

УДК 616.314-083+613.96+616.311.2-002+616.33

І.С. Лісецька

Стан гігієни ротової порожнини та рівень гігієнічних знань у підлітків із катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Modern Pediatrics.Ukraine.2020.1(105):43-48; doi 10.15574/SP.2020.105.43

For citation: Lisecka IS. (2020). Oral hygiene and hygiene knowledge in adolescents with catarrhal gingivitis and chronic gastroduodenitis. Modern Pediatrics. Ukraine. 1(105): 43-48. doi 10.15574/SP.2020.105.43

Дотримання на належному рівні гігієни ротової порожнини (РП) є важливим фактором, що впливає на виникнення захворювань пародонта. Відомо, що формування навичок догляду за РП відбувається саме в дитячому віці, тому питання вивчення стану гігієни РП та рівня гігієнічних знань у підлітків із катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом із метою подальшої розробки схеми профілактичних заходів залишається одним з актуальних напрямків стоматології дитячого віку.

Мета — вивчення стану гігієни РП та рівня гігієнічних знань у підлітків із катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом.

Матеріали і методи. Вивчали стан гігієни та рівень знань щодо дотримання індивідуальної гігієни РП у підлітків віком від 12 до 18 років. Основну групу склали 86 підлітків з катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом; у групу порівняння увійшли 56 підлітків з катаральним гінгівітом та без соматичних захворювань. У якості контролю було проведено аналогічне дослідження у 30 підлітків без ознак запалення ясен та соматичних захворювань. Оцінку гігієнічного стану РП проводили за допомогою індексу гігієни РП Гріна—Вермільйона (Oral Hygiene Index-Simplified, Green—Vermillion, 1964) (OHI-S), який дозволяє виявляти не тільки зубний наліт, але й зубний камінь. Оцінку рівня гігієнічних знань та навичок проводили традиційним анкетно-опитувальним методом анкетування серед організованих популяцій, рекомендованих ВООЗ для епідеміологічних досліджень, з внесеними додатками.

Результати. У підлітків основної групи було виявлено незадовільний стан гігієни РП, який за індексом OHI-S становив $(1,78 \pm 0,03)$ бала. Стан гігієни РП у дітей групи порівняння був задовільним, що підтверджувалось значенням індексу OHI-S $(1,34 \pm 0,01)$ бала. У підлітків групи контролю стан гігієни РП за індексом OHI-S був добрим та становив $(0,37 \pm 0,01)$ бала ($p < 0,001$). Підлітки основної групи скаржилися на кровоточивість ясен у 1,5 рази частіше, ніж підлітки групи порівняння; діти групи контролю таких скарг не мали. Більшість підлітків в усіх групах знали, як правильно доглядати за РП: $(70,93 \pm 4,93)\%$ в основній групі, $(73,68 \pm 5,88)\%$ у групі порівняння, $(86,67 \pm 6,31)\%$ у групі контролю. Однак не всі опитані регулярно доглядали за РП. В основній групі тільки $(52,33 \pm 5,42)\%$ опитаних вказали на регулярний догляд за РП, що було в 1,3 рази менше, ніж у групі порівняння, та у 1,6 рази менше, ніж у групі контролю, — $(66,67 \pm 6,3)\%$ та $(86,67 \pm 6,31)\%$ відповідно.

Висновки. Більшість підлітків звертають увагу на стан гігієни РП, незважаючи на недостатнє розуміння ними важливості проблеми та переважно неналежну якість догляду за РП. Необхідно проводити додаткове гігієнічне навчання підлітків, обов'язкове повторне інформування щодо ризиків виникнення стоматологічних захворювань, з метою формування стійкого розуміння необхідності дотримання індивідуальної гігієни РП.

Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом установи.

На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: катаральний гінгівіт, хронічний гастродуоденіт, підлітки, гігієна ротової порожнини.

Oral hygiene and hygiene knowledge in adolescents with catarrhal gingivitis and chronic gastroduodenitis.

