Edukációs anyag a fogászati team részére az idősödő társadalom fogászati ellátásáról és javaslatok az ageism negatív sztereotípiáinak elkerüléséről, megelőző intézkedésekkel

Készítette
a
Magyar Fogorvosok Egyesülete
szakértői csoportja
a
Haleon Hungary Kft.
felkérésére

2025

Tartalom

Összefoglaló ... 4

1. Bevezetés ... 5

1.1. Az életkorral kapcsolatos előítéletek a fogászatban: rövid áttekintés ... 5

1.2. Életkor és szájüregi egészség: a magyar társadalom perspektívája ... 7

1.3. Saját vizsgálatunk célja ... 8

2. Módszertan ... 9

3. Eredmények ... 10

3.1. Demográfia ... 10

3.2. Az ASDS egyes kérdéseire adott válaszok ... 11

3.3. Az ASDS faktoronkénti elemzése ... 14

1. Faktor: A páciensek együttműködése ... 14

2. Faktor: Vélemények az idősekről ... 15

3. Faktor: Akadályok az idősek ellátásában ... 15

4. Faktor: A fogorvos perspektívája ... 16

4. Diszkusszió ... 17

5. Ajánlások az idősbarát fogászati gyakorlathoz ... 20

6. Irodalom ... 22

Összefoglaló

2025 első negyedévében a Haleon Hungary Kft. felkérésére a Magyar Fogorvosok Egyesülete országos felmérést végzett a magyar fogorvostársadalom öregedéssel, és különösen az időskorú páciensekkel kapcsolatos attitűdjeinek felmérésére. A kutatás célja az volt, hogy a fogorvosok tapasztalatain, attitűdjein és észlelt akadályain keresztül képet kapjunk arról, hogyan gondolkodik a szakma az idősödő társadalommal járó kihívásokról a fogászati ellátásban.

A felmérés során egy rövid, validált mérőeszközt használtunk, amely négy fő attitűdfaktort vizsgál: az idősek együttműködésével kapcsolatos megítélést, az időskorúakkal kapcsolatos általános vélekedéseket, a kezeléssel kapcsolatos akadályok észlelését, valamint a fogorvos saját komfortérzetét és felkészültségét a geriátriai ellátásban. A kérdőív kitöltése anonim és önkéntes volt, és elektronikus úton jutott el a fogorvosokhoz.

Az eredmények alapján a válaszadó fogorvosok attitűdjei túlnyomórészt semlegesek vagy enyhén pozitívak voltak. Nem alakult ki erős vagy szélsőséges vélemény az időskorú páciensek együttműködési hajlandóságáról, és a legtöbben nem tartották különösen nehéznek az idősek kezelését. Ugyanakkor a válaszokból kitűnt, hogy a fogorvosok jelentős része az anyagi korlátokat, valamint a geriátriai fogászat oktatásának hiányosságait tartja a legfőbb kihívásnak. A komfortérzetet vizsgáló tényezők alapján a válaszadók nem érzik magukat teljes mértékben felkészültnek az idős páciensek ellátására, ugyanakkor nyitottságot mutatnak e téren – különösen abban az esetben, ha megfelelő képzési és támogatási háttér állna rendelkezésre.

Demográfiai szempontból az attitűdöket a nem, az életkor és a szakmai tapasztalat kisebb mértékben befolyásolja, de a hatások nem olyan mértékűek, hogy azoknak gyakorlati jelentőség lenne tulajdonítható. Összességében a válaszadó fogorvosok egy meglehetősen homogén, kiegyensúlyozott attitűdprofilú csoportot alkotnak, amely nyitott az idősek ellátására, de érzékeli a kihívásokat.

1. Bevezetés

1.1. Az életkorral kapcsolatos előítéletek a fogászatban: rövid áttekintés

Ageizmus alatt az idős emberekkel szembeni negatív attitűdöket vagy előítéleteket értjük, amelyek jelentős hatást gyakorolnak a fogászati ellátásrais. Hasonlóan más diszkriminációs formákhoz, például a rasszizmushoz vagy a szexizmushoz, az ageizmus megjelenhet a páciensek, az egészségügyi szolgáltatók és a társadalom egészének hozzáállásában. Ennek hatása az idősödő népesség körében rontja az ellátás minőségét és hozzájárul az egyenlőtlenségekhez az egészségi állapotot illetően.

Az idősebb emberek gyakran internalizálják a társadalmi sztereotípiákat az öregedéssel kapcsolatban, és úgy vélik, hogy az egészségügyi problémák és a fogvesztés elkerülhetetlenek. Az ilyen attitűdök csökkenthetik a motivációt a fogászati ellátás igénybevételére, ami olyan kijelentésekhez vezethet, mint például: „Túl öreg vagyok ahhoz, hogy a fogaimmal törődjek" vagy „A fogvesztés az öregedés természetes része" (Gilbert, 1989). Ezek az internalizált előítéletek csökkentik a tünetek mások felé történő jelzésének, az ellátás igénybevételének és a komplex kezelések elfogadásának valószínűségét (Hamasaki & Hagihara, 2024).

Az egészségügyi szolgáltatók, köztük a fogorvosok sem mentesek a társadalmi sztereotípiáktól az öregedéssel kapcsolatban. Az ageista attitűdök ahhoz vezethetnek, hogy az idősebb pácienseket kevésbé együttműködőnek, rossz szájhigiénével rendelkezőnek vagy az életkoruk miatt kevesebb kezelési lehetőséget érdemlőnek tartják (Gilbert, 1989; Hamasaki & Hagihara, 2024). Ezek az előítéletek befolyásolják a kezelési terveket, ami gyakran szuboptimális ellátáshoz vezet. Például a fogorvosok idős páciensek esetén kerülhetik a parodontális kezelést, feltételezve, hogy az idős kor csökkenti annak értékét/hatékonyságát (Gilbert, 1989).

A fiatalabb fogorvosok és azok, akik gerostomatológiai képzést is kaptak, általában pozitívabb attitűdökkel rendelkeznek az idősebbek iránt, ami az oktatás és a tapasztalat szerepét hangsúlyozza az előítéletek csökkentésében (Nouri et al., 2024; Rucker et al., 2018).

Oktatási kutatások következetesen rámutatnak az ageizmus kezelésének fontosságára a fogászati tantervekben. A kutatások szerint azok a hallgatók, akik több klinikai tapasztalatot szereztek idősebb páciensekkel, és pontos információval rendelkeznek az öregedésről, kisebb mértékű előítéleteket és nagyobb empátiát mutatnak (Gilbert, 1989; Nouri et al., 2024).

