

Fogászati szociológia mint a gyermekkori fogászati egészségfejlesztő programok háttere és validálása

Gulyás Judit¹ ■ Tóth Renáta¹ ■ Csoma Zsanett Renáta dr.^{1, 2}
Csikos Bernadett³ ■ Dinnyés Katalin Julianna dr.¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika,
Gyermekebőrgyógyászat és Általános Bőrgyógyászati Fekvőbeteg Osztály, Szeged

³Tiszaécskei Egysített Szociális Intézmény, Család- és Gyermekegészségügyi Szolgálat, Tiszaécske

A gyermekkori szájüregi egészség kiemelt népegészségügyi jelentőséggel bír, amelyet biológiai, viselkedési és társadalmi tényezők egyaránt befolyásolnak. A fogászati megbetegedések, különösen a fogszuvasodás és a fogínygyulladás, valamint a fogágybetegségek világszerte a leggyakoribb krónikus betegségek közé tartoznak, és kialakulásuk szoros összefüggést mutat az életmóddal, az egészségműveltséggel, a szocioökonómiai háttérrel, valamint a prevenció el-látásokhoz való hozzáféréssel. A jelen elméleti összefoglaló célja a fogászati szociológia szemléletének bemutatása, valamint annak hangsúlyozása, hogy a társadalmi és viselkedési tényezők figyelembevétele alapvető szerepet játszik a gyermekkori orális egészséget fejlesztő programok tervezésében és értékelésében. A hazai és a nemzetközi szakiroda-lom áttekintése alapján a tanulmány rámutat arra, hogy a korai életkorban megvalósított egyéni és közösségi szintű prevenció beavatkozások jelentősen hozzájárulhatnak a szájüregi megbetegedések előfordulásának csökkentéséhez, valamint az egészségügyi egyenlőtlenségek mérsékléséhez. Kiemelt jelentősége van a multidiszciplináris együttműkö-désnek, a folyamatos monitorozásnak és az egyénre szabott prevenció stratégiáknak, amelyek elősegítik a tartós egészség-magatartás kialakulását. A gyermekkorban kialakított szájhygiénés szokások hosszú távon meghatározzák az egészségügyi rendszerrel való együttműködést, valamint a későbbi életminőséget és általános egészségi állapotot. Orv Hetil. 2026; 167(25): 986–990.

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, gyermekfogászat, prevenció, jóllét, fogászati szociológia

Dental sociology as the background and validation framework of childhood oral health promotion programs

Childhood oral health represents a significant global public health concern shaped by biological, behavioral, and social determinants. Dental diseases, particularly dental caries, gingivitis, and periodontal conditions, remain among the most prevalent chronic diseases worldwide and are strongly associated with lifestyle factors, health literacy, socio-economic status, and access to preventive services. This theoretical review aims to introduce the conceptual frame-work of dental sociology and highlight the importance of integrating social and behavioral perspectives into child-hood oral health promotion. Drawing on national and international literature, the paper examines how preventive interventions implemented during early childhood at both individual and community levels can contribute to reduc-ing the prevalence of oral diseases and addressing health inequalities. Special emphasis is placed on the role of multi-disciplinary collaboration, systematic monitoring, and evidence-based preventive strategies in fostering sustainable health behaviors. Oral hygiene habits established during childhood may significantly influence long-term interactions with the healthcare system, ultimately affecting oral health outcomes, quality of life, and broader population health indicators across the lifespan.

Keywords: health promotion, pediatric dentistry, prevention, well-being, dental sociology

Gulyás J, Tóth R, Csoma ZsR, Csikos B, Dinnyés KJ. [Dental sociology as the background and validation framework of childhood oral health promotion programs]. Orv Hetil. 2026; 167(25): 986–990.

(Beérkezett: 2026. március 17.; elfogadva: 2026. április 7.)

