

Marcysiak, Małgorzata

Opieka dentystyczna w województwie lwowskim w latach 1929-1939

Medycyna Nowożytna 16/1 - 2, 111-125

2009 2010

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Opieka dentystyczna w województwie lwowskim w latach 1929–1939

W okresie międzywojennym w Polsce ze względu na niezadowalający stan zdrowia publicznego, opieka dentystyczna nabierała ważnego znaczenia¹.

Wśród mieszkańców miast jak i wsi szerzyła się bowiem próchnica, która dotyczyła wszystkich warstw społecznych. Szczególnie niepokojące było występowanie próchnicy u młodych ludzi. W 1928 roku wśród 163 407 badanych uczniów szkół średnich i szkół nauczycielskich najczęstszym problemem zdrowotnym były właśnie choroby zębów. W 1929 roku stwierdzono 878,8 przypadków na 1000 uczniów². Na 500 badanych 20 letnich pacjentów w 1936 roku, tylko 48 miało zdrowe uzębienie. Pozostali wykazywali liczną próchnicę zębów, zniszczone korzenie, przetoki dziąsłowe, zapalenia dziąseł i ogólne zaniedbanie w stanie jamy ustnej³.

Przyczyn zjawiska upatrywano w trudnej sytuacji ekonomicznej, a wręcz ubóstwie społeczeństwa i występującym z tego powodu niedo-

¹ J. Jarzab, *Stan dentystyki w Polsce, przed wojną i w chwili obecnej*, „Przegląd Lekarski” 1946, R. II, nr 4-6, s. 106.

² *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, GUSRP, rok VII, Warszawa 1929, s. 476. Pozostałe schorzenia to m. in.: powiększenie gruczołów chłonnych zewnętrznych (225,2), wady wzroku (144,3), złe odżywianie (93,1), skrzywienie kręgosłupa (61,4), krzywica (42,7), wady serca (24,5).

³ J. Jarzab, *op. cit.* s. 109.

statecznym, i nieracjonalnym odżywianiem, zaniedbaniem higienicznym oraz brakiem środków do przeprowadzania prawidłowej higieny jamy ustnej⁴. Ponadto sytuację pogarszał brak świadomości znaczenia szczotkowania zębów i ich leczenia⁵.

Niepokojącym zjawiskiem był również niekorzystny wpływ choroby uzębienia na schorzenia innych narządów. Ówczesne statystyki wskazywały, że m. in. 65% przypadków choroby reumatycznej, 60,4% erythema, 59,4% nephritis, 20,3% endocarditis było spowodowane chorym uzębieniem⁶. W wyniku stanów zapalnych kości szczęki dochodziło do powikłań w postaci zakażeń ogólnoustrojowych, które kończyły się nawet śmiercią⁷.

Jak wynikało z powyższych doniesień opieka dentystyczna miała znaczenie nie tylko dla higieny społecznej, ale i dla całego leczenia. Istotna, zatem w działalności profilaktycznej była współpraca lekarza dentysty z lekarzami innych specjalności, co mogło powstrzymać rozwój niektórych chorób ogólnych⁸.

W 1929 roku Komisja Higieny Polskiego Komitetu Narodowego Międzynarodowego Związku Dentystycznego (zwanego dalej PKNMZD), stwierdzając, że schorzenia zębów i jamy ustnej należą do najczęściej występujących chorób, skierowała rezolucję do przedstawicieli zdrowia publicznego, w tym lekarzy dentystów. Podkreślano w niej znaczenie uświadamiania społeczeństwa, że „celowe używanie” uzębienia i właściwe pielęgnowanie są głównymi warunkami do zapobiegania i zwalczania schorzeń zębów i jamy ustnej oraz ich następstw. Stwierdzono, że pielęgnowanie uzębienia stanowi podstawę zdrowia społeczeństwa. Podkreślano znaczenie prawidłowego odżywiania dla zdrowych zębów. Uznano, że higiena szkolna jest istotną częścią opieki dentystycznej i społecznej. Zgodnie z przyjętą rezolucją opieka dentystyczna powinna stać się nieodłącznym elementem pomocy lekarskiej dla ogółu społeczeństwa świadczonej w placówkach zdrowia publicznego. Skierowano również apel do lekarzy dentystów o leczenie zębów, a nie ich usuwanie. Ze statystyk wynikało bowiem, że często w praktyce nadużywano tego

⁴ Ibidem, s. 109.

⁵ L. Brennejsen, *Zadania lekarzy szkolnych w dziedzinie stomatologii*, „Przegląd Dentystyczny” 1930, R. X, nr 1 (85), s. 38.

