

**Янко Н.В., Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Павленкова О.С.,  
Солошенко Ю.І.**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава  
Кафедра дитячої терапевтичної стоматологічної академії з  
профілактикою стоматологічних захворювань  
pedodont@ukr.net

## **СПРИЙНЯТТЯ СУБ'ЄКТИВНИХ ПАРАМЕТРІВ ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ МАЙБУТНІМИ СТОМАТОЛОГАМИ**

Здоров'я оцінюється не тільки за клінічними, а й психічними та соціальними параметрами. Такі параметри оцінюють опитувальники, які досліджують пов'язану із здоров'ям ротової порожнини якість життя (oral health-related quality of life - OHRQoL). Профіль впливу на стоматологічне здоров'я (oral-health impact profile - OHIP) широко використовується для оцінки OHRQoL у дорослих (Allen 2003). Одними з факторів, які впливають на пов'язану із здоров'ям ротової порожнини якість життя, є самооцінювані та клінічно оцінювані характеристики ротової порожнини.

**Метою** роботи було дослідити вплив самооцінюваних та клінічно оцінюваних параметрів здоров'я порожнини рота на пов'язану з ним якість життя у студентів 3-4 курсу стоматологічного факультету УМСА. Проведене анонімне анкетування 101 студента 3-4 курсу стоматологічного факультету УМСА віком 19-26 років.

Перша частина анкети містила питання про стать та вік, оцінку здоров'я ротової порожнини, естетики зубів, задоволення своїми зубами та ротовою порожниною і догляд за порожниною рота, які суб'єктивно оцінювались студентами. Здоров'я ротової порожнини та естетика зубів самостійно оцінювались студентами за градаціями «чудово», «дуже добре», «добре», «погане» та «дуже погане». Задоволення порожниною рота та зубами оцінювалось за градаціями «так», «ні» та «важко відповісти». Через відповідь «важко відповісти» анкети 2 студентів були

виключені з аналізу. Питання про догляд за порожниною рота включали регулярність візитів до стоматолога та частоту чищення зубів.

Друга частина анкети, яка відповідала OHIP-14, містила інформацію про проблеми із здоров'ям ротової порожнини, естетикою зубів, задоволенням від порожнини рота та зубів, що оцінювались самостійно (Slade 1997). Студенти оцінювали частоту, з якою стикалися з 14 найменуваннями анкети за останні 12 місяців, за шкалою Лікерта (“ніколи” = 0, “майже ніколи” = 1, “іноді” = 2, “часто” = 3 та “дуже часто” = 4); також був доданий варіант “Я не знаю”. На цьому етапі анкети 2 студентів були виключені з аналізу через відповідь “важко відповісти”.

Ступінь впливу суб'єктивних параметрів на пов'язану із здоров'ям ротової порожнини якість життя визначалось складанням суми всіх найменувань OHIP-14 (56 балів максимум), високий показник свідчив про низьку якість життя, пов'язану із стоматологічним здоров'ям. Частота низького OHRQoL визначалась як частка студентів, хто відповів “іноді”, “часто”, або “дуже часто” хоча б на одне питання з OHIP-14. Після анкетування проводилось стоматологічне обстеження студентів. У 97 студентів досліджувались інтенсивність карієсу за індексом КПВ, стан гігієни порожнини рота за індексом Гріна-Вермільона та стан пародонту за індексом РМА.  $\chi^2$  тест використовувався для порівняння частоти студентів із та без низького OHRQoL між категоріями характеристик здоров'я ротової порожнини та догляду за ротовою порожниною. При порівнянні клінічних даних Mann–Whitney U тест використовувався для двох незалежних вибірок (з та без низького OHRQoL).

97 студентів було проанкетовано та обстежено, з них 43 чоловічої статі та 54 - жіночої. За останній рік студентів найбільше турбували болісні відчуття в роті (39,17%), які, ймовірно, асоціювались з наявністю карієсу. Отримані дані були подібні тим, що були виявлені у студентів російських медичних вищих навчальних закладів (Drachev 2018).

Проблеми із зубами, порожниною рота та протезами у третини студентів (15,46%) призводили до роздратування під час спілкування з іншими людьми. Середній рівень OHIP-14 склав 4,84. На низький OHRQoL вказала більш ніж половина студентів - 60 (60,8%), у яких OHIP склав 6,55. У студентів без низького OHRQoL значення OHIP склало 2,08.

Вплив самооцінюваних характеристик здоров'я ротової порожнини та догляду за нею на низьку якість життя, яка пов'язана із здоров'ям ротової порожнини, наведений у таблиці 1.

Таблиця 1.