Mindazonáltal a tévhitek továbbra is gyakoriak. Például a hallgatók gyakran azt hiszik, hogy az idősebb felnőttek kevésbé képesek fenntartani a szájhigiéniát, annak ellenére, hogy a viselkedés kulcsfontosságú meghatározója az attitűd, nem pedig az életkor (Rucker et al., 2018).

Az ageizmus többféle közvetlen és közvetett hatással is lehet az ellátás minőségére. Ezeket a hatásokat már a korai szakirodalom is meglehetősen alaposan részletezte. Alapvető irodalmi referenciának tekinthetjük ebből a szempontból Gilbert 1989-es közleményét, amelyben kiemeli, hogy az ageista feltételezések a betegelégedettséget, az orvoshoz fordulás valószínűségét és az ellátás szakmai minőségét is negatívan befolyásolhatják. Példaként említi, hogy az a tipikus előítélet, hogy az idősebb páciensek szükségszerűen halláskárosultak is, aláássa a bizalmat és csökkenti a betegelégedettséget. Felhívja a figyelmet arra is, hogy az idősek különösen érzékenyek fogorvosuk

hozzáállására. Az észlelt előítéletek csökkenthetik a rutinszerű vagy megelőző ellátás iránti igényt. A szakmai minőség csökkenésére pedig azt hozza fel példának, hogy a szájszárazságot gyakran kizárólag az öregedésnek tulajdonítják, ahelyett, hogy pl. megvizsgálnák a gyógyszermellékhatás lehetőségét is (Gilbert, 1989).

A probléma kezelésére a szakirodalom számos lehetőséget felvetett. Az egyik legígéretesebb beavatkozási területnek a fogorvosi oktatás reformja tűnik. A geriátria és az ageizmus témakörének strukturált beépítése a tantervbe segíthet a hallgatóknak jobban megérteni az öregedés folyamatát, és empatikusabb hozzáállást kialakítani az idősebb páciensekkel szemben. Egy friss tanulmány kimutatta, hogy a geriátriai kurzus elvégzése után a fogorvostanhallgatók pozitívabb véleménnyel voltak az idősekről (Mendes és mtsai, 2025). Marchini (2023) kiemeli, hogy az oktatásnak túl kell mutatnia a klinikai ismereteken – az önreflexióra és a társadalmi sztereotípiák felismerésére is hangsúlyt kell fektetnie. Azok a hallgatók, akik képzésük során több idős pácienssel dolgoznak együtt, kevesebb előítélettel rendelkeznek (Ferreira és mtsai, 2025). A közvetlen kapcsolatok segítenek lebontani a sztereotípiákat, és személyes élményeken keresztül humanizálják az időseket. Még akkor is, ha nem kifejezetten geriátriai klinikákon történik ez az együttműködés, a tapasztalat rendkívül értékes.

A képzésen túlmutatóan, rendszerszintű és szakpolitikai változtatások is kulcsfontosságúak. Chan és munkatársai (2024) szerint szükség van arra, hogy a geriátriai kompetenciák beépüljenek az akkreditációs követelményekbe és a szakvizsgákba. Emellett az idős emberek fogászati ellátáshoz való hozzáférésének javítása – például a biztosítási fedezet kiterjesztése révén – elengedhetetlen a strukturális ageizmus leküzdéséhez. A megfelelő ellátáshoz való alapvető jog ugyanis nem függhet az életkortól.

Egy másik ígéretes megközelítés az interprofesszionális együttműködés. Az olyan képzési programok, amelyekben a fogorvostanhallgatók más egészségügyi szakemberekkel – például ápolókkal vagy geriáter szakorvosokkal – dolgoznak együtt, elősegítik az idősek átfogóbb megértését. Az ilyen programok nemcsak a szakmai kompetenciát növelik, hanem az empátiát is erősítik (Chan és mtsai, 2024). A közös munka során az is tudatosul, hogy az idősgondozás közös felelősség.

Végül, a közegészségügyi és közösségi kezdeményezések is fontos szerepet játszanak az ageizmus csökkentésében. Az olyan kampányok, amelyek megkérdőjelezik az időskorral kapcsolatos szájegészségügyi mítoszokat – például hogy a fogak elvesztése „normális” –, hozzájárulnak ahhoz, hogy az idősek tudatosabbak legyenek egészségükkel kapcsolatban. A közösségi programok – például az idősotthonokban végzett hallgatói szűrések – segítenek lebontani a generációk közötti falakat, és elősegítik a pozitív attitűdök kialakulását (Ferreira és mtsai, 2025).

Összefoglalva, az ageizmus csökkentése a fogászatban többszempontú megközelítést igényel. Az oktatás, a gyakorlati képzés, a szakpolitikai reformok, a szakmaközi együttműködés és a közösségi szemlélet mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az idősek szájegészségét ne csupán elfogadható, hanem elvárt módon biztosítsuk – méltósággal, tisztelettel és egyenlő bánásmóddal.

1.2. Életkor és szájüregi egészség: a magyar társadalom perspektívája

A magyar társadalom időskorról alkotott képét a MEDIÁN Közvélemény- és Piackutató Szolgáltató Kft. 2024 decemberében végzett, a Haleon Hungary Kft. és a Hekate Tudatos Öregedés Alapítvány felkérésére készült országos reprezentatív közvélemény-kutatása tárta fel, amely különös hangsúlyt fektetett az 50–69 éves korosztály percepcióira. A kutatás eredményei nemcsak az általános attitűdökről adnak részletes képet, hanem arról is, hogyan viszonyulnak az emberek az egészségmegőrzéshez – ezen belül a szájüregi egészséghez – idősebb korban, és milyen szerepet játszik ebben az öregedéssel kapcsolatos gondolkodásmód.

A felmérés egyik markáns megállapítása, hogy az idősebb korosztály – különösen az 50 év felettiek – tudatosan törekszik egészsége megőrzésére. A válaszadók nagy arányban számoltak be arról, hogy rendszeresen fordulnak orvoshoz panaszaikkal, kiemelt figyelmet fordítanak a fogápolásra, követik a szűrővizsgálati ajánlásokat, és gondoskodnak a szükséges vitamin- és ásványianyag-bevitelről is. A fogorvosi ellátással kapcsolatban is megfigyelhető az odafigyelés: a válaszok alapján a középkorú és idősebb emberek többsége nem hanyagolja el szájüregi egészségét, sőt, kifejezetten fontosnak tartja annak megőrzését.