⁶ Liègeza, *Próchnica zębów u młodzieży w wieku szkolnym i jej leczenie*, „Polska Stomatologia” 1930, s. 50. Por. M. P. Weil, *Gościec a zakażenie zębowe*, „Przegląd Dentystyczny” 1930, R. X, nr 5 (89), s. 144-147.

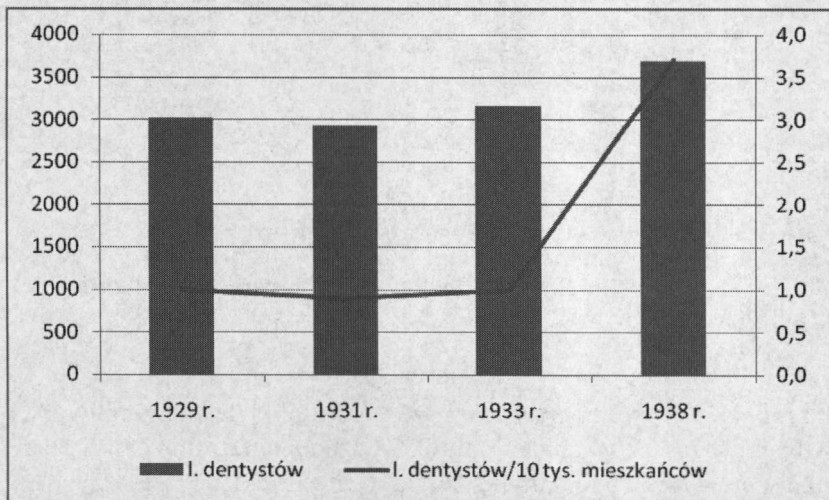
⁷ A. Lattes, A. Peroz, *O przypadku zakażenia gronkowcowego, spowodowanego przewlekłym zapaleniem kości szczęki górnej*, „Przegląd Dentystyczny” 1930, R. X, nr 5 (89), s. 140-144.

⁸ J. Jarzab, op. cit., s. 109.

zabiegu⁹, np. w Instytucie Dentystycznym Uniw. Jana Kazimierza we Lwowie w latach 1925/1926 na 8897 chorych wykonano 5219 (58,6%) ekstrakcji, a tylko 1836 (20,6%) wypełnień. Pozostałe 20,8% stanowiło leczenie protetyczne i inne zabiegi¹⁰.

Stan opieki dentystycznej uznano za niezadowalający, a jedną z przyczyn tej sytuacji była niewystarczająca liczba lekarzy dentyków a także ich nierównomierne rozmieszczenie w mieście i na wsi.

Pod względem liczby lekarzy dentyków Polska w 1937 roku zajmowała 18 miejsce¹¹. Liczba lekarzy dentyków w latach 1929–1933 utrzymywała się na mniej więcej stałym poziomie i wynosiła ok. 3 tys. specjalistów. Tendencję zwyżkową zaobserwowano dopiero pod koniec okresu badawczego, gdy liczba dentyków w 1938 roku wzrosła i wynosiła 3686. Poprawiała się również dostępność do opieki dentystycznej. Z jednego lekarza dentyki przypadającego na 10 tys. mieszkańców w latach 1929–1933, liczba ta wzrosła ponad trzykrotnie i wynosiła 3,7 /ryc. 1/. Jednak mimo zwiększenia się liczby lekarzy, opieka dentystyczna była wciąż niewystarczająca w stosunku do potrzeb.



Ryc. 1. Liczba lekarzy dentyków w Polsce w latach 1929–1938

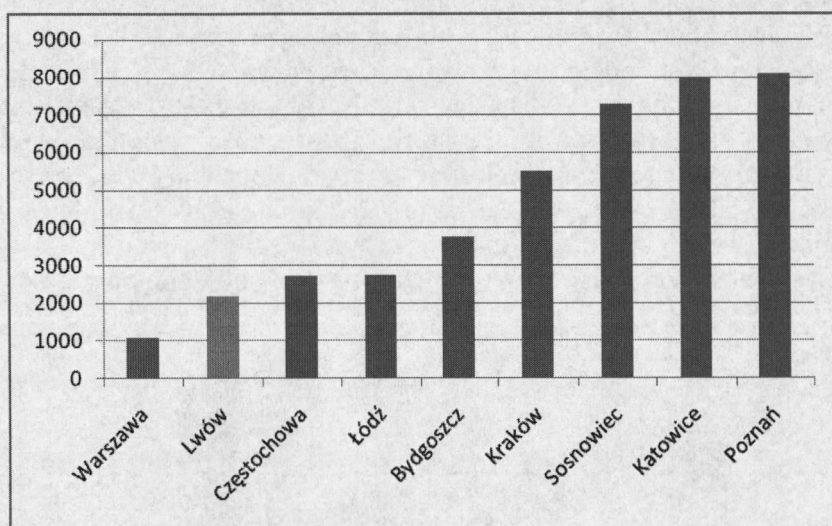
Źródło: opracowanie własne na podstawie Małych Roczników Statystycznych, GUSRP, Warszawa 1930, 1931, 1934, 1939.