Rövidítés

COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019

Nemzetközi epidemiológiai adatok szerint az életmód által determinált, nem fertőző krónikus megbetegedések [1], kiemelve a fogászati népbetegségek (caries, parodontitisek és a fej-nyak régió rosszindulatú daganatos elváltozásai) prevalenciáját, továbbra is jelentős népegészségügyi problémát jelentenek gyermek- és felnőttkorban egyaránt [2]. A közös etiológiai tényező nagyon sokszor a helytelen és egészségtelen életmód, az inaktív napi rutin és a fejlesztésre szoruló személyi higiéné kapcsolatából eredeztethető, kiemelve a szájjápolás fontosságát. Ebből a halmazból kiemelendő továbbá a fogászatlatogatási szokások fontossága is. Az egyik szakirodalmi közleményben hangsúlyozzák, hogy a minimálisan invazív, preventív szemléletű fogászati ellátás és az edukáció kulcsszerepet játszik például az ellátatlan szuvasodás globális terhének csökkentésében. A fogászati, szájhigiénés edukáció éppen ezért már a legkorábbi életkorokban is biztosíthatja az egész életen át tartó tudáselemek, készségek kialakítását és az egészségtudatos magatartásnak, valamint a betegségek kockázatának reális felismerésének és az önreflexiónak a népszerűsítését [3]. A fogászati szorongás és félelem – amelynek alapja a kontrollvesztettség, bizonytalanság a fogászati ellátással kapcsolatban – gyermekkorban történő térnyerésének visszaszorítása szintén az egészségfejlesztés szolgáltatásban állhat [4].

A gyermekfogászati prevenció, amely a jelen cikkben is elsődlegesen a fogszuvasodás megelőzésére, közvetve a további népbetegségek proaktív megelőzésére irányul, csak akkor lehet aktuális módszertannal felvértezett, ha a gyakorló egészségfejlesztő holisztikus, rendszerszemléletű attitűddel és szakmai működéssel rendelkezik. Ennek mentén meg kell említeni olyan interdiszciplináris elemeket, mint a jártasság a viselkedéstudományok, a pszichológia, az általános orvoslás és a fogászat területén, kiegészítve az empatikus, segítő szakemberekre jellemző attitűddel.

Orális egészség és prevenció

Az orális egészségre számtalan definíció kínálkozik az elmúlt évtizedekből. Olyan komplex, többdimenziós fogalmat értünk rajta, amely túlmutat a fogazat épségén, és esszenciális részét képezi az általános egészségnek. Magában foglalja a krónikus orofaciális fájdalom, a daganatok, a szöveti laesiók és a fejlődési rendellenességek hiányát, valamint az orális, dentális és craniofaciális struktúrák anatómiai és funkcionális integritását. Ezáltal olyan funkcionális aspektusokkal bír, mint az evésnek, a rágásnak, a nyelésnek, a beszédnek, az ízlelésnek és az érzelmek arckifejezésen keresztüli kifejezésének képessége mindenféle diszkomfort nélkül. Az orális egészség

pszichoszociális dimenzióval is bír, hozzájárul ugyanis az önbizalomhoz, a jólléthez, a társas kapcsolatok kialakításához és a munkavégzés megfelelő minőségéhez [5–9].

Amennyiben a fenti állapot bármely szinten megváltozik, beszélhetünk normálistól eltérő, deviáns, atipikus vagy kóros elváltozásokról. A fogászati népbetegségek esetében mind egyéni szinten, mind a társas vagy az egészségügyi ellátórendszer és a népegészségügy generális szintjén jelentős terhek mérhetők. A gyermekkorban manifesztálódó fogszuvasodás akár életen át tartó következményekkel járhat, a reverzibilis kemény szöveti elváltozásoktól (demineralizáció) kezdve a krónikus fájdalommal és a következményes szövődeményeken át az élethosszig tartó restaurációig. Gyermekkorban gyakori, hogy az orális elváltozás kihatással van az iskolai teljesítményre, a hiányzások számára [10]. Ezért is fontos, hogy a már említett betegségek közös, viselkedéses etiológiai faktorai kapcsán tegyünk képessé az egyéneket azok megelőzésére. Ez magában foglalja az otthoni fogászati önvizsgálatot, a fokozott önreflexiót és önmonitorozást, az esetleges életmódváltást és a hosszú távú együttműködésre való hajlandóságot professzionális szakemberekkel. A fogászati prevenció a páciens individuális szintjén a helyes szájhigiénés rutin kialakítását jelenti, ideértve a helyes technika- és eszközhasználatot, a megfelelő étrend alkalmazását, valamint a szűrővizsgálatokon és az esetleges professzionális szájhigiénés kezeléseken való rendszeres részvételt [2, 6].