Ugyanakkor megjelenik egy másik, kevésbé látható tényező is: a self-ageizmus, vagyis az a jelenség, amikor valaki önmagát korlátozza kizárólag a kora miatt. Az 50–69 éves válaszadók több mint fele vallotta be, hogy már volt olyan helyzet az életében, amikor azt érezte, túl idős valamihez. Sőt, 37 százalékuk konkrétan el is állt bizonyos tevékenységektől emiatt. Bár ezek a tevékenységek sok esetben új dolgok tanulására vonatkoztak, a kutatás alapján könnyen belátható, hogy ez a fajta önkorlátozás az egészségügyi döntésekre – így a fogászati prevencióra vagy kezelésre – is hatással lehet. Ha valaki azt gondolja, hogy „már úgysem számít", vagy „idősként nem érdemes belevágni", az csökkentheti az egészségmegőrző viselkedés valószínűségét – még akkor is, ha a fizikai állapot ezt nem indokolná.

A bizalom kérdése szintén kulcsfontosságú az egészséggel kapcsolatos attitűdökben. A megkérdezettek döntő többsége a háziorvos, a fogorvos és a gyógyszerész tanácsait tartja leginkább irányadónak. Ezzel szemben az internetes egészségügyi tartalmak, különösen a közösségi média, sokkal kevésbé bizonyul megbízható forrásnak a válaszadók szemében. Ez a megállapítás különösen jelentős abból a szempontból, hogy megerősíti: az egészségügyi szakemberek – köztük a fogorvosok – kiemelt szerepet játszanak abban, hogy a pácienseik milyen döntéseket hoznak az életkor előrehaladtával. Amennyiben a szakemberek támogatják a pozitív öregedésképet, ösztönzik a megelőző gondoskodást és megerősítik az önértékelést, az jelentősen befolyásolhatja az idősebb emberek egészségmagatartását.

A fizikai öregedés jeleit – mint például a ráncosodást, az ízületi fájdalmakat, a hajritkulást vagy a fogak meglazulását – természetesen sokan érzékelik saját magukon, ám ezek megítélése már jóval árnyaltabb képet mutat. A kutatás szerint a hatvanas éveikben járók ugyan gyakrabban észlelik ezeket a változásokat, mégis kevésbé zavarónak élik meg őket, mint az ötvenesek, akiknél a változások még frissebbek és váratlanabbak lehetnek. Emellett a nemek közötti különbségek is jelentősek: a nők szinte minden vizsgált tünetet érzékenyebben élnek meg, különösen a hajvesztés és a fogászati jellegű panaszok tekintetében.

A szájüregi egészséggel kapcsolatos attitűdöket tehát nem lehet elválasztani az öregedésről alkotott belső képünktől. A kutatás világosan mutatja, hogy akik pozitívan gondolkodnak az időskorról, aktívabbak egészségük megőrzésében is – ideértve a fogászati szokásokat. Ezzel szemben a negatív attitűdök, a self-ageizmus és az önkorlátozás akár tudattalanul is hozzájárulhatnak a passzívabb, elhanyagoló magatartásokhoz.

1.3. Saját vizsgálatunk célja

A MEDIÁN által végzett társadalmi attitűdvizsgálat eredményei inspirációul szolgáltak saját kutatásunk számára is, amelyet 2025 első negyedévében valósítottunk meg a Magyar Fogorvosok Egyesülete és a Haleon Hungary Kft. együttműködésében. Kutatásunk célja az volt, hogy kérdőíves felmérés révén feltérképezzük a magyar fogorvostársadalom attitűdjeit az öregedéssel és különösen az idős páciensekkel kapcsolatosan, hogy ez alapján (a szakirodalmat és saját szakmai tapasztalatainkat is figyelembe véve) ajánlásokat fogalmazhassunk meg az idősödő páciensek ellátásával kapcsolatban.

2. Módszertan

A kutatást 2025 első negyedévében a Magyar Fogorvosok Egyesülete bonyolította le. A vizsgálat célja az volt, hogy kérdőíves módszerrel, tájékozódó jelleggel feltérképezzük a magyar fogorvostársadalom attitűdjeit az öregedéssel és különösen az idős páciensek ellátásával kapcsolatban. A kérdőív a résztvevőktől alapvető demográfiai adatokat gyűjtött be (életkor, nem, a praxisban eltöltött évek száma, praxis típusa), valamint egy nemzetközileg validált mérőeszközt is tartalmazott, amelyet az ageizmussal kapcsolatos attitűdök feltárására alkalmaztunk.

A kérdőív szakmai részét az Ageism Scale for Dental Students – German Edition (ASDS_DE) képezte, amelyet eredetileg Rucker és munkatársai fejlesztettek ki (ASDS), majd Michalopoulou et al. (2022) fordítottak és validáltak német nyelvre svájci fogorvostanhallgatók körében. A kérdések tartalma nem hallgatóspecifikus, így a mérőeszköz alkalmas végzett fogorvosok attitűdjeinek vizsgálatára is. A skálát kiváló pszichometriai jellemzői (pl. faktorszerkezet, belső konzisztencia) és kompakt szerkezete miatt választottuk: viszonylag kevés kérdés alapján képes árnyalt képet nyújtani az ageizmussal kapcsolatos attitűdökről, így a kitöltés időigénye sem jelentett akadályt.

A kérdőív összesen 11 állítást tartalmaz, amelyek egy 6-fokozatú Likert-skálán értékelendők (1 = teljes mértékben nem értek egyet, 6 = teljes mértékben egyetértek). A tételek négy pszichológiai faktorra rendezhetők, amelyek a fogorvosok attitűdjeinek különböző aspektusait mérik:

1. Páciensek együttműködése (tételek: 1–3): magasabb pontszám azt jelzi, hogy a válaszadó szerint az időskorú páciensek kevésbé együttműködőek, nehezebben kezelhetők.
2. Vélemények az idősekről (tételek: 4–6): magasabb pontszám azt jelzi, hogy a válaszadó egyetért azzal, hogy az idősek számára a fogászati ellátás nehezebben hozzáférhető, költséges, illetve kevésbé követik az orvosi tanácsokat.
3. Akadályok az időskorú páciensek fogászati kezelése kapcsán (tételek: 7–9): magasabb pontszám esetén a válaszadó jelentős (objektív vagy szubjektív) nehézségeket érzékel az idősek ellátása során, esetenként a kezelés szükségességét is megkérdőjelezi.
4. A fogorvosi perspektíva (tételek: 10–11): ez a faktor azt tükrözi, hogy a fogorvos mennyire érzi magát felkészültnek a gerostomatológiában, illetve milyen visszajelzéseket kap az idős páciensektől. A magasabb pontszám pozitív önértékelést jelez.

A skála magyar nyelvű fordítását kutatócsoportunk készítette, szakfordító bevonásával, a szemantikai és kulturális érvényesség biztosítása érdekében.

A kérdőívet az EvaSys elektronikus felületen publikáltuk, és a válaszadásra szolgáló linket a Magyar Fogorvosok Egyesülete tagsága számára küldtük ki emailben. A válaszadás teljesen önkéntes és anonim volt. A skála kompakt jellege lehetővé tette, hogy a kérdőívet az aktív praxisban dolgozó szakemberek is rövid idő alatt, jellemzően 2-4 perc alatt ki tudják tölteni.