I.S. Lisecka

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

Proper oral hygiene is an important factor influencing the onset of periodontal disease. It is known that the formation of oral care skills occurs in childhood, so the question of the study of oral hygiene and level of hygienic knowledge in adolescents with catarrhal gingivitis and chronic gastroduodenitis in order to further develop a scheme of preventive measures for preventive measures.

The aim is to study oral hygiene and hygiene knowledge in adolescents with catarrhal gingivitis and chronic gastroduodenitis.

Materials and methods. Hygiene status and level of knowledge regarding individual oral hygiene in adolescents aged 12 to 18 years were studied. The main group consisted of 86 adolescents with catarrhal gingivitis and chronic gastroduodenitis; the comparison group included 56 adolescents with catarrhal gingivitis and without somatic diseases. As a control, a similar study was conducted in 30 adolescents with no evidence of gum inflammation and somatic disease. The oral hygiene was assessed using the Oral Hygiene Index-Simplified, Green—Vermillion, 1964 (OHI-S), which allows not only plaque but also tartar to be detected. Assessment of the level of hygienic knowledge and skills was performed by the traditional questionnaire survey among organized populations recommended by WHO for epidemiological studies, with additions.

Results. In the adolescents of the main group were found unsatisfactory oral hygiene, which by the index OHI-S was (1.78 ± 0.03) points. Oral hygiene in children of the comparison group was satisfactory, which was confirmed by the OHI-S index value (1.34 ± 0.01) . In adolescents in the control group, oral hygiene according to the OHI-S index was good and was (0.37 ± 0.01) points ($p < 0,001$). The adolescents of the main group complained of bleeding gums 1.5 times more often than the adolescents of the comparison group; the children of the control group had no such complaints. Most adolescents in all groups knew how to properly care for the oral cavity: $(70.93 \pm 4.93)\%$ in the main group, $(73.68 \pm 5.88)\%$ in the comparison group, $(86.67 \pm 6.31)\%$ in the control group. However, not all interviewees regularly looked after the oral cavity. In the main group, only $(52.33 \pm 5.42)\%$ of respondents indicated regular oral care, which was 1.3 times less than in the comparison group and 1.6 times less than in the control group, — $(66.67 \pm 6.3)\%$ and $(86.67 \pm 6.31)\%$ respectively.

Conclusions. Most adolescents pay attention to oral health despite their lack of understanding of the importance of the problem and the generally poor quality of oral care. Additional hygienic training of adolescents and mandatory re-informing of the risks of dental diseases should be conducted in order to form a stable understanding of the need for individual oral hygiene.

The research was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The study protocol was approved by the institution's Local Ethics Committee. Informed consent was obtained from the parents of the children for the research.

The author declares that there is no conflict of interest.

Key words: catarrhal gingivitis, chronic gastroduodenitis, adolescents, oral hygiene.

Состояние гигиены ротовой полости и уровень гигиенических знаний у подростков с катаральным гингивитом и хроническим гастродуоденитом

И.С. Лисецкая

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

Поддержание на надлежащем уровне гигиены ротовой полости (РП) является важным фактором, влияющим на возникновение заболеваний пародонта. Известно, что формирование навыков ухода за РП происходит именно в детском возрасте, поэтому вопрос изучения состояния гигиены РП и уровня гигиенических знаний у подростков с катаральным гингивитом и хроническим гастродуоденитом с целью дальнейшей разработки схемы профилактических мероприятий остается одним из актуальных направлений стоматологии детского возраста.

Цель — изучение состояния гигиены РП и уровня гигиенических знаний у подростков с катаральным гингивитом и хроническим гастродуоденитом.

Материалы и методы. Изучали состояние гигиены и уровень знаний относительно поддержания индивидуальной гигиены РП у подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Основную группу составили 86 подростков с катаральным гингивитом и хроническим гастродуоденитом; в группу сравнения вошли 56 подростков с катаральным гингивитом и без соматических заболеваний. В качестве контроля было проведено аналогичное исследование у 30 подростков без признаков воспаления десен и соматических заболеваний. Оценку гигиенического состояния РП проводили при помощи индекса гигиены РП Грина—Вермилльона (Oral Hygiene Index-Simplified, Green—Vermillion, 1964) (OHI-S), позволяющего выявлять не только зубной налет, но и зубной камень. Оценку уровня гигиенических знаний и навыков проводили традиционным анкетно-опросным методом анкетирования среди организованных популяций, рекомендованных ВОЗ для эпидемиологических исследований, с внесенными дополнениями.