(Gyermek)fogászati szociológia

A populáció orális jólléte, egészsége vagy állapota összefüggésben van az egyének társadalmi egyenlőtlenségeivel (szocioökonómiai státusz), a rizikófaktorok előfordulásával, valamint az egészségügyi ellátás igénybevételével és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeivel. Emiatt kulcsfontosságú például, hogy az epidemiológiai kihívásokat jelentő népbetegségek esetében a kockázati tényezők azonosítása mihamarabb megtörténjen a lakosság monitorozásával [11]. Egy másik magyar szakirodalmi közlemény fogászati szociológiai megközelítése szintén hangsúlyozza az orális egészség társadalmi, kulturális és pszichoszociális beágyazottságát, amely indokolja a családi és intézményi környezet bevonását a prevenciók tevékenységekbe [12]. Egy hazai, pécsi mintán végzett felmérés alapján alarmizáló adatokkal találkozhatunk a magyar bölcsődések (3 év alatti korosztály) orális egészségére nézve, kiemelve a kora gyermekkorban fogszuvasodást, amely globálisan több mint 600 millió gyermeket érint. Eredményeik szerint a vizsgált gyermekek 15,46%-a rendelkezett suvas foggal, és a szerzők felvetik, hogy ez az arány 6 éves korra csak tovább romlik. A multifaktoriális betegség etiológiájában esszenciális a szülők nem megfelelő edukációs szintje, ami multidiszciplináris megelőzést indikál, valamint kiemelendő a fogászati szakemberek attitűdje is, hiszen tévesen azt erősíthetik a szülőkben, hogy a tejfogak kezelése nem szükséges [13].

Ezzel cseng össze egy másik hazai, óvodáskorú populáció körében végzett felmérés eredménye, amely szerint a gyermekek körében a 20 tejfogból általában 3-4 fog destruált [14].

Faragó és mtsai az északkelet-magyarországi régió halmozottan hátrányos helyzetű iskoláiban végeztek vizsgálatot; eredményeik összhangban vannak az előbbiekkal. A vizsgált régió gyermekeinek száji-egészségi állapota és egészség-magatartási szokásai ugyanis jelentős elmaradást mutattak az átlaghoz képest. A szerzők szerint ehhez hozzájárul a családi háttér motivátlansága, az alacsony jövedelem, a fogászati ismeretek hiánya, valamint a már említett egészségügyi és prevenciószolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés. A helyzet intervencióját pedagógusok, szociális munkások és prevenciószolgáltatások szakemberei szoros együttműködésével javasolják [15].

A fogászati szorongás és félelem gyermekkorban történő kialakulása jelentősen befolyásolja a későbbi ellátás igénybevételét és az orális egészségi állapotot. Igazolt tény, hogy a magasabb szintű szorongás összefügg a rosszabb fogászati statusszal [16]. Az edukációs programok játékos, élményalapú megközelítéssel közvetve járulhatnak hozzá a negatív attitűdök megelőzéséhez.

A fentebb említett tendenciákra reflektálva, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2025 és 2028 közötti globális egészségügyi stratégiája kiemelt célként határozza meg az egészségtudatos magatartás csökkentését, a megelőzésen alapuló akciótervek erősítését, valamint a közösségi szintű egészségfejlesztő programok támogatását. Az orális egészség fejlesztése a célkitűzések szerves részét képezi, különös tekintettel a gyermek- és serdülőkorban alkalmazott prevenciószolgáltatásokra [17].