A begyűjtött adatok statisztikai elemzését a Jamovi 2.3.28. verziójával végeztük. A demográfiai adatok leíró elemzését követően elemeztük az ASDS egyes kérdéseire adott válaszokat egyenként, majd faktorokba rendezve is. A faktorokkal hipotézisteszteket is végeztünk, hogy megtudjuk, az egyes demográfiai jellemzők szignifikáns hatással vannak-e az egyes faktorokra.

3. Eredmények

3.1. Demográfia

A kutatás során a kérdőívhez vezető linket összesen 1113 fogorvos kapta meg, közülük 360-an töltötték ki a kérdőívet (32,3%). Közülük 225-en nők és 135-en férfiak voltak. A női fogorvosok tehát a mintában felülreprezentáltak voltak, arányuk meghaladta a kétharmadot (1. Táblázat)

1. Táblázat: A minta nemek szerinti megoszlása.

Nem	N	%
férfi	135	37.5 %
nő	225	62.5 %

A válaszadók életkora igen széles skálán mozgott: a legfiatalabb résztvevő 25 éves volt, míg a legidősebb 87 éves. Az átlagéletkor 54,3 év, a medián életkor 57 év. Az életkorok szórása nagy, ami azt mutatja, hogy a felmérésben minden generáció képviseltette magát (2. Táblázat).

2. Táblázat: A minta életkora.

Életkor	
N	355
Nem válaszolt	5
Átlag	54,3
Medián	57
SD	16,0
Minimum	25
Maximum	87

A szakmai tapasztalat tekintetében a legtöbben már hosszú ideje dolgoznak a fogászati ellátásban. Az átlagos szakmai tapasztalat meghaladja a 28 évet (a medián 30 év). Az eltérő tapasztalati szintek lehetőséget adnak arra, hogy megvizsgáljuk, hogyan változnak a fogorvosok idősek iránti attitűdjei az életkor előrehaladtával. A mintát alkotó válaszadók években kifejezett szakmai tapasztalatára vonatkozó leíró statisztikákat a 3. Táblázatban adjuk meg.

3. Táblázat: A minta években kifejezett szakmai tapasztalata.

Hány éve folytat fogorvosi praxist?	
N	355
Nem válaszolt	5
Átlag	28,2
Medián	30
SD	15,9
Minimum	0
Maximum	60

A praxis típusát tekintve a válaszadók többsége, 159 fő, kizárólag magánpraxisban dolgozik, ami a teljes minta több mint 40 százalékát teszi ki. A második leggyakoribb kategóriát azok alkották, akik a magánpraxis mellett NEAK-finanszírozott ellátásban is részt vesznek, ők 111-en voltak. Kizárólag államilag finanszírozott ellátásban 45-en dolgoznak. Egyetemi klinikán kevesebben tevékenykednek: mindössze 13 fő kizárólag egyetemi környezetben praktizál, míg ennél is kevesebben, mindössze ketten kombinálják ezt az államilag finanszírozott rendszerrel. Egyetlen olyan válaszadó volt, aki egyetemi klinikán és magánpraxisban is dolgozik. Emellett 29 válasz olyan formában érkezett, amely nem volt egyértelműen besorolható egyik kategóriába sem (pl. egyszerre jelölte be a kizárólagos magánpraxist és valami mást vagy nem is jelölt meg semmit) (4.Táblázat).

4. Táblázat: A minta praxisjelleg szerinti megoszlása.

Praxisjelleg	N	%
Magánellátás	159	44,2 %
NEAK+magánellátás	111	30,8 %
NEAK	45	12,5 %
Értelmezhetetlen válasz	29	8,1 %
Egyetemi klinika	13	3,6 %
NEAK+egyetemi klinika	2	0,6 %
Egyetemi klinika+magánellátás	1	0,3 %

3.2. Az ASDS egyes kérdéseire adott válaszok

Az alkalmazott standard kérdőív egyes tételeinek pontszámaira vonatkozó leíró statisztikákat az 5. Táblázat mutatja be, az eredmények grafikus ábrázolását pedig az 1. Ábrán adjuk meg. Az egyes tételekre érkezett pontszámok százalékos megoszlását az összes válaszadó között a 2. Ábra mutatja.

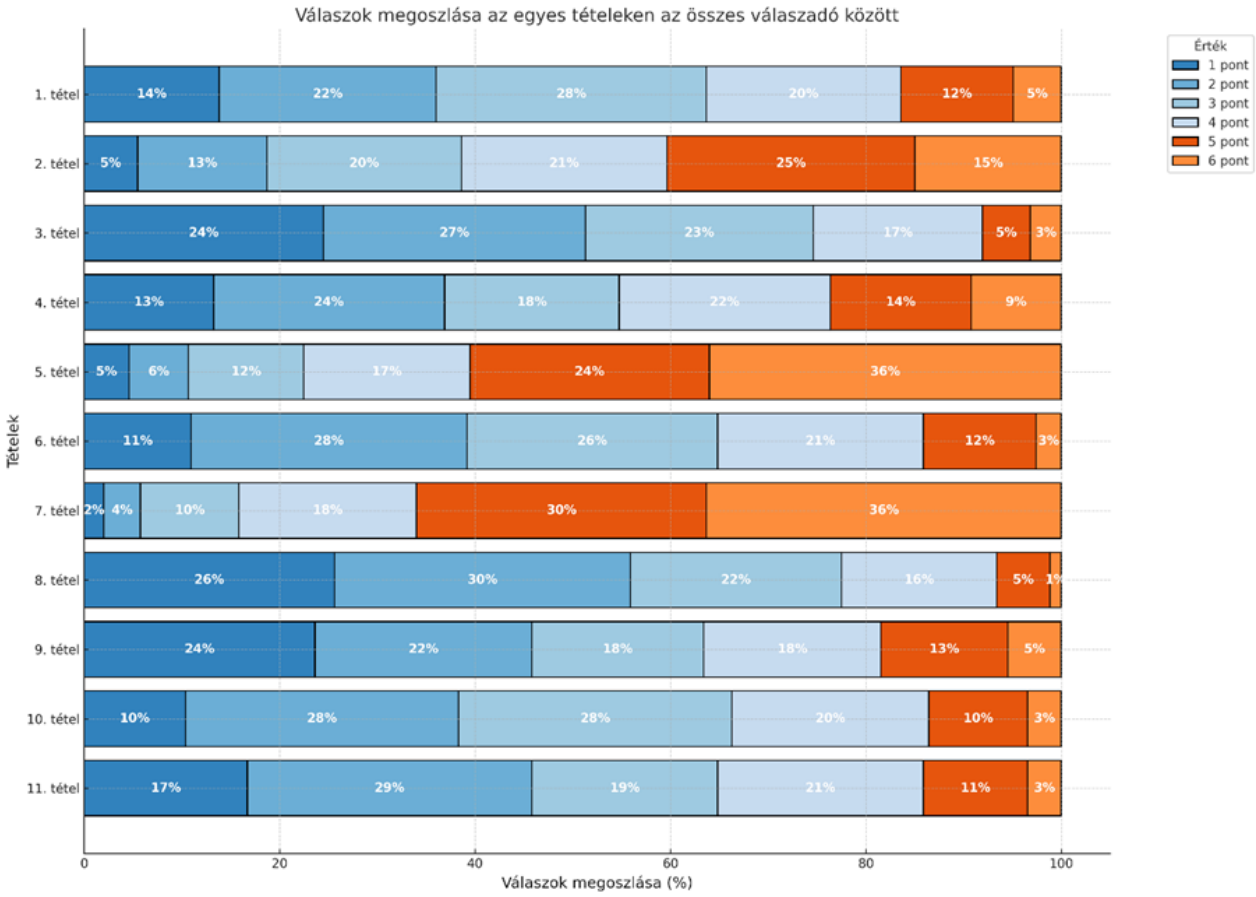
Emlékeztetőül utalunk arra, hogy a válaszadóknak a kérdőív egyes tételeire 1-től 6- ig terjedő, Likert típusú skálán kellett válaszolniuk, ahol 1 az egyetértés teljes hiányát jelentette, 6 pedig a teljes egyetértést az adott tételben megfogalmazott állítással.