⁹ Z Komisji Higieny Polskiego Komitetu Narodowego Międzynarodowego Związku Dentystycznego, „Przegląd Dentystyczny” 1930, R. X, nr 3 (87), s. 78.

¹⁰ A. Cieszyński, Sprawozdanie z działalności Instytutu Dentystycznego Uniw. Jana Kazimierza we Lwowie za rok Akad. 1925/1926, „Polska Dentystyka” 1926, R. VI, nr 6, s. 265–266.

¹¹ „Przegląd Dentystyczny” 1938, R. XVI, nr 5, s. 173.

Analizując szczegółowo liczbę mieszkańców przypadającą na jednego lekarza dentyście w 1927 roku w wybranych miastach można stwierdzić, że w samym Lwowie sytuacja ta była, mimo wszystko zadowalająca. Na jednego lekarza dentyście przypadało tam 2173 mieszkańców, znacznie mniej niż w Poznaniu (8071), Katowicach (8000), czy w Sosnowcu (7285). Z analizowanych miast, lepsza sytuacja była tylko w Warszawie, gdzie na jednego lekarza dentyście przypadało ok. 1000 mieszkańców /ryc. 2/.

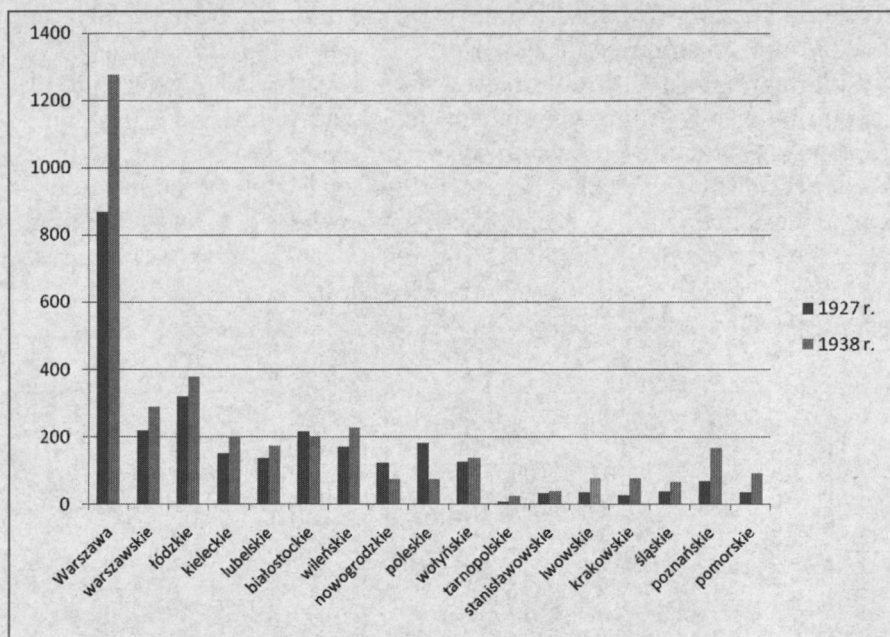


Ryc. 2. Liczba mieszkańców przypadających na jednego dentyście w dużych miastach w 1927 roku.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: E. Więckowska, *Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2004, s. 65.

Do sytuacji Lwowa wcale nie przystawała sytuacja województwa lwowskiego. Jak wynika z analizy liczba dentyistów w poszczególnych województwach, przedstawiała się bardzo niekorzystnie /ryc. 3/. W 1927 roku województwo lwowskie plasowało się wśród innych województw na 14 miejscu, zaś w 1938 roku zajmowało odległą 11 pozycję.

W 1927 roku w województwie lwowskim praktykowało 34 lekarzy dentyistów, co stanowiło jedynie niewielki odsetek (1,2%) wszystkich dentyistów pracujących na terenie Polski. W 1938 roku ich liczba wzrosła do 77, obejmując 2,2% wszystkich lekarzy dentyistów, co wskazywa-



Ryc. 3. Liczba lekarzy dentystów w poszczególnych województwach w 1927 i 1938 r.