Egészségfejlesztő programok a jövő egészséges nemzedékének szolgálatában

A jelenlegi köznevelési rendszerben nem adekvát és fejlesztésre szoruló helyes fogmosás oktatása és a fogászati szűrések megléte [18]. Egy 2023. évi szakirodalmi köz-

lemény szerint a legnagyobb kihívást az jelenti, hogy az óvoda vagy még fiatalabb gyermekek fogainak állapota gyakran nem megfelelő, szükségleteik ellátása hiányos, egészségnevelésük intézményes keretek között elhanyagolt, miközben a fogászati szűrőrendszer működése egyenlőtlenségeket okoz a hozzáférésben [10]. A gyermekfogászati prevenciószolgáltatás az 1980–90-es évek aktív időszakát követően meggyengült, az iskolafogászat funkciója nagyrészt szűrővizsgálatokra korlátozódott, és a COVID-19-pandémia tovább rontotta a megelőző ellátások hozzáférhetőségét. A jövőbeli javulás kulcsa a korai prevenció megerősítése, a multidiszciplináris együttműködés kiterjesztése (védőnők, gyermekorvosok, óvodapedagógusok stb.), valamint a már részletezett egészségtudatos magatartás csökkentése. A hosszú távú népegészségügyi célok eléréséhez komplex, országos szintű prevenciószolgáltatások kidolgozása és következetes megvalósítása indokolt [1, 19]. Működésükben azonban kiemelendő, hogy a programokat korcsoportra jellemzőkre kell alapozni, amelyeket az 1. táblázatban ismertetünk [20]. Az individuális dentális edukáció pedig az egyéni szinten értelmezhető szükségletek felmérését és figyelembevételét is felveti. Hazai vizsgálatok igazolják, hogy a közösségi alapú prevenciószolgáltatások és egészségfejlesztő programok hatékonyan járulnak hozzá az egészségtudatos magatartás kialakulásához és fenntartásához. Rámutatnak arra, hogy a helybe vitt, célzott egészségfejlesztő intervenciók növelik a részvételt, javítják az egészség-magatartást, és csökkentik az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeit.

Számos további empirikus tény támasztja alá az iskolai és közösségi szájhigiénés edukáció pozitív hatását a tudás, az attitűdök és a viselkedésváltozás területén [11]. Egy nemzetközi tanulmány szerint az orális egészségnevelés szignifikánsan javítja a szájhigiénés gyakorlatot, a plak-kontrollt és az ínnyállapotot [21]. Szisztematikus elemzések és metaanalízisek szintén megerősítik, hogy a hosszú távú, strukturált edukációs programok mérhető egészségnyereséget eredményezhetnek, akár hónapokon, megerősítve pedig éveken keresztül [22, 23].

1. táblázat | Szempontok az óvodáskorú és kisiskolás gyermekek edukációjához a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Prevenciószolgáltatási Főosztálya Egészségfejlesztési, Szűrőprogram Irányítási és Módszertani Osztályának (2026) Módszertani kézikönyve alapján [20]

Szempont	Óvodáskor (3–6 év)	Kisiskoláskor (6–12 év)
Tanulási jellemzők	Érzelmezérelt (+/-), játékos tanulás	Utánzó tanulás ← szülői minta, felelősség! Később tudatos megfigyelés és elemzés kialakulása
Oktatási nehézségek	Rövid figyelem → gyors unalom, elkalandozó figyelem	Fluktuáló figyelem (önkéntelen vs. szándékos), koncentráció, figyelmi terjedeleme még fejlődés alatt
Tanulási forma	Játékos, színes, élményalapú, kooperatív tanulás (egyenlő részvétel!)	1. és 2. osztályosok: kíváncsiság, nyitottság, játék- és mozgásigény megragadása 3. és 4. osztályosok: a tudásvágy és az érdeklődés fokozása Adekvát, pozitív megerősítés alkalmazása, rendszeres ismétlés
Főbb problémák	Szájpolás = nem kedvelt tevékenység Óvodapedagógusok, nevelők leterheltsége → nincs folyamatos monitorozás a szájpoláson	Fogászati félelem és szorongás determináltsága a környezet negatív tapasztalatainak átvételével, eltanulásával

