

СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЯК ЧИННИК СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

*Розлуцька Галина Миколаївна,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Іваськевич В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Загрозу стоматологічному здоров'ю дітей становить високий рівень поширеності захворювань карієсу, особливо, в регіонах, де існує природний біогеохімічний дефіцит мікроелементів фтору та йоду, як мікроелементів, які є есенціальними для повноцінного росту у дітей.

Результати епідеміологічних досліджень, проведених в різних регіонах України свідчать про збільшення поширеності та інтенсивності проявів основних стоматологічних захворювань (І.Лемко, О. Остапко, Л. Хоменко, та ін.). Саме до зони природного біогеохімічного дефіциту мікроелементів фтору та йоду належить Закарпатська область. У результаті проведення епідеміологічних досліджень встановлено, що серед закарпатських дітей рівень поширеності стоматологічних захворювань є критичним. Перше місце серед стоматологічних захворювань дітей у Закарпатті є карієс зубів (А. Васько, О. Клітинська, Я. Мухіна та ін.).

Серед чинників поширення карієсу науковці виділяють: 1) медичні – недоліки організації та надання стоматологічної допомоги населенню, недорозвинена ланка профілактики стоматологічних захворювань на практиці; 2) економічні – комерціалізація стоматології – стоматологи більш зацікавлені в лікуванні карієсу та його ускладнень, а ніж у проведенні профілактичних заходів; стоматологічна медична допомога і послуги є мало доступними для переважної більшості населення України внаслідок їх високої собівартості; 3) соціальні причини – низька або повністю відсутня культура правильного гігієнічного догляду за порожниною рота; розвинені традиції нерационального широкого споживання легких рафінованих вуглеводів; стоматофобія у дітей та дорослих, яка часто є психологічною проблемою і частково медичною – причина її це недоступність сучасних технологій знеболення стоматологічних маніпуляцій для широкого загалу практичних стоматологів; окремо можна віднести особливості приготування їжі – лінь жування та висока гомогенізація продуктів харчування 4) екологічні причини – не досліджені повністю, проте є доведені кореляції між забрудненням навколишнього середовища промисловими відходами, важкими металами та продуктами розпаду побутової хімії, що непрямо впливає на стан стоматологічного здоров'я; сюди можна віднести і ненаправлену селекцію мікроорганізмів, стійких до антибіотиків і антисептиків, що формується внаслідок широкого застосування таких засобів в промисловості та при централізованому виробництві продуктів харчування; надмірне використання побутових антисептиків, та ін. [1].

Проте, на сьогодні не виділяють соціально-гігієнічні чинники. Тому метою нашого дослідження є виявити вплив на стоматологічний пейзаж дітей та

підлітків соціальних факторів та рівня гігієнічних знань.

Важливою причиною високого рівня поширеності стоматологічних захворювань є недостатня, а часом відсутня інформованості та профілактичної активності дітей і батьків, що призводить до їх зверненню за стоматологічною допомогою при наявності тяжких стадій стоматологічної патології. Головним методом первинної профілактики загально визнано гігієнічну просвіту населення. В гігієнічній просвіті населення виділяють три напрями: інформування про важливість здоров'я, шляхи і методи збереження здоров'я, профілактику захворювань; пропаганда здорового способу життя та профілактика засобами виховання та переконання; гігієнічне навчання та виховання (О. Бриль, В. Галонський, Н. Тарасова Т. Федорова, В. Федоров).

Аналіз сучасних досліджень свідчить, що проблема збереження стоматологічного здоров'я дітей є комплексною і її вирішення можливе за умови урахування соціально-психологічних чинників при доборі медико-організаційних форм профілактики [1, 2, 3, 4].

Спочатку, з метою з'ясування впливу соціальних чинників на стоматологічне здоров'я дітей, нами було проведено анкетування батьків, дошкільників та учнів старших класів м. Ужгорода Закарпатської області. Участь в дослідженні здійснювалася на добровільних засадах без зазначення персональних даних. В анкеті для батьків містились питання, які дають можливість виявити стоматологічні знання щодо гігієни ротової порожнини, профілактики стоматологічних захворювань, здорового харчування та виявлення джерел отримання санітарно-гігієнічної інформації. До загальної групи дослідження було набрано 230 батьків дітей, яким було зі згоди запропоновано відповісти на запитання спеціально розробленої анкети. Із такого опитувальника можна було встановити відомості щодо статі, віку респондента, віку і статі дитини. За допомогою квотної вибірки за критеріями статі, віку батьків та віку дітей було опитано 230 респондентів, з яких 25% становили батьки у віці 20-29 років, 40% – батьки у віці 30-39 років, 35% – батьки у віці 40 років і старше. За статтю – 45% батьків та 55% матерів.

У соціологічному дослідженні щодо рівня знань про гігієну порожнини рота у школярів старших класів взяли участь 340 осіб (160 юнаків та 180 дівчат) із середнім віком 16,4 років.

Другою складовою стали дослідження на базі оглядового стоматологічного кабінету поліклінічного відділення Ужгородської міської дитячої лікарні. Група дослідження була сформована під час виконання профілактичних оглядів підлітків, які навчалися в шкільних навчальних закладах міста Ужгород.

