Proste" oznacza idealne zęby, które są ułożone w łuku. Bez wystających jedynek, trójek itp. Zaznacz tak częściowo jeśli twoja wada jest bardzo mało widoczna.

- ➔ (18) Jaki jest u Ciebie powód "krzywych" zębów?
- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dziedziczność | <input type="checkbox"/> przebyte choroby | <input type="checkbox"/> inne |
| <input type="checkbox"/> uraz mechaniczny | <input type="checkbox"/> wyrastające ósemki | <input type="checkbox"/> nie wiem |
- Zaznacz odpowiedzi, które twoim zdaniem sprawiły, że masz krzywe zęby. Pole nie jest wymagane. Wypełnij go jeśli zaznaczyłeś w poprzednim pytaniu pierwszą lub drugą odpowiedź.*

- ➔ (19) Czy któryś z Twoich rodziców ma/miał wadę zgryzu? *
- | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="radio"/> tak, ojciec | <input type="radio"/> tak, oboje rodziców | <input type="radio"/> nie wiem |
| <input type="radio"/> tak, matka | <input type="radio"/> żaden | |

- ➔ (20) Czy masz szpary między zębami? *
- | | | |
|--|--|---------------------------|
| <input type="radio"/> tak, między jedynekami | <input type="radio"/> tak, między wszystkimi | <input type="radio"/> nie |
|--|--|---------------------------|
- Szpara (diastema), występuje najczęściej między górnymi siekaczami jeśli ją masz, zaznacz odpowiedź pierwszą.*

- ➔ (21) Nosisz aparat stały? *
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input type="radio"/> nie |
|---------------------------|---------------------------|
- Chodzi o aparat, który musisz nosić przez cały dzień i całą noc przez pewien okres czasu i nie masz możliwość jego wyciągnięcia.*

- ➔ (22) Nosileś(aś) aparat stały? *
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input type="radio"/> nie |
|---------------------------|---------------------------|
- Czy kiedykolwiek miałeś(aś) taki aparat?*

- ➔ (23) Nosisz aparat na noc? *
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input type="radio"/> nie |
|---------------------------|---------------------------|
- Chodzi o aparat wyciągany na dzień.*

- ➔ (24) Nosileś(aś) aparat na noc? *
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> tak | <input type="radio"/> nie |
|---------------------------|---------------------------|
- Czy kiedykolwiek miałeś(aś) taki aparat?*

Uzębienie

- ➔ (25) Masz zęby stałe czy mleczne? *
- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> tylko stałe | <input type="radio"/> stałe i mleczne |
| <input type="radio"/> tylko mleczne | <input type="radio"/> nie wiem |
- Zęby mleczne to te, które zwykle wypadają między 6 a 13 rokiem życia.*

- ➔ (26) Ile masz usuniętych zębów stałych?
- | | | |
|--|-----------------------------|--|
| <input type="radio"/> mam jeszcze tylko zęby mleczne | <input type="radio"/> 1-3 | <input type="radio"/> 16-18 |
| <input type="radio"/> zero- mam pełne uzębienie | <input type="radio"/> 4-6 | <input type="radio"/> 18-31 |
| | <input type="radio"/> 7-10 | <input type="radio"/> wszystkie- nie mam zębów |
| | <input type="radio"/> 11-15 | |
- Zaznacz orientacyjnie. Wlicz także zęby, które straciłeś w wyniku urazu, oraz ósemki jeśli masz je usunięte, nie wliczaj zębów mlecznych (jeśli masz już stałe).*
- Jeśli masz jeszcze TYLKO zęby mleczne zaznacz pierwszą odpowiedź.*
- Jeśli nie masz wyrzniętych ósemek lub innych zębów, a reszta jest w pełnym składzie, zaznacz odpowiedź drugą.*

- ➔ (27) W ilu zębach masz próchnicę? (orientacyjnie) *
- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> nie wiem | <input type="radio"/> w 3-6 zębach | <input type="radio"/> więcej niż 15 |
| <input type="radio"/> w żadnym | <input type="radio"/> w 7-9 zębach | |
| <input type="radio"/> w 1-3 zębach | <input type="radio"/> w 10-15 zębach | |

- ➔ (28) Ile zębów masz wyleczonych? *
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> nie wiem | <input type="radio"/> 3-6 zębów | <input type="radio"/> więcej niż 15 |
| <input type="radio"/> żaden | <input type="radio"/> 7-9 zębów | |
| <input type="radio"/> 1-3 zęby | <input type="radio"/> 10-15 zębów | |
- Wlicz także zęby wypełnione oraz leczone kanałowo, nie wliczaj zębów usuniętych oraz sztucznych.*

- ➔ (29) Czy masz ósemki? (zęby mądrości) *
- tak, wszystkie się już wyrznęły nie zaczęły się wyrzynać jeszcze
 dopiero się wyrzynają zostały usunięte
- Zaznacz odp. "zostały usunięte" jeśli masz usunięte przynajmniej 2 ósemki.
Jeśli jesteś w sytuacji gdy wyrosły ci już całkowicie 2 ósemki a pozostałe 2 rosną lub nie zaczęły rosnąć zaznacz 2 odpowiedzi.*