5. Táblázat: Az egyes kérdésekre adott válaszok pontszámai.

	N	Átlag	Medián	SD	Min.	Max.
1. Az időskorú páciensek gyakran nem fogadják el az ajánlott kezelési terveket.	360	2,93	3,00	1,39	1,00	6,00
2. Az időskorú pácienseknek határozott elképzeléseik vannak arról, hogy mi a megfelelő fogászati kezelés.	360	3,04	3,00	1,29	1,00	6,00
3. Az időskorú pácienseket olyan szakembernek kell kezelnie, aki speciális képzést kapott gerostomatológiából.	358	2,92	3,00	1,55	1,00	6,00
4. Általában véve az időskorú emberek sokat tesznek hozzá a társadalomhoz.*	357	2,51	2,00	1,28	1,00	6,00
5. Az időskorú páciensek számára a költségek komoly akadályt jelentenek a fogászati ellátás igénybevételében.	359	4,79	5,00	1,25	1,00	6,00
6. Az időskorú páciensek általában nem tartják be a fogorvosi tanácsokat.	358	3,01	3,00	1,28	1,00	6,00
7. Több otthoni vagy idősotthoni fogászati kezelést nyújtanék, ha megfelelő képzést kaptam volna.*	360	4,58	5,00	1,48	1,00	6,00
8. Az időskorú páciensek fogászati kezelése gyakran túl időigényes.	359	3,28	3,00	1,52	1,00	6,00
9. A kutatási forrásokat főként gyermekgyógyászati, nem pedig geriátriai állapotok kezelésének kutatására kellene fordítani.	357	2,62	2,00	1,33	1,00	6,00
10. Elegendő képzést kaptam gerostomatológiából.*	358	3,93	4,00	1,45	1,00	6,00
11. Az időskorú páciensek általában jobban értékelik az általam nyújtott fogászati ellátást, mint a fiatalabb páciensek. *	360	3,07	3,00	1,37	1,00	6,00

*A 4., 7., 10. és 11. tételek fordított tételek, emiatt ezeknél a tételeknél az alacsonyabb érték jelenti a pozitívabb hozzáállást tükröző választ.

1. Ábra: Az egyes tételekre adott válaszok medián pontértékei grafikusan ábrázolva.*: fordított értékelés, tehát a 4.,7.,10.,11. tételek esetén 1= teljesen egyetért, 6= egyáltalán nem ért egyet.



2. Ábra: Az egyes tételekre adott pontszámok százalékos megoszlása (N= 357-360, ld. az 5. Táblázatnál).

3.3. Az ASDS faktoronkénti elemzése

Az egyes faktorok pontszáma a szakirodalmi instrukciónak megfelelően a faktorhoz tartozó tételek pontszámának átlagaként kerül meghatározásra (figyelembe véve a fordított tételeket is). Az ASDS-nek 4 faktora van:

1. Páciensek együttműködése (1,2,3): a magasabb pontszám azt jelzi, hogy a válaszadó szerint az idős páciensek kevésbé együttműködőek.
2. Vélemények az idősekről (4,5,6): magasabb pontszám: A válaszadó egyetért azzal, hogy az idősek számára a költségek akadályt jelentenek, és kevésbé követik a fogorvosi tanácsokat.
3. Akadályok az időskorú páciensek fogászati kezelése kapcsán (7,8,9): a magasabb pontszám azt jelenti, hogy a válaszadó (objektív) nehézségeket érez az idősek ellátásával kapcsolatban, esetleg azt érzi, hogy az ilyen fajta kezelés felesleges/teher.
4. A fogorvos perspektívája (10,11): itt a magasabb pontszám azt jelenti, hogy a fogorvos „kényelmesen érzi magát" a geriátriai fogászatban- úgy érzi, hogy képzése is megfelelő és a páciensek visszajelzései is kielégítőek.

Minden faktorra minden egyes válaszadóhoz faktorpontszám került kiszámításra, a hipotézistesztelést ezekkel a pontszámokkal végeztük.

6. Táblázat: A faktorpontszámok leíró statisztikái.

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
N	360	360	360	360
Átlag	2,96	3,42	3,48	3,49
Medián	3,00	3,33	3,33	3,5
SD	1,02	0,84	0,79	1,03
Minimum	1,00	1,00	1,33	1
Maximum	6,00	6,00	6,00	6

Mivel a faktorok egyike sem bizonyult normális eloszlásúnak (Shapiro-Wilk $p < 0{,}01$), a hipotézistesztehez generalizált lineáris modellt (GLM) alkalmaztunk, ahol a prediktorok a fogorvos neme, életkora és a praxisban eltöltött évek száma voltak. A praxisjelleg extrém egyenlőtlen megoszlása miatt erre nézve nem végeztünk számításokat. A hipotézistesztek eredményeit az alábbiakban közöljük.