Az edukáció hatékonyságát tekintve a leghatékotóbb működés a multimodális tanulás [11] és megfelelő re-motiválás és reinstruálás révén érhető el. Ha az információ több érzékszervi modalitásra hat (például látás, tapintás, hallás), annál inkább serkenti az adott információ emlékezeti nyommá való átalakulását, konszolidációját. Ahhoz, hogy az így eltárolt információ, készség akár rutinszerűen kerüljön alkalmazásra, megfelelő időközönként történő előhívásra és gyakorlásra van szükség.

A szakirodalom alapján képet kapunk arról, hogy az óvodák kiemelkedő szerepet játszanak az egészségnevelésben. Ezen gyermekek életkora különösen alkalmas arra, hogy elsajátítsák a helyes fogmosási technikákat, és kialakítsák a napi rendszeres fogápolás szokását. Mivel a 3–6 éves korosztály szinte teljes körben részt vesz az óvodai nevelésben, jól megtervezett egészségnevelési programokkal a célcsoport minden tagjához el lehetne jutni [10].

A fogászati szolgáltatási helyzetben regisztrálható együttműködés is alapulhat a kisgyermekkorban történő egészségfejlesztésen. Az egészségfejlesztés azonban akkor lehet igazán hatékony, ha individualizáljuk. A megfelelő módszer alkalmazásával motiválttá és képessé kell tennünk az egyént az egészségtudatosabb életvezetésre, melyet többek között az imént részletezett tényezők mentén fog végezni. Ahhoz azonban, hogy egyénre szabott működést alakíthassunk ki, ismernünk kell az alanyok igényét és a kiindulási állapotot.

A digitális és online alapú egészségkommunikáció is megemlíthető, szerepe ugyanis egyre hangsúlyosabbá válik az egészségfejlesztésben. Az online tartalmak jelentős információforrást jelentenek a szülők számára, ugyanakkor kiemelik a hiteles, szakmailag ellenőrzött edukációs anyagok fontosságát [24], összecsengve magyar szerzők telefogászattal kapcsolatos megállapításaival [25].

Szakmai javaslatok

Az egészségfejlesztő munka esetében elengedhetetlen a folyamatos monitorozás és a visszajelzés. Fontos, hogy ez a szakmai működés nemcsak egyszeri behatásra összpontosul, hanem feltételezi az egészségfejlesztés tárgyában történő hosszú távú kooperációt és utókövetést [13]. A leghatékonyabb, ha magát a munkát pilotműködéssel egészítjük ki, így a gyakorlatban vehetünk fel alapvető adatokat a tények validálására és a leendő alanyok igényére és érdeklődésére vonatkozóan. Fontos továbbá, hogy a tesztműködés lehetővé teszi az általunk szakmai alapokon jónak vélt elképzelések gyakorlati implementációját és tesztelését, az éles működést megelőzően. A kiindulási állapot felvétele nemcsak a már korábban említett individualizálást segíti, hanem a projektet követő visszatekintés és összevetés révén képet kaphatunk munkánk hatékonyságáról és gyakorlati hasznáról, általa regisztrálni tudjuk az esetleges változást, és lehetőséget

kínálunk az alanyok esetleges visszajelzéseinek, javaslatainak befogadására.