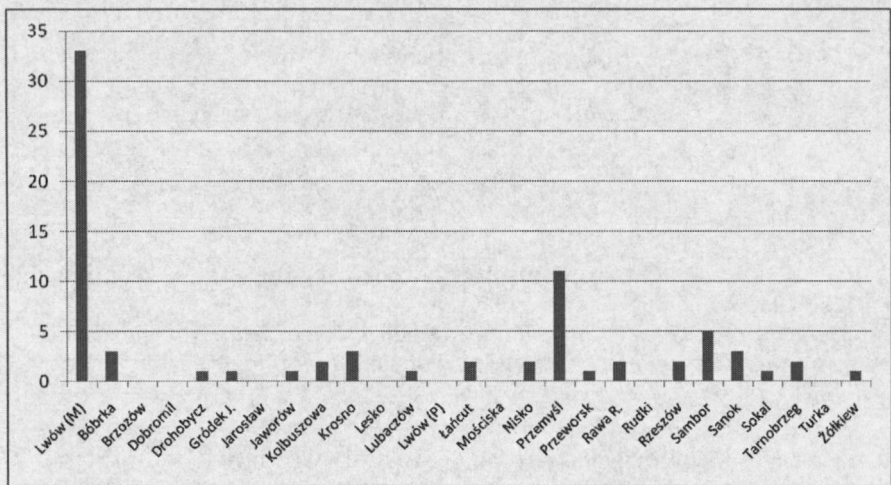
Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Cieszyński, *Rozmieszczenie lekarzy dentystów w Polsce w r. 1938*, „Polska Stomatologia” 1938, rok XVI, nr 6, tab. 2, s. 224.

ło na niewielką poprawę sytuacji¹². Stosunkowo najwięcej dentystów praktykowało w samej Warszawie – 868 w 1927 roku, co stanowiło 32% wszystkich specjalistów w tej dziedzinie, zaś w 1938 roku liczba ta wzrosła do 1276 (36%), (na co już wcześniej zwrócono uwagę). Analizując sytuację w województwach /ryc. 3/ można stwierdzić, że największa liczba lekarzy dentystów znajdowała się w województwie łódzkim i przez cały okres badawczy utrzymywała się na zbliżonym poziomie – w 1927 roku wynosiła 318, obejmując 11,6%, zaś w 1938 – 377 (10,6%). Drugie miejsce zajmowało województwo warszawskie (bez stolicy) – 216 (7,9%) lekarzy w 1927 roku i 287 (8,1%) pod koniec okresu międzywojennego. Najmniejszy odsetek dotyczył województwa tarnopolskiego. W 1927 roku praktykowało tam tylko 6 lekarzy (0,2%), a w 1938 roku liczba wzrosła do 22, jednak stanowiło to tylko 0,6% grupy dentystów. Nieco lepiej, ale też niekorzystnie sytuacja przedstawiała się w woje-

¹² A. Cieszyński, *Rozmieszczenie lekarzy dentystów w Polsce w r. 1938*, „Polska Stomatologia” 1938, R. XVI, nr 6, s. 224.

wództwie stanisławowskim – praktykowało tam 32 lekarzy dentyistów w 1927 roku, co stanowiło 1,2%, oraz 36 (1,0%) w 1938 roku.

Kolejnym istotnym problemem w województwie lwowskim, jak już wspomniano, było nierównomierna dyslokacja lekarzy na jego terenie. Obserwowano niekorzystne dysproporcje w rozmieszczeniu lekarzy dentyistów, co powodowało zróżnicowany dostęp do opieki dentyistycznej we Lwowie i w poszczególnych powiatach /ryc.4/. Była ona nieadekwatna do sytuacji demograficznej – przez cały okres badawczy mieszkańcy miast stanowili jedynie 25% ogółu ludności województwa zaś mieszkańcy wsi aż 75%¹³.



Ryc. 4. Rozmieszczenie lekarzy dentyistów w województwie lwowskim w latach 1936/37

Źródło: Opracowanie własne na podstawie AAN, MOS 15/I, sygn. 806.

Najwięcej dentyistów (33) praktykowało w samym mieście Lwowie. Pozostali (44) byli rozlokowani w powiatach. Wśród powiatów w najkorzystniejszej sytuacji znajdował się powiat przemyski (11 lekarzy dentyistów). W powiecie samborskim praktykowało 5 dentyistów, w bóbreckim, krośnieńskim i sanockim – 3, w kolbuszowskim, łańcuckim, rawskim i rzeszowskim – 2, natomiast w drohobyckim, gródeckim, jaworowskim, lubaczowskim, przeworskim, sokalskim i żółkiewskim po jednym dentyście. Były też powiaty pozbawione opieki dentyistycznej. Należały do nich p. brzozowski, dobromilski, jarosławski, leski, lwowski, mościski, rudecki i turczański /ryc. 4/.