1. Faktor: A páciensek együttműködése.

Erre a faktorra a látszólag a kitöltők neme volt szignifikáns hatással. Mivel a referencia a férfi nem volt (1), az eredmény azt mutatja, hogy a női fogorvosok ezen a faktoron magasabb pontszámot adnak. A leíró statisztikákat nemekre lebontva azt találjuk, hogy a férfiak medián pontszáma ezen a faktoron 2.67, míg a nőké 3. **A női fogorvosok tehát valamivel kevésbé észlelik együttműködőnek az idősebb pácienseket, mint a férfiak.** Ugyanakkor a hatásnagyság (η^2) mindössze 0,022, ami kicsi, tehát a hatás, bár statisztikailag szignifikáns, a valóságban jó eséllyel nem okoz lényeges, akár a páciensek által is észlelhető eltérést. Az eredményeket a 7. Táblázatban mutatjuk be.

7. Táblázat: A hipotézisteszt eredményei az 1. Faktorra.

Hatás	β	df	t	p
Nem	0,267	349	2,404	0,017*
Életkor	0,171	349	0,720	0,472
Praxisévek	-0,219	349	-0,922	0,357

*szignifikáns hatás

2. Faktor: Vélemények az idősekről.

Ebben az esetben a praxisban töltött évek száma a szignifikáns tényező. Ugyanakkor a hatásnagyság (η^2p) itt is mindössze 0,012, ami kicsi. Az eredmények alapján minden praxisban töltött évvel 0,025 pont mértékben csökken az erre a faktorra adott pontok száma, tehát majdnem 40 év praxis kell ahhoz, hogy a faktor összpontszáma 1 pontot csökkenjen. Az eredményeket a 8. Táblázatban mutatjuk be.

8. Táblázat: A hipotézisteszt eredményei az 2. Faktorra.

Hatás	β	df	t	p
Nem	0,105	349	0,969	0,333
Életkor	0,260	349	1,116	0,265
Praxisévek	-0,481	349	-2,064	0,040*

*szignifikáns hatás

3. Faktor: Akadályok az idősek ellátásában.

Ennek a faktornak a tekintetében egyáltalán nem sikerült szignifikáns hatást igazolni. Az eredményeket a 9. Táblázatban mutatjuk be.

9. Táblázat: A hipotézisteszt eredményei a 3. Faktorra.

Hatás	β	df	t	p
Nem	-0,0722	349	-0,645	0,519
Életkor	-0,3305	349	-1,379	0,169
Praxisévek	0,3344	349	1,397	0,163

4. Faktor: A fogorvos perspektívája

Ebben az esetben az életkor és a praxisban töltött évek száma egyaránt szignifikáns hatással bírnak – egymástól függetlenül, de ellentétes irányban. Az eredmények azt mutatják, hogy az életkor előrehaladtával a válaszadók évente átlagosan 0,04 ponttal magasabb értéket adnak ezen a faktoron, míg a praxisban töltött évek számának növekedése ugyanekkora mértékű csökkenéssel jár együtt.

Első ránézésre ez az összefüggés akár ellentmondásosnak is tűnhet, valójában azonban jól értelmezhető: az életkor és a gyakorlati tapasztalat összefüggnek, de nem azonosak. Nem minden azonos korú fogorvos rendelkezik ugyanolyan hosszú gyakorlattal – például egy 50 éves szakember, aki csak 40 évesen kezdte meg a praxisát, mindössze 10 év szakmai tapasztalatot gyűjtött, míg egy hasonló korú kolléga akár 25 évnyi praxissal is bírhat. Ez azt jelenti, hogy az életkor és a praxisévek hatása különválik, és adott esetben eltérő attitűdbeli következményekkel járhat.

Fontos azt is figyelembe venni, hogy a gyakorlati tapasztalat előrehaladtával a szakemberek egyre tudatosabban érzékelik saját korlátaikat, és ez akár enyhe bizonytalanságot is eredményezhet bizonyos szituációk kezelésében. Ebben az értelemben tehát logikus, hogy a praxisban töltött évek számával együtt a válaszok enyhén óvatosabbá válnak, még ha ez nem is jár általános attitűdváltozással. Az eredményeket a 10. Táblázatban mutatjuk be.

10. Táblázat: A hipotézisteszt eredményei a 4. Faktorra.

Hatás	β	df	t	p
Nem	0.0873	349	0.788	0.431
Életkor	0.6740	349	2.842	0.005
Praxisévek	-0.5943	349	-2.508	0.013

4. Diszkusszió

4.1. Saját vizsgálatunk eredményei

A felmérés eredményei azt mutatják, hogy a fogorvosok véleménye az időskorú páciensekről összetett és sokrétű, bizonyos területeken egyértelmű egyetértés figyelhető meg, míg más kérdésekben megoszlanak a vélemények. Az idősek kezelési együttműködésével kapcsolatban a válaszok nem mutatnak markáns elmozdulást sem az egyetértés, sem az elutasítás irányába. A fogorvosok összességében semleges álláspontot képviselnek abban a kérdésben, hogy az idősek mennyire fogadják el az ajánlott kezelési terveket, mennyire tartják be a fogorvosi tanácsokat, illetve, hogy mennyire rendelkeznek határozott elképzelésekkel a saját kezelésükről. Mindez arra utal, hogy **az idősek együttműködését és hozzáállását nem tartják jelentősen eltérőnek más páciensekéhez képest, és nem uralkodik egyértelműen olyan vélekedés, hogy az idősekkel való kommunikáció vagy együttműködés lényegesen nagyobb kihívást jelentene.**

Ami a társadalmi megítélést/az idősekről való általános vélekedést illeti, a válaszadók többsége **egyetért azzal, hogy az időskorú emberek jelentős mértékben hozzájárulnak a társadalom működéséhez.** Ennek megfelelően **nem támogatják azt az elképzelést, hogy a kutatási forrásokat elsősorban gyermekgyógyászati kutatásokra kellene fordítani** a geriátriai terület rovására. Mindez azt jelzi, hogy a megkérdezett fogorvosok az idős korosztályt társadalmi szempontból általában értékesnek tartják, és szakmai álláspontjuk is ennek megfelelően alakul.

Az **időskorú betegek fogászati ellátáshoz való hozzáférésének egyik legnagyobb akadályaként a fogorvosok egyértelműen az anyagi tényezőket emelik ki.** A geriátriai fogászat oktatásával kapcsolatos kérdésre érkezett válaszok azt mutatják, hogy **a fogorvosok nem érzik elegendőnek a korábbi képzésüket ezen a területen,** ami a fogorvos oldalán felmerülő akadályként értelmezhető. Ez pedig összecseng azzal a megállapítással, hogy **amennyiben megfelelő képzés állna rendelkezésre, sokan szívesebben nyújtanának otthoni vagy idősotthoni fogászati ellátást.** Mindez arra utal, hogy a fogorvosok nem feltétlenül vonakodnak az idősek ellátásától, azonban a szakmai felkészültség (észlelt) hiánya visszatartó tényezőként jelentkezhet.

