

¹Л.Ф. Каськова,²В.А. Гончаренко

¹Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматологічної академії з профілактикою
стоматологічних захворювань

²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

pedodont@ukr.net

ОЦІНКА СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ САНІТАРНО-ОСВІТНІХ ЗНАНЬ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Вступ. Епідеміологічні дослідження останніх років засвідчили високу поширеність захворювань тканин пародонта у дітей та підлітків в Україні, що за даними різних авторів становить 70-98% і має тенденцію до зростання. Прикрим є той факт, що дана патологія вражає частіше дитяче населення та підлітків, що в подальшому без адекватного лікування призводить до незворотних змін в структурі альвеолярної кістки. Найчастіше захворювання пародонта зустрічаються в дітей шкільного віку: у віці 12 років – у 30-50%, у дітей у віці 15 років – у 55-96%. Найбільш поширеним захворюванням пародонту запального генезу у дітей та підлітків є хронічний катаральний гінгівіт. Актуальність проблеми захворювань тканин пародонта зумовлена значною поширеністю, комплексним характером ушкодження та включенням в патологічний процес, крім тканин пародонта, інших органів і систем, а також порушеннями в різних ланках гомеостазу організму людини.

Одним із основних загальних факторів розвитку захворювань пародонта є наявність супутньої патології, зокрема ендокринної. Тенденція до зростання дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет (ЦД) є загальносвітовою. В Україні поширеність цукрового діабету серед дітей віком до 18 років збільшилася за останні 5 років на 21,1%. За даними реєстру

дітей, хворих на ЦД, в 2019 році було зареєстровано 9962 хворих віком до 18 років (13,14 на 10 тис. дитячого населення), зокрема 9866 дітей, які отримують інсулінотерапію.

У вирішенні проблеми зниження розповсюдженості та інтенсивності основних стоматологічних захворювань у дітей важлива роль належить комплексній стоматологічній профілактиці, зокрема індивідуальному гігієнічному догляду за порожниною рота, навички якого треба прищеплювати дітям з раннього віку. Адже якісний догляд за порожниною рота, правильний вибір засобів гігієни – запорука успіху у проведенні лікувально-профілактичних заходів, насамперед, у дітей.

Мета дослідження. Оцінити стан гігієни порожнини рота та визначити рівень санітарно-освітніх знань у дітей, хворих на ЦД.

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети нами було проведено стоматологічне обстеження 109 дітей з ХКГ віком 12-16 років, які знаходилися на обстеженні чи лікуванні в дитячому ендокринологічному відділенні Комунальної міської установи «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці, з приводу ЦД. Діти були розділені на групи за рівнем глікемічного контролю: з оптимальним глікемічним контролем (ОГК) – 1 особа, з субоптимальним глікемічним контролем (СОГК) - 66 осіб, з глікемічним контролем з високим ризиком для життя (ВРДЖ) – 42 особи, а також за тривалістю захворювання: діти, які хворіють на ЦД менше 5 років – 65 осіб, діти із тривалістю хвороби понад 5 років – 44 особи.

Гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індексу Федорова - Володкіної. Визначення рівня гігієнічних знань проведено методом відкритого типу за допомогою розробленої нами анкети. Анкета містила запитання про самооцінку особистої гігієни порожнини рота, джерела отримання необхідної інформації стосовно засобів та методів гігієни порожнини рота, кратність відвідування лікаря – стоматолога з

метою профілактичного огляду, кратність чищення зубів на день, частоту зміни зубної щітки, тощо.

Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з урахуванням критерію Стюдента та використанням програмного забезпечення Statistica 7.0 (StatSoft, Inc). Різниця між групами порівняння вважалася достовірною при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних свідчить, що всі опитані діти знають про необхідність чищення зубів, проте регулярно, двічі на день (уранці і увечері) чистять зуби $46,79 \pm 4,78\%$ осіб, тоді як лише уранці виконують цю процедуру $18,35 \pm 3,71\%$, а увечері - $34,86 \pm 4,56\%$ опитаних. Результати самооцінки дітьми власного стану гігієни порожнини рота показали, що в середньому $8,26 \pm 2,64\%$ дітей вказали на «відмінний», $54,13 \pm 4,77\%$ - «добрий», $30,28 \pm 4,40\%$ - «задовільний», $5,50 \pm 2,18\%$ - «незадовільний» і лише $1,83 \pm 1,28\%$ оцінили гігієнічний стан порожнини рота як «поганий». Ми з'ясували, що у $58,72 \pm 4,72\%$ респондентів формування гігієнічних навичок відбувалося завдяки батькам; у лікаря - стоматолога отримали відомості $22,94 \pm 4,03\%$ опитаних, від учителів - $12,84 \pm 3,20\%$, з рекламних та телевізійних джерел - $4,59 \pm 2,00\%$ і $0,92 \pm 0,91\%$ осіб стверджували, що таких відомостей їм ніхто не надавав. Для своєчасного виявлення і профілактики стоматологічних захворювань необхідно регулярно відвідувати лікаря - стоматолога (двічі на рік). У зв'язку з цим анкетовані діти відповідали на запитання про кратність звернень до стоматолога з цього приводу. Уважають за потрібне відвідувати стоматолога з метою профілактичного огляду двічі на рік $35,78 \pm 4,59\%$ дітей, один раз на рік - $39,45 \pm 4,68\%$ опитаних і $24,77 \pm 4,13\%$ вважають необхідним звертатися до лікаря в разі потреби. Для забезпечення якісної гігієни порожнини рота важливе значення має тривалість використання зубної щітки. $46,79 \pm 4,78\%$ дітей знають, що зубну щітку слід змінювати один раз на 2-3 місяці і це виконують, $49,54 \pm 4,79\%$ респондентів роблять це

один раз на пів року, $3,67 \pm 1,80\%$ опитаних змінюють зубну щітку один раз на рік. Для оцінки санітарно-гігієнічних знань дітей важливими є й інші дані щодо догляду за порожниною рота. Встановлено, що лише $17,43 \pm 3,63\%$ опитаних користуються ополіскувачами під час чищення зубів і $15,60 \pm 3,48\%$ дітей використовують флоси.