¹³ AAN, MOS 15/I, sygn. 804, 806.

Należy dodać, że zachodził odwrotnie proporcjonalny związek pomiędzy rozmieszczeniem lekarzy dentyistów, a rozmieszczeniem ludności. Mieszkańcy Lwowa stanowili 10% wszystkich mieszkańców, natomiast dentyści praktykujący we Lwowie aż 42,8% ogółu dentyistów w województwie. Na pozostałe zaś 90% ludności województwa przypadało 57,2% dentyistów, co wyraźnie wskazywało na dysproporcje.

Tab. 1. Lekarze dentyści a ludność województwa lwowskiego w latach 1936/1937

Powiaty	I. ludności	I. lekarzy dentyistów	I. mieszkańców /1 lekarza dentyistę
Lwów (M)	315882	33	9572
Bóbrka	96837	3	32279
Brzozów	85499	0	0
Dobromil	81783	0	0
Drohobycz	194518	1	194518
Gródek J.	84721	1	84721
Jarosław	147968	0	0
Jaworów	87680	1	87680
Kolbuszowa	69110	2	34555
Krosno	115371	3	38457
Lesko	111377	0	0
Lubaczów	90155	1	90155
Lwów (P)	143620	0	0
Łańcut	95281	2	47641
Mościska	89570	0	0
Nisko	63863	2	31932
Przemyśl	163908	11	14901
Przeworsk	62441	1	62441
Rawa R.	122537	2	61269
Rudki	79718	0	0
Rzeszów	196330	2	98165
Sambor	149134	5	29827
Sanok	113899	3	37966
Sokal	108770	1	108770
Tarnobrzeg	75568	2	37784
Turka	114465	0	0
Żółkiew	95112	1	95112
RAZEM	3155117	77	40976

Źródło: AAN, MOS 15/I, sygn.804, 806, 807.

W najgorszej sytuacji byli mieszkańcy powiatów, gdzie nie praktykował żaden dentysta, ale i w pozostałych opieka ta była zróżnicowana. Najwięcej mieszkańców na jednego lekarza przypadało w powiatach drohobyckim i sokalskim, ale również w rzeszowskim, żółkiewskim, lubaczowskim, jaworowskim i gródeckim. Stosunkowo najkorzystniej, oprócz miasta Lwowa, sytuacja przedstawiała się w powiecie przemyskim czy samborskim, chociaż nadal była niezadowolająca. Rozmieszczenie lekarzy dentystów było nierównomierne, czasem zdarzało się, że w bardziej zaludnionym powiecie, jak np. turczański czy jarosławski nie praktykował żaden dentysta, a w powiecie z mniejszą liczbą ludności, jak np. tarnobrzeski czy łańcucki było 2 lekarzy dentystów /tab. 1/.

Na rozmieszczenie lekarzy dentystów w województwie lwowskim mogła mieć wpływ ich płeć. Większość w tej grupie stanowiły kobiety, które wybierały tereny, gdzie warunki życia były mniej uciążliwe, jak Lwów, Przemyśl, Sanok, Krosno. Podobnie o wyborze miejsca praktyki mogło decydować wyznanie /tab. 2/. Analizując rozmieszczenie dentystów /tab. 1/ i ich liczbę według wyznania (chrześcijanie i Żydzi) /tab. 2/, można przypuszczać, że było ono istotnym czynnikiem przy wyborze miejsca pracy. Np. w powiatach dobromilskim, leskim, rudzkim, czy turczańskim, gdzie w większości zamieszkiwała ludność ukraińska (prawosławna) nie praktykował żaden dentysta¹⁴.

Jak wspomniano wcześniej choroby zębów przyczyniały się do powstania i rozwoju innych chorób, dlatego uzasadnione było organizowanie poradni dentystycznych w placówkach zdrowia publicznego, jak np. ośrodkach zdrowia. We Lwowie pierwsza tego typu bezpłatna poradnia dentystyczna, przeznaczona dla dzieci szkolnych (tak brzmiała jej nazwa) powstała w 1933 roku. Inicjatorem jej utworzenia był prof. dr Władysław Czarnecki, który również zajmował się jej prowadzeniem i wyposażaniem oraz zaopatrywaniem w leki. W pracy asystowała mu pielęgniarka Anna Sawczyńska¹⁵.