Az idősek fogászati kezelése kapcsán az is megfigyelhető, hogy a válaszadók **mérsékelten értenek egyet azzal az állítással, miszerint az idősek ellátása időigényesebb lenne, mint más korosztályoké.** Ez arra utal, hogy bár vannak, akik ezt problémaként azonosítják, **a fogorvosok többsége nem tekinti az idősebb betegek kezelését lényegesen megterhelőbbnek vagy hosszadalmasabbnak.** Az idősek hálájának és megbecsülésének megítélése szintén nem mutat egyértelműen pozitív vagy negatív irányba hajló tendenciát. Megállapítható továbbá, hogy a fogorvosok **nem feltétlenül értenek egyet azzal, hogy az időskorú páciensek jobban értékelnék a nyújtott fogászati ellátást, mint a fiatalabbak.**

A felmérés eredményei összességében azt mutatják, hogy a fogorvosok vélekedése az időskorú páciensekről összetett, azonban mégis meglehetős homogenitást mutat. Az idősek együttműködését és hozzáállását semlegesnek ítélik meg, és nem érzékelik jelentősen nehezebbnek az idősek kezelését más korcsoportokhoz képest. A legnagyobb hozzáférési akadálynak az anyagi akadályokat és a megfelelő szakmai felkészítés hiányát tartják. Az idősek társadalmi szerepének megítélése

meglehetősen pozitív. A válaszadók jellemzően nem priorizálnának gyermekgyógyászati kutatásokat geriátriai kutatások rovására, **ami arra utal, hogy az időskor speciális szempontjait figyelembe vevő orvoslást legitim és fontos területnek tartják.**

Végül a faktorok szerinti analízis azt mutatja, hogy bár vannak nagyon visszafogott tendenciák, de a vizsgált demográfiai tényezők nincsenek markáns hatással a faktorokra, a hatások statisztikailag helyenként szignifikánsak, de a való élet szempontjából nem jelentősek. Más szóval: a vizsgált témában a válaszadó fogorvosok egy meglehetősen homogén csoportot képeznek.

4.2. Saját eredményeink a MEDIÁN ageizmus-vizsgálatának tükrében

A MEDIÁN 2024-es reprezentatív lakossági kutatása és a saját kutatásunk összehasonlítható adatokat tartalmaznak az időskor, illetve az idős páciensek és a szájüregi egészség kérdésének megítéléséről. A két adatforrás más-más perspektívából közelít – az egyik a társadalmi, a másik a szakmai nézőpontot tükrözi –, de több területen lehetőség van közvetlen összevetésre.

1. Az idősek együttműködése a fogászati ellátásban -„nehéz beteg”-e az idős beteg?

Mindkét kutatás érinti az időskorúak ellátáshoz való viszonyát. A MEDIÁN-adatok alapján a társadalom tagjai – különösen az 50 év felettiek – jellemzően nem érzik magukat problémásnak vagy nehezen kezelhetőnek, bár a self-ageizmus hatására előfordulhat, hogy bizonyos kezelésektől visszariadnak. Ezzel szemben **saját kutatásunk** válaszaiban az idősek együttműködésével kapcsolatos állításokra adott értékelések **többsége semleges volt,** vagyis **nem alakult ki markáns vélemény** arról, hogy az idősebb páciensek jelentősen nehezebben kezelhetők lennének más korosztályokhoz képest. Ez azt mutatja, hogy sem a laikus idősebb páciensek, sem a fogorvosok nem érzékelnek jelentős eltérést az együttműködés terén.

2. A szájüregi egészséghez való viszony és az egészségmegőrzés fontossága

A lakossági kutatás alapján az 50 év feletti válaszadók nagy arányban figyelnek a szájüregi egészségükre, és aktívan tesznek is érte: rendszeresen járnak fogorvoshoz, alkalmaznak megelőző eszközöket, és fontosnak tartják az orvosi tanácsokat. Saját kutatásunk nem közvetlenül vizsgálta az idősek egészségmegőrző motivációit, de a fogorvosok attitűdjeiből nem olvasható ki, hogy kétségbe vonnák az idősek érdeklődését vagy elkötelezettségét saját szájegészségük iránt. Az orális egészséggel kapcsolatos hozzáállás így mindkét oldalon inkább tudatos és értékvezérelt, mint problémaként azonosított.

3. Az idősek társadalmi megítélése

A MEDIÁN kutatásban egyértelműen pozitív attitűd rajzolódik ki az idősek társadalmi szerepével kapcsolatban: sokan úgy vélik, az időskor nem veszteség, hanem érték, és az idősebbek aktív hozzájárulói a közösség életének. Bár saját kutatásunk nem ugyanilyen formában tette fel ezeket a kérdéseket, tartalmazott olyan tételeket, amelyek az idősekkel kapcsolatos általános vélekedést vizsgálták. Ezekre a válaszok alapján megállapítható, hogy a fogorvosok többsége egyáltalán nem osztja a negatív, kirekesztő nézeteket, és az időskorú pácienseket nem tartják kevésbé értékesnek sem szakmailag, sem társadalmilag.

4. A fogászati ellátáshoz való hozzáférés akadályai

E téren jelentős egybeesés mutatható ki: mindkét kutatásban az anyagi tényezők jelennek meg a legfőbb gátló tényezőként. A lakosság oldaláról gyakori az a percepció (vagy tapasztalat), hogy a fogászati ellátás költségei visszatartó erőt jelentenek, míg saját kutatásunkban a fogorvosok szintén az árérzékenységet, illetve az ellátás finanszírozási nehézségeit emelik ki. Ez az egybehangzó megítélés megerősíti, hogy a strukturális hozzáférés valódi probléma, amely társadalmi és szakmai oldalról egyaránt érzékelhető.

A két kutatás összevethető eredményei alapján jól kirajzolódik, hogy **a magyar fogorvosok és a társadalom (idősebb tagjai) között nincs éles attitűdbeli szakadék.** A fogorvosok nem tekintik az időseket nehezebben kezelhetőnek, a páciensek pedig – bár gyakran éreznek belső korlátokat – jellemzően figyelnek szájegészségükre és igénybe is veszik az ellátást. A legfontosabb közös felismerés, hogy **az anyagi akadályokat mindkét oldal reálisan érzékeli,** míg az időskor társadalmi értékéről kialakított kép alapvetően **pozitív és támogató.**