- ➔ (30) Czy masz sztuczne zęby? *
- tak nie
- Zaznacz tak, jeśli masz jakiś sztuczny ząb np. porcelanowy.*

- ➔ (31) Czy nosisz protezę? *
- tak, całkowitą tak, tylko częściową nie
- Zaznacz pierwszą odpowiedź jeśli masz całkowitą protezę tylko w szczęce górnej, dolnej lub w obu.*

- ➔ (32) Straciłeś(aś) kiedykolwiek ząb wskutek urazu mechanicznego? *
- tak nie

- ➔ (33) Jesteś zadowolony(a) ze stanu swojego uzębienia? *
- tak nie

Stomatolog – wizyty

- ➔ (34) Czy boisz się wizyt u stomatologa? *
- tak nie

- ➔ (35) Jak często chodzisz do stomatologa? *
- kilka razy w miesiącu raz na pół roku rzadziej
 raz w miesiącu raz na rok
 raz na kwartał raz na 2 lata

- ➔ (36) Kiedy idziesz do stomatologa? *
- regularnie na kontrole idę jeśli zauważę dziurkę
 idę dopiero jeśli zaboli ząb nie chodzę

- ➔ (37) Kiedy ostatnio byłeś(aś) u stomatologa? *
- w tym miesiącu ponad miesiąc temu ponad rok temu
 w zeszłym miesiącu ponad pół roku temu

- ➔ (38) Z jakich gabinetów korzystasz najczęściej? *
- prywatnych obojętnie
 w poradniach (przychodniach) nie chodzę do stomatologa

- ➔ (39) Czy miałeś(aś) w życiu ząb leczony kanałowo? *
- tak nie nie wiem
- Leczenie kanałowe zwykle odbywa się na kilku wizytach, na pierwszej jest zakładane lekarstwo, które później jest wyciągane.*

- ➔ (40) Czy byłeś kiedykolwiek na wizycie u ortodonta? *
- tak nie nie wiem
- Ortodonta, czyli osoba zajmująca się profilaktyką i leczeniem wad zgryzu.*

- ➔ (41) Z jakich usług korzystałeś(aś) najczęściej?
- chodzę na przeglądy usuwanie zębów
 wybielanie porady
 usuwanie kamienia nie wiem
 poprawki protezy/aparatu inne
 leczenie zęba

Zaznacz tylko najczęściej powtarzające się zabiegi.

➔ (42) Czego oczekujesz od twojego dentysty? *

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> musi być wyrozumiały | <input type="checkbox"/> musi wzbudzać zaufanie |
| <input type="checkbox"/> musi dawać poczucie bezpieczeństwa | <input type="checkbox"/> musi mieć nowoczesnego gabinetu |
| <input type="checkbox"/> musi być wygadany | <input type="checkbox"/> musi mieć wysprzątny gabinetu |
| <input type="checkbox"/> musi być wesoły i dowcipny | <input type="checkbox"/> stomatolog musi schludnie wyglądać |
| <input type="checkbox"/> musi być kobietą | <input type="checkbox"/> musi doradzać |
| <input type="checkbox"/> musi być mężczyzną | <input type="checkbox"/> niczego nie oczekuję |
| <input type="checkbox"/> musi być starszy (powyżej ok 40 lat) | <input type="checkbox"/> inne oczekiwania... |

Możesz zaznaczyć kilka odpowiedzi. Jeśli wolisz chodzić do stomatologa - mężczyzny zaznacz tylko "musi być mężczyzną", jeśli jest ci to obojętne nie zaznaczaj pól dotyczących płci stomatologa.

➔ (43)... napisz jakie? (napisz jeśli wyżej zaznaczyłeś "inne oczekiwania")

.....
Napisz jaki jeszcze powinien być twój stomatolog. Pole nie jest obowiązkowe.

➔ (44) Czy jesteś zadowolony(a) z polskich usług stomatologicznych? *

- tak, bardzo tak, średnio nie...

Chodzi o usługi stomatologiczne w Polsce, jeśli jesteś z innego kraju i nie wiesz jak wygląda sprawa stomatologii w Polsce, zaznacz "nie" i napisz w polu niżej jak to jest u Ciebie?

➔ (45)... jeśli nie jesteś zadowolony(a) to dlaczego? Kto jest winny?

.....

.....

.....
Wytłumacz co stomatolodzy robią źle i dlaczego nie jesteś zadowolony(a)? A może to państwo jest winne? Napisz wszystko, co trzeba poprawić.