Lekarzy dentystów było zdecydowanie mniej niż lekarzy ogólnych, a stosunek liczbowy w woj. lwowskim przedstawiał się niekorzystnie. W całym województwie, na jednego dentystę przypadało średnio 20 lekarzy ogólnych /tab. 3/.

¹⁴ *Drugi Powszechny Spis Ludności z dn. 9 XII 1931 r., Mieszkania, gospodarstwa domowe, ludność, stosunki zawodowe, Województwo lwowskie (bez miasta Lwowa), GUS, Warszawa 1938 r.*

¹⁵ A. Sawczyńska-Spurny, *Moja praca w Miejskim Ośrodku Zdrowia i Opieki Społecznej*, 1983, Archiwum PTP, T. 8, s. 15-16.

Tab. 2. Rozmieszczenie lekarzy dentystów w Polsce według płci i wyznania w 1938 r.

Województwo	1927 r.	1938 r.				
	Ogółem	ogółem	w tym:			
			mężczyźni	kobiety	chrześcijanie	wyznanie mojżeszowe
wileńskie	168	224	49	175	67	157
nowogródzkie	120	73	20	53	8	65
poleskie	180	74	17	57	10	64
wołyńskie	123	134	31	103	19	115
tarnopolskie	6	22	8	14	8	14
stanisławowskie	32	36	5	31	6	30
lwowskie	34	77	29	48	35	42
krakowski	25	75	28	47	33	42
śląskie	37	64	29	35	50	14
poznańskie	68	165	71	94	141	24
pomorskie	35	89	30	59	84	5
łódzkie	318	377	76	301	81	296
warszawskie	216	287	57	230	121	166
kieleckie	150	201	59	142	85	116
lubelskie	135	171	33	138	74	97
białostockie	213	198	47	151	45	153
RAZEM:						
bez Warszawy	1860	2267			864	1400
m. Warszawa	868	1276			562	714
OGÓŁEM	2728	3543	829	2714	1429	2114

Źródło: Opracowanie na podstawie A. Cieszyński, *Rozmieszczenie lekarzy dentystów w Polsce w r. 1938*, „Polska Stomatologia” 1938, R. XVI, nr 6, tab. 2, s. 224.

Również pod tym względem sytuacja różniła się w poszczególnych powiatach i w mieście Lwowie. Nawet w samym mieście Lwowie, gdzie zarówno liczba lekarzy ogólnych, jak i lekarzy dentystów była największa na jednego dentystę przypadało ich ponad 27. Najmniej

Tab. 3. Lekarze dentyści a lekarze ogólni w województwie lwowskim w latach 1936/1937

Powiaty	I. lekarzy dentyistów	I. lekarzy ogólnych	Liczba lekarzy ogólnych/ lekarzy dentyistów
Lwów (M)	33	905	27,4
Bóbrka	3	17	5,6
Brzozów	0	9	0,0
Dobromil	0	14	0,0
Drohobycz	1	94	94,0
Gródek J.	1	14	14,0
Jarosław	0	39	0,0
Jaworów	1	9	9,0
Kolbuszowa	2	6	3,0
Krosno	3	34	11,3
Lesko	0	16	0,0
Lubaczów	1	15	15,0
Lwów (P)	0	20	0,0
Łańcut	2	12	6,0
Mościska	0	10	0,0
Nisko	2	10	5,0
Przemyśl	11	103	9,3
Przeworsk	1	8	8,0
Rawa R.	2	18	9,0
Rudki	0	10	0,0
Rzeszów	2	47	23,5
Sambor	5	31	16,2
Sanok	3	25	8,3
Sokal	1	17	17,0
Tarnobrzeg	2	14	7,0
Turka	0	11	0,0
Żółkiew	1	18	18,0
RAZEM	77	1526	19,8

Źródło: AAN, MOS 15/I, sygn.804, 806, 807.

Tab. 4. Rozmieszczenie techników dentystycznych w województwie lwowskim w latach 1936/1937

	TECHNICZY DENTYSTYCZNI	
	samodzielnii	uprawnieni
Lwów (M)	37	118
Bóbrka	1	3
Brzozów	0	3
Dobromil	0	4
Drohobycz	5	9
Gródek J.	0	2
Jarosław	0	4
Jaworów	0	1
Kolbuszowa	0	0
Krosno	1	3
Lesko	0	4
Lubaczów	1	3
Lwów (P)	1	0
Łańcut	2	4
Mościska	0	2
Nisko	1	0
Przemyśl	0	14
Przeworsk	0	3
Rawa R.	1	2
Rudki	0	3
Rzeszów	1	10
Sambor	1	4
Sanok	1	1
Sokal	2	2
Tarnobrzeg	1	2
Turka	1	1
Żółkiew	0	4
RAZEM	57	206