Вплив негативних самооцінюваних характеристик здоров'я ротової порожнини та догляду за нею на низьку якість життя, яка пов'язана із здоров'ям ротової порожнини

| Характеристика                        | Низький OHRQoL                                             | Високий OHRQoL            | P      |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|
| Оцінка стоматологічного здоров'я      | Погане<br>11 (18,33%)                                      | Погане<br>2 (3,33%)       | < 0,05 |
| Задоволення естетикою своїх зубів     | Погане – 38<br>(63,33%)                                    | Погане – 9 (24,32%)       | 0,0002 |
| Задоволення зубами та порожниною рота | Погане – 20<br>(33,33%)<br>Важко відповісти –<br>4 (6,67%) | Погане – 3 (8,1%)         | 0,005  |
| Регулярність відвідувань стоматолога  | Нерегулярно –<br>4 (6,67%)                                 | Нерегулярно - 0           | > 0,5  |
| Регулярність чищення зубів            | Нерегулярно –<br>5 (8,33%)                                 | Нерегулярно –<br>2 (5,4%) | > 0,1  |

Студенти УМСА, які були незадоволені своїм стоматологічним здоров'ям, зубами та порожниною рота, а також естетикою своїх зубів, зустрічались вірогідно частіше у групі з низьким OHRQoL ( $p < 0,05$ ). Регулярність візитів до стоматолога та чищення зубів не впливали на погану самооцінку власного здоров'я. Виявлені нами дані були очікуваними та співпадали із даними інших досліджень (Slade 1997, Yamane-Takeuchi, 2015).

Серед жінок кількість осіб з низькою оцінкою якості життя, пов'язаної із стоматологічним здоров'ям, склала 8 (14,81%), серед чоловіків – 29 (67,44%). Клінічні показники стану порожнини рота наведені в таблиці 2.

Таблиця 2.

Вплив низького OHRQoL на показники КПВ, індекси Гріна-Вермільона та РМА.

| Характеристика                         | Низький OHRQoL | Високий OHRQoL | P       |
|----------------------------------------|----------------|----------------|---------|
| КПВ                                    | 5,08           | 5,71           | $> 0,5$ |
| Гігієнічний індекс<br>Гріна-Вермільона | 0,52           | 0,56           | $> 0,5$ |
| Індекс РМА                             | 4,44           | 4,52           | $> 0,5$ |

В нашій роботі низька якість життя, яка пов'язана із здоров'ям ротової порожнини, не асоціювалась із високим КПВ, поганою гігієною рота та високим РМА ( $p > 0,5$ ). Oscarson et al. (2007) також не знайшли впливу високого КПВ в 19-річних осіб на рівень ОНІР. Даний факт можна пояснити тим, що OHRQoL та ОНІР є суб'єктивними показниками, які не завжди асоціюються з високим рівнем інтенсивності карієсу. У дослідженні Drachev et al. (2018) стан гігієни у молоді з низьким OHRQoL був низьким у порівнянні з групою, яка оцінювала якість життя вище. В нашому дослідженні ми не виявили впливу стану гігієни на оцінювану

якість життя, що можливо було пов'язано з меншою кількістю обстежених. В нашій роботі не виявлено впливу стану пародонту на якість життя у молоді, пов'язану із стоматологічним здоров'ям. Ймовірно, це пов'язано з низькою інтенсивністю хвороб пародонта у молоді.

Слід зазначити, що оцінка якості життя, пов'язаного із стоматологічним здоров'ям, залежить не тільки від стану порожнини рота, а й від індивідуальних очікувань та досвіду; студенти з добрим рівнем стоматологічного здоров'я та високими очікуваннями могли оцінювати якість життя низькою, навіть при невеликих проблемах у ротовій порожнині. Низька самооцінка стоматологічного здоров'я молоддю при невеликих проблемах у порожнині рота у порівнянні з людьми похилого віку була помічена Slade et al. (2011), які назвали це парадоксом старшого віку. Найбільше студентів із низькою оцінкою якості життя, пов'язаного із стоматологічним здоров'ям, турбувала естетика зубів – 63,33% (таблиця 2). Така проблема була підтверджена і в дослідженні Водоріза Я.Ю. та ін. [16], де пацієнти з потребою в лікуванні фронтальних зубів вказали на зниження якості життя.

**Висновки.** Опитувальник впливу на стоматологічне здоров'я ОНІР-14 найбільш часто виявляв біль у ротовій порожнині у студентів 3-4 курсу стоматологічного факультету УМСА віком 19-26 років. Такі самооцінювані характеристики як погана оцінка власного стоматологічного здоров'я, незадовільна естетика зубів та незадоволення власними зубами та порожниною рота асоціювались з низькою якістю життя, пов'язаною із здоров'ям ротової порожнини. Клінічні параметри здоров'я ротової порожнини (КПВ, індекси Гріна-Вермільона та РМА) не впливали на якість життя.