Всього було проведено добровільне опитування 1776 підлітків, учнів випускних класів шкільних навчальних закладів м. Ужгорода (ЗОШ № 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 19, ЗОШ-ліцеїв 20 і 22, НВК «Гармонія», Ужгородська гімназія, Інтернат з поглибленим вивченням окремих предметів, Ужгородський економічний ліцей). Вік учнів 16-17 років. З них: 1030 - дівчат і 746 – хлопців. Період дослідження: вересень 2014 і завершився у квітні 2015 року. Група дослідження формувалася в довільному порядку із часо-вою рандомізацією.

Для з'ясування стоматологічного статусу респондентів було проведено клінічні дослідження на базі кафедри стоматології дитячого віку стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет». В результаті профілактичного огляду лікаря-стоматолога за допомогою клінічних і фізикальних методів дослідження встановлювався стоматологічний діагноз, після чого визначався показник інтенсивності карієсу (карієс-пломбовані-видалені – КПВ), враховувався стан слизової оболонки, маргінального пародонта, альвеолярних відростків та прикусу. Для клінічного огляду використовувався стандартний оглядовий стоматологічний набір, у складі стоматологічного дзеркала, зонда та пінцета [2].

Після огляду результати заносили до реєстраційного журналу консультацій і оглянутий пацієнт отримував відповідні рекомендації лікаря, за потреби. Згодом, записи в журналі переглядалися, проводився розрахунок КПВ по кожному клінічному випадку, результати дослідження та проміжних розрахунків заносилися до спеціально створеної робочої таблиці документу Microsoft Excel, де була сформована база даних дослідження. Згодом, всі результати були переглянуті і були ревізовані ті, що були нелогічними, неповними або завідомо помилковими. Для статистичної обробки результатів було використано програмні пакети Microsoft Excel 1997-2003 та LibreOffice StatCalc 2.1. В ході статистичної обробки були виконані прості тести непараметричної статистики в Microsoft Excel 1997-2003. Після розподілу групи дослідження на відповідні підгрупи, залежно від завдання дослідження, проводився простий табличний і порівняльний аналіз.

Аналіз отриманих результатів показав, що переважна кількість батьків мають значні прогалини в необхідних гігієнічних знаннях. Виявлено тенденцію до відбору продуктів «здорового харчування». В учнів підліткового віку було визначено основні уяв-

лення щодо стоматологічного здоров'я, та ставлення до виконання стоматологічних профілактичних заходів. Зацікавлення викликає розуміння підлітками впливу на стоматологічне здоров'я вживання молочних продуктів та мінеральних комплексів, близько половини респондентів (42,5 %) відзначили важливість профілактичних заходів.

За результатами перегляду первинної оглядової документації профілактичних оглядів школярів старших класів м. Ужгорода, до групи дослідження було включено результати огляду 1776 осіб. Після ретельного перегляду та «вибракування» недостовірних і неповних результатів було встановлено наступне: середній рівень інтенсивності карієсу зубів (КПВ) становив $5,11 \pm 2,33$; серед 1776 осіб стоматологічно здоровими було лише 130 осіб що склало 7,3% від загального числа оглянутих; 408 осіб мали видалені постійні зуби – а відповідно включені дефекти зубного ряду і потребували ортопедичного стоматологічного лікування для запобігання розвитку вторинних зубо-альвеолярних деформацій, що склало – 23 %. 231 особа мала неліковані періодонтитні зуби – а відповідно потребували ендодонтичного терапевтичного стоматологічного лікування, що склало близько 13%.

Отримані результати засвідчили нерівномірне ураження карієсом зубів підлітків в різних школах — від $4,06 \pm 1,69$. Проте, у школах №3, 20, НВК «Гармонія», Ужгородської гімназії та Ужгородському економічному ліцеї стоматологічний пейзаж є кращим, ніж в інших навчальних закладах. на підбір ефективних заходів профілактики стоматологічних захворювань. Разом з тим контингент учнів вирізняється високим рівнем гігієнічних знань та розумінням важливості збереження власного стоматологічного здоров'я.

У окреслених навчальних закладах діють стоматологічні кабінети.

Отже, рівень інтенсивності карієсу залежить від рівня охоплення контингенту стоматологічною санацією, ефективності стоматологічної профілактики та соціальних чинників. Тому, організації профілактики основних стоматологічних захворювань важливий комплексний підхід до збереження здоров'я.

Наше дослідження не вичерпує усіх аспектів збереження здоров'я. Перспективним, на наш погляд, може бути створення комплексної моделі профілактики основних стоматологічних захворювань серед дитячого населення з використанням ресурсів освітнього середовища.

Список використаних джерел:

1. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66 - 71.
2. Клітинська О.В. Епідеміологічні аспекти поширеності основних стоматологічних захворювань дітей Закарпаття. /О.В. Клітинська // Інноваційні технології в стоматології: матеріали наук.-практ. конференції (9-10 жовтня 2012р, м. Тернопіль) – Тернопіль, 2012. –С. 34 - 36.
3. Савичук Н. О. Шляхи підвищення рівня стоматологічного здоров'я дитячого населення України / Савичук Н.О. // Матеріали III (X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава, 2008. – С.106 - 107.
4. Смоляр Н. І. Стоматологічне здоров'я дітей. Проблеми і перспективи / Смоляр Н.І., Безвужко Е.В., Чухрай Н.Л. // Матер. 3-го Конгресу стоматологів Європи. – м. Київ, 2009. – С. 34-35.