Źródło: AAN, MOS 15/I, sygn. 806.

korzystne proporcje obserwowano w Drohobyczu – 94:1, ponadto w Rzeszowie (23,5:1), Żółkwi (18:1), Sokalu (17:1) i Samborze (16,2:1). Najkorzystniejszy stosunek lekarzy do lekarzy dentyistów występował w Kolbuszowej (3:1). W większości powiatów ze względu na dysproporcję w liczbie lekarzy i lekarzy dentyistów współpraca w tym zakresie była utrudniona, co wpływało niekorzystnie na i tak trudną sytuację epidemiologiczną.

Opiekę dentyistyczną oprócz lekarzy dentyistów sprawowali również technicy dentyistyczni, którzy zajmowali się „zębolecznictwem” na mocy *ustawy dentyistycznej z 10 czerwca 1927 roku*¹⁶, w której udzielono im pozwolenia na samodzielne wykonywanie czynności techniczno-dentyistycznych¹⁷. Wprawdzie w województwie lwowskim funkcjonowało 263 techników dentyistycznych jednak głównie byli oni zlokalizowani w samym mieście Lwowie (155). Rozmieszczenie pozostałych było także nierównomierne /tab. 4/. Najwięcej techników praktykowało w powiecie przemyskim (podobnie jak dentyistów), drohobyckim i rzeszowskim. Najmniej w powiecie jaworowskim, niskim, turczańskim i sanockim.

Ze względu na wspomniany, niepokojący stan uzębienia¹⁸ dzieci i młodzieży podejmowano działania mające na celu poprawę tej sytuacji. Doskonałym miejscem do walki z próchnicą, zgodnie z sugestią zawartą w rezolucji PKNMZD, okazały się szkoły. W 1918 roku żadna szkoła nie posiadała gabinetu dentyistycznego, natomiast w 1928 roku już w 40% gimnazjów państwowych i 70% seminariów nauczycielskich wprowadzono pomoc dentyistyczną. W 175 punktach szkolnych zorganizowano gabinety dentyistyczne. Gabinety funkcjonowały również w szkołach powszechnych, m. in. **w Lwowie**, Warszawie, Łodzi, Wilnie, Krakowie, Włocławku, Skierniewicach, Radomiu, Kaliszu, Będzinie, Płocku, Lublinie¹⁹.

Młodzież szkolna podlegała okresowym profilaktycznym badaniom lekarsko-dentyistycznym. Podejmowano również działania na rzecz poprawy uzębienia: zakładano plomby, leczono stany zapalne i zgo-

¹⁶ Dz.U. RP 1927, nr 54, poz. 476, art. 14, ust. 2.

¹⁷ E. Więckowska, *Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej*, Wrocław 2004, s. 137. Por. J. Zuchora, *Uprawnienia dentyistów polskich w okresie międzywojennym*, w: *Zawód dentyisty – lekarza stomatologa na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, pod redakcją B. Urbanek, Warszawa 2007, s. 171-173.

¹⁸ Autorka nie dotarła do źródeł dotyczących stanu uzębienia w samym województwie lwowskim. Wnioskując o sytuacji epidemiologicznej opierała się na danych ogólnopolskich zawartych w rocznikach statystycznych i w prasie okresu międzywojennego. Patrz s. 1.

¹⁹ L. Brennejsen, *Zadania...*, s. 38.

rzele miazgi zębowej, usuwano korzenie. Szczególne znaczenie w walce z próchnicą miało objęcie pomocą dentystyczną oraz kwalifikowanie do plombowania zębów młodzieży pochodzącej z niezamożnych domów, co chociaż w niewielkim stopniu poprawiało dostęp do opieki dentystycznej²⁰. Przeszkodą bowiem w równym dostępie do opieki dentystycznej były wysokie koszty usług w tym zakresie. Z cennika uchwalonego przez Okręgową Izbę Lekarską we Lwowie w 1938 roku wynikało, że opłata za konsultację dentystyczną wynosiła 10 zł. Gdy odbywała się ona w domu pacjenta kwota ta wzrastała dwukrotnie. Za usunięcie zęba trzeba było zapłacić 10 zł, korzenia – 20 zł, zaś kamienia nazębnego – 6 zł. Wstawienie plomby cementowej kosztowało 6 zł, zaś porcelanowej – 10 zł. Leczenie dziąseł kosztowało 10 zł. Tyle samo trzeba było zapłacić za rtg zębów. W województwie lwowskim, gdzie warunki życia były bardzo trudne i przekładały się na niekorzystną sytuację ekonomiczną mieszkańców, możliwość skorzystania z opieki dentystycznej była czasem wręcz niemożliwa²¹.