Az egészségügyi képzésben részt vevő hallgatók bevonása esszenciális az ilyen típusú foglalkozásokba és programokba, hiszen építve a már meglévő, főként elméleti síkon funkcionáló egészségfejlesztő tudásukra, érzékelnyíthetjük őket a szakmai prevenció iránt. A terepgyakorlat révén fejlődhet az egyes életkoroknak megfelelő kommunikációs készségük is.

Következtetés

A gyermekkori orális egészség fejlesztése komplex nép-egészségügyi feladat, amely az általános egészségi állapottal, a pszichoszociális jólléttel és az egészségesgyenlőtlenségekkel egyaránt összefügg. A hazai és a nemzetközi adatok alapján a korai életkorban, közösségi keretek között megvalósuló, strukturált és preventív szemléletű edukációs programok mérhető egészségnyereséget eredményezhetnek. A folyamatos monitorozás, az individualizált módszertan, a digitális egészségkommunikáció tudatos alkalmazása és a fejlesztést tartó szakemberek folyamatos képzése tovább erősítheti a programok eredményességét. A korai, evidenciákra alapuló prevenció megerősítése tehát stratégiai jelentőségű.

Anyagi támogatás: A tanulmány megírása nem részesült anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: G. J.: Szakirodalom gyűjtése, a közlemény megírása és végső javítása, a magyar és az angol nyelvű absztrakt megírása. T. R., Cs. Zs. R.: Szakmai véleményezés, a közlemény javítása. Cs. B.: Szakirodalom gyűjtése, a közlemény megírása. D. K. J.: Szakmai véleményezés. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Joó T, Fadgyas-Freyler P, Vitrai J, et al. The social cost of ill health among the working-age population in 2019 in Hungary. [Az egészségkárosodás társadalmi költségei a munkaképes korú lakosság körében 2019-ben Magyarországon.] Orv Hetil. 2024; 165: 110–120. [Hungarian]
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. Oral Health Surveillance Report: dental caries, tooth retention, and edentulism, United States, 2017–March 2020. U.S. Dept of Health and Human Services 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/oral-health/php/2024-oral-health-surveillance-report/index.html> [accessed: Jan 25, 2026].
- [3] Bernabé E, Marcenes W. Can minimal intervention dentistry help in tackling the global burden of untreated dental caries? Br Dent J. 2020; 229: 487–491.
- [4] Gulyás J. Psychology, prevention and treatment of dental fear and anxiety. [A fogászati félelem és szorongás lélektana, megelőzése és kezelése.] Nővér 2026; 39: 19–25. [Hungarian]