Zdrowie i estetyka

➔ (46) Czy palisz papierosy? *

- tak, codziennie tak, tylko okazjonalnie nie

➔ (47) ... jeśli palisz, to ile?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> więcej niż 2 paczki dziennie | <input type="radio"/> 1-2 papierosy dziennie |
| <input type="radio"/> 1-2 paczki dziennie | <input type="radio"/> kilka na tydzień |
| <input type="radio"/> ponad pół paczki dziennie | <input type="radio"/> kilka na miesiąc |
| <input type="radio"/> kilka papierosów dziennie | <input type="radio"/> mniej niż kilka na miesiąc |

➔ (48) Czy masz nieprzyjemny oddech z ust? *

- tak, zawsze (często) nie
- tak, czasami nie wiem

➔ (49) Jeśli masz nieprzyjemny oddech napisz jak go leczysz i czym jest spowodowany? (pole nie jest wymagane)

.....

.....

.....
Napisz jeśli wiesz co jest przyczyną twojego nieprzyjemnego oddechu. Np. bakterie, próchnica, nie umyte zęby.

➔ (50) Jak oceniasz barwę swoich zębów? *

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> białe | <input type="radio"/> lekko | <input type="radio"/> ciemno żółte |
| <input type="radio"/> szarawe | <input type="radio"/> żółtawe | (przechodzące w brąz) |
| | <input type="radio"/> średnio żółte | |

Zaznacz odpowiedź, która dotyczy większości zębów.

- ➔ (51) Czy masz kamień nazębny? *
- tak nie nie wiem
- Kamień jest to ciemny osad, którego nie da się wyczyścić zwykłą szczoteczką.*
- ➔ (52) Czy masz założony amalgamat (srebrna plomba)? *
- tak nie nie wiem
- Amalgamat to srebrne wypełnienie, zakładane darmowo przez fundusz zdrowia.*
- ➔ (53) Czy wiesz że amalgamat może być toksyczny? *
- tak nie
- Czy wiesz, że amalgamat składa się we większości z rtęci, i w niektórych przypadkach może stać się trujący?*
- ➔ (54) Czy masz/miałeś(aś) rozszczep wargi/podniebienia? *
- tak nie nie wiem
- ➔ (55) Czy masz lub miałeś(aś) grzybicę jamy ustnej? *
- tak nie nie wiem
- ➔ (56) Czy czasem czujesz nieprzyjemny smak w ustach bez powodu? *
- tak nie nie wiem
- ➔ (57) Jeśli cierpisz na choroby jamy ustnej/przyzębia opisz je:

.....

.....

.....

*Prosimy napisz co Ci dolega, pamiętaj, że ankieta jest anonimowa, a dokładny opis pozwoli na poznanie problemów wielu ludzi.
Przyzębie to tkanki otaczające ząb.*

Inne sprawy

- ➔ (58) Najczęściej kupowana pasta do zębów? *
- nie zwracam uwagi Blend-a-med Meridol
 na firmę Oral-B inna...
 Colgate Aquafresh
 Signal Elmex
- ➔ (59) Na co zwracasz uwagę kupując pastę do zębów?
- na firmę na działanie wybielające
 na cenę na kolor pasty
 na opakowanie na smak
 na działanie lecznicze na dodatki (np. szczoteczka gratis)
- Zostaw pola puste jeśli na nic nie zwracasz uwagi.*
- ➔ (60) Na co zwracasz uwagę kupując szczoteczkę do zębów?
- na firmę na włosie
 na cenę na powierzchnię do mycia języka
 na opakowanie musi być elektryczna
 na rączkę na dodatki (np. pasta gratis)
- Zostaw pola puste jeśli na nic nie zwracasz uwagi.*
- ➔ (61) Na co jeszcze zwracasz uwagę kupując pastę i szczoteczkę? (pole nie jest obowiązkowe)
-
- ➔ (62) Starasz się ograniczać w jedzeniu słodczy? *
- tak, ze względu na sylwetkę tak, z innego powodu
 tak, ze względu na zęby nie ograniczam się
- Czy ograniczasz ilość zjadanych słodczy? Jeśli tak, zaznacz odpowiednią odpowiedź.*

- ➔ (63) Pijesz mleko? *
 tak, często tak, czasami nie
- ➔ (64) Czy chodzisz lub chodziłeś(aś) do szkoły prywatnej? *
 Tak Nie
- ➔ (65) Kiedy korzystasz z wykałaczki lub nici dentystycznej? *
 często po jedzeniu rzadko, tylko jeśli muszę nie korzystam
- ➔ (66) Dodatki - zaznacz jeśli korzystasz z:
 szczoteczki do mycia języka wykałaczki
 szczoteczki z ultradźwiękami nici dentystycznej
 irygatora innych rzeczy...
- ➔ (67) ...jakich?
Nic nie zaznaczaj, jeśli nie korzystasz z tych dodatków.

.....
Wpisz z jakich dodatków higienicznych korzystasz? Wypełnij to pole jeśli w poprzednim pytaniu zaznaczyłeś korzystanie z "innych rzeczy..."

Zakończenie

- ➔ (68) Pytania i opinie o ankiecie oraz stomatologii w Polsce

.....
.....
.....

Dziękuję za wypełnienie :)