Wobec takiej sytuacji obok działań leczniczych podejmowano także działalność zapobiegawczą, a jedną z jej form była propaganda higieny jamy ustnej. Zadanie to w dużym stopniu spoczywało na lekarzach dentystach, którzy mieli możliwość indywidualnej edukacji w czasie corocznych tzw. „ogłędzin dentystycznych”. Każdy pozostający pod opieką dentystyczną otrzymywał kartę do opieki domowej z wynikami badania. Na jej odwrocie znajdowało się 10 najważniejszych rad w sprawie pielęgnowania jamy ustnej i zębów. Przeprowadzano pogadanki dotyczące czystości jamy ustnej zalecone przez ministerstwo²².

W programie dla uczniów 7. oddziału szkoły powszechnej lekarze szkolni prowadzili wykłady. Zwracano również uwagę na odżywianie. W szkołach zawodowych higiena zębów wchodziła w zakres programu. W szkolnych kołach młodzieżowych PCK starano się motywować do regularnego wykonywania zabiegów higienicznych, m. in. jamy ustnej, poprzez przyznawanie odznaczeń²³.

Istotne znaczenie w profilaktyce próchnicznej pełniły również pielęgniarki szkolne. Przeprowadzały pogadanki na temat znaczenia higieny jamy ustnej, wzmacniając je pokazem jak prawidłowo myć zęby. Ponadto organizowano akcje, np. „tydzień szczotki do zębów”, „tydzień zdrowych zębów”, w ramach których skuteczną formą były konkursy plastyczne /ryc. 5/. Wykonywane przez dzieci prace oddzia-

²⁰ Ibidem, s. 38.

²¹ „Polska Stomatologia” 1938, R. XIII, nr 11-12, s. 345.

²² Ibidem, s. 38.

²³ Ibidem, s. 40.

ływały na ich wyobraźnię i mogły przyczyniać się do kształtowania trwałych nawyków higienicznych²⁴.



Ryc. 5. „Tydzień zdrowych zębów” – rysunki wykonane przez dzieci

Źródło: H. Legutko, *Metody pracy pielęgniarki szkolnej, Referat wygłoszony podczas otwarcia XIII Walnego Zjazdu P.S.P.Z. w Warszawie 19 listopada 1938 r.*, „Pielęgniarka Polska” 1939, R. XI, nr 1, s. 19.

Mimo tendencji wzrostowej wśród lekarzy dentystów i podejmowanych działań opieka dentystyczna w województwie lwowskim była nadal niezadowolająca, ze względu na wciąż niewystarczającą liczbę fachowego personelu, dysproporcje w ich rozmieszczeniu i niski poziom kultury higienicznej.

²⁴ H. Legutko, *Metody pracy pielęgniarki szkolnej, Referat wygłoszony podczas otwarcia XIII Walnego Zjazdu P.S.P.Z. w Warszawie 19 listopada 1938 r.*, „Pielęgniarka Polska” 1939, R. XI, nr 1, s. 15-19.

SUMMARY

Dentist protection in Lvov province in years 1929–39

In the interwar period in Poland due to the unsatisfactory state of public health, dental care takes on prime importance. Among the inhabitants of towns and villages spread of decay. It include all social groups. Particularly worrying was the presence of caries among young people. The reasons for the phenomenon was seen at a difficult economic context, poverty and even society, irrational nutrition and hygiene neglect. A worrying phenomenon was also adversely affect the patient's dental diseases of other organs.

Status of dental care were found to be unsatisfactory, and one of the reasons for this was an insufficient number of dentists and their uneven distribution in the city and the countryside. At the end of the period (1936-1937) in the whole province was 77 dentists. Most (33) practiced in the city of Lviv and others (44) were unpacked in the districts. Proceeded inversely proportional relationship between the distribution of dentists, and the distribution of the population.

Due to the mentioned, worrying dental health of children and youth taken action to improve the situation. An excellent place to fight tooth decay were the school. School children subject to periodic preventive dental examinations and treatment (fillings, treatment of inflammation and gangrene dental pulp, removing roots). Important role in the prevention of dental caries also served as school nurse. They carry out talks about the importance of oral hygiene and shows how to properly brush their teeth.

Despite the upward trend among dentists and dental care actions in the Lviv region was not satisfactory, due to the still inadequate number of trained staff, disparities in their distribution and the low level of hygienic culture.