5. Ajánlások az idősbarát fogászati gyakorlathoz

- **A szájüregi prevenció időskorban is kiemelt jelentőségű.** A 65 év feletti páciensek fogazati és parodontológiai állapota nagyon eltérő lehet. A maradék fogazat hosszú távú megtartása érdekében tanítsuk meg a napi kétszeri fogmosás, a fogselyem és fogköztisztító kefék helyes használatát. Tudatosítsuk a páciensekben, hogy egészségmegőrző erőfeszítéseik értékesek – életkortól függetlenül.
- **A fogérzékenység célzott kezelést igényel.** Idősebb korban gyakori a fognyaki érzékenység, különösen elongált fogak esetén. Ajánljunk célzott készítményeket.. Fontos, hogy ne automatikusan az életkor velejárójának tekintsük a panaszokat, hanem keressük meg az oki tényezőket.
- **A szájszárazság (xerostomia) felismerése és kezelése elvárt tevékenység.** Ez az állapot időskorban gyakori, és jelentősen befolyásolhatja a komfortérzetet és az egészséget. Alapos anamnézissel tárjuk fel az okokat (gyógyszerek, betegségek, onkológiai kezelések), és tegyünk javaslatot enyhítő megoldásokra. A szájszárazság nem „az életkor velejárója", hanem kezelhető tünet.
- **A részletes anamnézis minden beavatkozás előtt elengedhetetlen.** Idősebb betegeknél fokozott érzékenység fordulhat elő érzéstelenítőkre vagy gyógyszerekre. Szánjunk időt a premedikációra, legyünk türelmesek, és fordítsunk figyelmet a meglévő betegségekre, gyógyszerekre és az általános állapotra.
- **Implantációs fogpótlás kizárólag körültekintő mérlegelés után javasolt.** A döntésnél ne a naptári kor legyen a fő szempont, hanem a páciens általános állapota, életminősége, szociális helyzete és motivációja. Az implantációs megoldások tervezése során törekedjünk a minél egyszerűbb, kíméletesebb eljárásokra, és mindig vegyük figyelembe a páciens preferenciáit és anyagi lehetőségeit is.
- **Rögzített pótlások esetén is tanítsuk meg a speciális szájhigiénét.** Hangsúlyozzuk a hídtest alatti területek tisztításának fontosságát, és ajánljunk ehhez megfelelő eszközöket, például egycsomós fogkefét. Bátorítsuk a rendszeres kontrollt, hogy a fogpótlás hosszú távon is jól funkcionáljon.
- **Részleges kivehető fogpótlásnál védjük a pillérfogakat.** A fogak stabilitásának megőrzése érdekében tanítsuk meg a szakszerű eltávolítás és visszahelyezés technikáját – akár a hozzátartozók bevonásával. Erősítsük a páciensek önbizalmát a helyes szájhigiénés szokások kialakításában és fenntartásában.
- **A teljes kivehető fogpótlás készítése és gondozása különös odafigyelést igényel.** A megfelelő rágóképesség, esztétika és stabilitás biztosítása mellett fontos a reális elvárások kialakítása is. Amennyiben a rögzítettség nem kielégítő, ajánljunk protézisrögzítő készítményeket. Gondoskodjunk a rendszeres kontrollról és utánkövetésről.
- **A rendszeres sztomatoonkológiai szűrés időskorban is elengedhetetlen.** Tanítsuk meg az önvizsgálat technikáját, és bátorítsuk a pácienseket, hogy bármilyen elváltozás észlelésekor azonnal forduljanak szakemberhez! A megelőzés és a korai felismerés időskorban különösen nagy jelentőségű.

- **Az általános jóllét fenntartása is része a szájüregi egészségnek.** Hívjuk fel a figyelmet a helyes táplálkozás, a rendszeres folyadékbevitel a mozgás és az öngondoskodásfontosságára. A pácienseekkel való kommunikáció során tudatosítsuk, hogy a szájüregi egészség a teljes életminőség része – minden életkorban.
- **A hatékony, partneri kommunikáció az ellátás kulcsa.** Törekedjünk életkorsemleges, empatikus kommunikációra. Ne feltételezzük, hogy az idős páciens nem érti vagy nem akarja a kezelést – inkább kérdezzünk rá az elvárásaira, céljaira, prioritásaira. Beszéljünk nyugodt hangon, világosan, és hagyjunk időt a megértésre, visszakérdezésre. Az ilyen hozzáállás lebontja a rejtett előítéleteket és erősíti a bizalmat.

Felhasznált irodalom, források:

Ageizmus kutatás Magyarországon, Országos reprezentatív közvélemény-kutatás, Medián Budapest, 2024 december. www.akornemhatar.hu

Chan, A. K. Y., Chu, C. H., Ogawa, H., & Lai, E. H. H. (2024). Improving oral health of older adults for healthy ageing. Journal of Dental Sciences, 19(1), 1–7. https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.10.018

Ferreira, C. L., Jardini, M. A. N., Childs, C. A., & Marchini, L. (2025). Ageism combating strategies in oral healthcare: A systematic review. Special Care in Dentistry, 45(1), e13094. https://doi.org/10.1111/scd.13094

Gilbert, G. H. (1989). Ageism in dental care delivery. Journal of the American Dental Association, 118(5), 545–548.

Hamasaki, T., & Hagihara, A. (2024). A study of dentists' explanations and patient-dentist communication among older adults in Japan. BMC Oral Health, 24(1163). https://doi.org/10.1186/s12903-024-04910-6

Marchini, L. (2023). Educating dental students to provide compassionate age-friendly care for older adults. Journal of Dental Education, 87(8), 1153–1160. https://doi.org/10.1002/jdd.13227

Mendes, M. S. S., de Oliveira, A. G. L., Jardini, M. A. N., Qian, F., & Marchini, L. (2025). Geriatric dentistry course effect against ageism among dental students: A cohort study. Special Care in Dentistry, 45(1), e13086. https://doi.org/10.1111/scd.13086

Michalopoulou, E., Bornstein, M. M., Schimmel, M., Kossioni, A., Kalberer, N., Marchini, L., & Srinivasan, M. (2022). Translation and validation of an ageism scale for dental students in Switzerland. Journal of Oral Science, 64(1), 74–79. https://doi.org/10.2334/josnusd.21-0389

Nouri, F. N., Afshar, M. K., Hooshmand, H., & Ghorbani Nia, R. (2024). Exploring the knowledge, attitudes, and performance of dentists in providing care to elderly patients. BMC Oral Health, 24(62). https://doi.org/10.1186/s12903-023-03832-z

Rucker, R., Barlow, P. B., Hartshorn, J., Kaufman, L., Smith, B., Kossioni, A., & Marchini, L. (2018). Dual institution validation of an ageism scale for dental students. Special Care in Dentistry, 38(1), 1–6. https://doi.org/10.1111/scd.12341

Sophie, P., Roger-Leroi, V., & Vallet, G. (2023). Specific form of ageism in dental care: Convergent validity of the Ageism Scale for Dental Students and its implications for education. European Journal of Dental Education, 27(2), 368–373. https://doi.org/10.1111/eje.12817

NP-HU-SENO-25-00011, jóváhagyás dátuma: 2025 április