Отже, отримані результати анкетування вказують на недостатній рівень санітарно-гігієнічних знань серед опитаних, що прямо пропорційно відображається в індексних показниках гігієни порожнини рота.

Результати проведеної нами оцінки гігієнічного стану ротової порожнини у дітей, залежно від тривалості загальносоматичного захворювання, показала зниження рівня гігієни та збільшення значень індексу Федорова – Володкіної. Так, у дітей з ХКГ, що хворіють на ЦД більше 5 років та мають СОГК значення гігієнічного індексу були в 1,3 рази вищі ($2,61 \pm 0,06$) бали і відповідало незадовільному рівню гігієни порівняно з ($1,99 \pm 0,19$) бали у дітей з тривалістю ЦД менше 5 років, що відповідає задовільній гігієні. У дітей з рівнем глікемічного контролю з ВРДЖ і тривалістю ЦД понад 5 років гігієнічний індекс дорівнював ($3,28 \pm 0,25$) бали, що було в 1,4 рази вище, ніж у дітей, які хворіли на ЦД менше 5 років і мали значення індексу ($2,40 \pm 0,19$) бали, що відповідає поганому та незадовільному рівню гігієни порожнини рота відповідно.

Нами також проведено аналіз гігієнічного стану порожнини рота в залежності від ступеня тяжкості основного захворювання. Так, у дітей при рівні глікемічного контролю з ВРДЖ та тривалості ЦД понад 5 років значення індексу Федорова–Володкіної перевищували аналогічні в 1,3 рази (($3,28 \pm 0,25$) бали) проти (($2,61 \pm 0,06$) бали) у дітей СОГК та відповідали поганому та незадовільному рівню гігієни ротової порожнини відповідно. Така ж тенденція простежувалася і в групі дітей з перебігом ЦД менше 5 років. У дітей з рівнем глікемічного контролю з ВРДЖ гігієнічний індекс дорівнював ($2,40 \pm 0,19$) бали й засвідчував незадовільний рівень гігієни

ротової порожнини, і був значно вищим порівняно з $(1,99 \pm 0,19)$ бали - при СОГК та в 1,5 рази вищим $((1,66 \pm 0,00)$ бали) при ОГК, які відповідали задовільному рівню гігієни в обох випадках.

Детальний аналіз залежностей гігієнічного стану ротової порожнини в дітей з різним ступенем тяжкості ХКГ від тривалості та тяжкості перебігу основного захворювання показав наступні результати. Усі діти з легким ступенем тяжкості ХКГ та тривалістю основного захворювання менше 5 років незалежно від рівня глікемічного контролю мали задовільний рівень гігієни порожнини рота. Однак у дітей з перебігом ЦД понад 5 років стан гігієни суттєво погіршувався і трактувався як незадовільний при СОГК та поганий при глікемічному контролі з ВРДЖ. Значення гігієнічних індексів дорівнювали при СОГК і тривалості діабету понад 5 років $(2,54 \pm 0,08)$ бали проти $(1,76 \pm 0,12)$ бали при тривалості діабету менше 5 років, та $(2,66 \pm 0,00)$ бали у дітей з ВРДЖ проти $(2,04 \pm 0,08)$ бали відповідно. У дітей із середнім ступенем тяжкості ХКГ та наявністю ЦД понад 5 років значення гігієнічних індексів були вищими в 1,2 рази при СОГК та в 1,3 рази при ВРДЖ порівняно з показником при СОГК та при ВРДЖ у дітей з тривалістю соматичної патології до 5 років. Значення індексу гігієни Федорова – Володкіної у дітей, які мали тяжкий ступінь ХКГ та ЦД більше 5 років в анамнезі перевищували в 1,3 рази показник у дітей з ЦД менше 5 років і відповідали дуже поганій та поганій гігієні порожнини рота.

Таким чином відмічається тісний взаємозв'язок ступеня тяжкості ХКГ від гігієни ротової порожнини та від тривалості і тяжкості наявного загальносоматичного захворювання.

Висновки. Отже, підсумовуючи одержані результати, можемо стверджувати, що більшість дітей має низький рівень санітарно – гігієнічних знань, який підтверджується недостатніми гігієнічними навичками. Аналіз результатів анкетування черговий раз вказує на доцільність проведення санітарно – просвітницької роботи серед даної

категорії дітей. Проведена нами оцінка гігієнічного стану порожнини рота у дітей, хворих на ЦД, доводить, що з поглибленням запальних процесів у тканинах пародонта, значення гігієнічного індексу збільшуються та дає підстави стверджувати, що гігієна порожнини рота залежить від тривалості та тяжкості основного захворювання, що вказує на необхідність покращення стоматологічної допомоги дітям даної категорії.