- [5] Birch S, Listl S. The economics of oral health and health care (May 20, 2015). Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, Discussion Paper 2015. Available from: SSRN: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2611060 or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2611060> [accessed: Jan 27, 2026].
- [6] Glick M, Williams DM, Kleinman DV, et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016; 147: 915–917.
- [7] Lee JY, Watt RG, Williams DM, et al. A new definition for oral health: implications for clinical practice, policy, and research. *J Dent Res.* 2017; 96: 125–127.
- [8] Yewe-Dyer M. The definition of oral health. *Br Dent J.* 1993; 174: 224–225.
- [9] World Health Organization. The world oral health report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – The approach of the WHO Global Oral Health Programme. World Health Organization, Geneva, 2003.
- [10] Hajdu T, Kertesi G, Fadgyas-Freyler P. Social differences in the dental condition and health behavior of Hungarian children. [Társadalmi különbségek a magyarországi gyerekek fogainak állapotában és egészségmagatartásában.] *Közgazd Szle.* 2023; 70: 453–516. [Hungarian]
- [11] Árváné Egri C, Karácsony I, Bertókné Tamás R, et al. Prevention and health promotion within the framework of the Hungarian Mobile Health Screening Program. [Prevenção és egészségfejlesztés a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program keretei között.] *Egészségfejlesztés* 2024; 65: 24–33. [Hungarian]
- [12] Molnár L. An outline of the sociology of dentistry. [A fogászati szociológia körvonalai] *Mentálhig Pszichoszom.* 2006; 6: 245–273. [Hungarian]
- [13] Radácsi A, Dergez T, Csabai L, et al. Prevalence and correlation of severe early childhood caries among preschool children in Pécs. [A súlyos korai gyermekkori fogszuvasodás előfordulása és összefüggései pécsi bölcsődések között.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 861–869. [Hungarian]
- [14] Szabó Z, Beck A, Rozgonyi L, et al. The acceptance of the Hall technique for primary carious molars nowadays. [A Hall-féle carieskezelési technika elfogadottsága napjainkban.] *Orv Hetil.* 2025; 166: 1099–1106. [Hungarian]
- [15] Faragó I, Egri T, Kovács M, et al. Correlations between oral health and lifestyle based on studies conducted in schools in the cumulatively disadvantaged north-eastern Hungarian region. [Szájüregi egészség és életmód összefüggései a halmozottan hátrányos helyzetű észak-kelet magyarországi régió iskoláiban végzett vizsgálatok alapján.] *Multidiszciplináris Tudományok* 2023; 13: 348–360. [Hungarian]
- [16] Taani DQ, El-Qaderi SS, Abu Alhaja ES. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg.* 2005; 3: 83–87.
- [17] World Health Organization. A global health strategy for 2025–2028 – advancing equity and resilience in a turbulent world: fourteenth general programme of work. WHO, Geneva, 2025. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/general-programme-of-work/global-health-strategy-2025-2028.pdf> [accessed: 2 Feb, 2026].
- [18] Fülöp GH, Kristóf-Varga E, Lobanov-Budai É, et al. The role of parents and dental hygienists in the improvement of children's oral health. [A szülők és a dentálhigiénikus szerepe az óvodáskorúak orális egészségének fejlesztésében.] *Nővér* 2022; 35: 17–24. [Hungarian]
- [19] Szőke J, Petersen PE. Prevalence of dental caries in children: Pathfinder studies in Hungary over 30 years: summary report. [A fogszuvasodás előfordulása gyermekeknél: Pathfinder vizsgálatok Magyarországon 30 éven át: összefoglaló referátum.] *Fogorv Szle.* 2022; 115: 190–201. [Hungarian]
- [20] National Centre for Public Health and Pharmacy. Methodological manual for the implementation of dental education and prevention tasks. [Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Módszertani kézikönyv dentális edukáció és prevenció feladatok megvalósításához.] Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, Prevenció Főosztály Egészségfejlesztési, Szűrőprogram Irányítási és Módszertani Osztálya, 2026. Available from: <https://nngyk.gov.hu/hu/szuoprogram-iranyitasi-es-modszer-tani-osztaly/szajuregi-prevencio/modszertan-kiadvanyok-tajekoztatok/modszertani-kezikonyv-dentális-edukáció-es-prevenció-feladatok-megvalósításához.html> [accessed: Feb 27, 2026].
- [21] D'Cruz AM, Aradhya S. Impact of oral health education on oral hygiene knowledge, practices, plaque control and gingival health of 13- to 15-year-old school children in Bangalore city. *Int J Dent Hyg.* 2013; 11: 126–133.
- [22] Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, et al. Are educating and promoting interventions effective in oral health? A systematic review. *Int J Dent Hyg.* 2018; 16: 48–58.
- [23] Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, et al. Oral health education and promotion programmes: meta-analysis of 17-year intervention. *Int J Dent Hyg.* 2018; 16: 59–67.
- [24] Aksoy M, Topsakal KG. YouTube™ for information on paediatric oral health instructions. *Int J Dent Hyg.* 2022; 20: 496–503.
- [25] Gulyás J, Kis-György R. A new perspective in dentistry: teledentistry in the 21st century. [Új perspektíva a fogászatban: telefogászat a XXI. században.] *Nővér* 2024; 37: 3–9. [Hungarian]

(Gulyás Judit,
Szeged, Bal fasor 39–45., 307. iroda, 6726
e-mail: gulyas.judit@szte.hu)