Результаты. У подростков основной группы было выявлено неудовлетворительное состояние гигиены РП, которое по индексу OHI-S составило $(1,78 \pm 0,03)$ балла. Состояние гигиены РП у детей группы сравнения было удовлетворительным, что подтверждалось значением индекса OHI-S $(1,34 \pm 0,01)$ балла. У подростков группы контроля состояние гигиены РП по индексу OHI-S было хорошим и составило $(0,37 \pm 0,01)$ балла ($p < 0,001$). Подростки основной группы жаловались на кровоточивость десен в 1,5 раза чаще, чем подростки группы сравнения; дети группы контроля таких жалоб не имели. Большинство подростков во всех группах знали, как правильно ухаживать за РП: $(70,93 \pm 4,93)\%$ в основной группе, $(73,68 \pm 5,88)\%$ в группе сравнения, $(86,67 \pm 6,31)\%$ в группе контроля. Однако не все опрошенные регулярно ухаживали за РП. В основной группе только $(52,33 \pm 5,42)\%$ опрошенных указали на регулярный уход за РП, что было в 1,3 раза меньше, чем в группе сравнения, и у 1,6 раза меньше, чем в группе контроля, — $(66,67 \pm 6,3)\%$ и $(86,67 \pm 6,31)\%$ соответственно.

Выводы. Большинство подростков обращают внимание на состояние гигиены РП, несмотря на недостаточное понимание ими важности проблемы и ненадлежащее качество ухода за РП. Необходимо проводить дополнительное гигиеническое обучение подростков, обязательное повторное информирование относительно рисков возникновения стоматологических заболеваний, с целью формирования стойкого понимания необходимости поддерживать индивидуальную гигиену РП.

Исследование было выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской Декларации. Протокол исследования был одобрен Локальным этическим комитетом учреждения. На проведение исследований было получено информированное согласие родителей детей.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: катаральный гингивит, хронический гастродуоденит, подростки, гигиена ротовой полости.

Вступ

Здоров'я підростаючого покоління є одним із вагомих показників, що визначає здоров'я нації. Численні дослідження останніх років свідчать, що фундамент здоров'я дорослої людини, у тому числі стоматологічного, закладається саме в дитячому віці, отже здоров'я дитячого населення є чутливим індикатором загального благополуччя суспільства [6,9]. Дані закордонних і вітчизняних досліджень свідчать, що захворювання тканин пародонта серед дитячого населення залишаються на високому рівні. Так, поширеність хронічного катарального гінгівіту у дітей 12–15-річного віку становить 70–80%, сягаючи в окремих регіонах 95–98%, а локалізованого та генералізованого пародонтиту — 4,1–16,4% [2,4,7,10,17]. Встановлено, що у віці 12 років 3% дітей страждають на пародонтит середнього ступеня важкості; у 15–16 років уже у 12–18% дітей виявляють пародонтальні кишені глибиною 4–5 мм [11,13].

Сучасні погляди на розвиток захворювань тканин пародонта вказують на провідні позиції мікрофлори ротової порожнини (РП), що реалізуються за рахунок зменшення нормофлори, збільшення умовно-патогенних мікрофлори,

надмірного обмінення та інфікування пародонтопатогенами з одночасним погіршенням гігієни РП. Зниження місцевого та загального імунітету за наявності соматичних захворювань є головними ланками етіології та патогенезу захворювання [1,5,11,16]. Відомо, що патогенез захворювань тканин пародонта тісно пов'язаний із патологічними процесами в організмі, спричиненими порушенням функціонування найважливіших систем, причому частота та важкість ураження тканин пародонта виявляється вищою у дітей із загальносоматичними захворюваннями, наприклад шлунково-кишкового тракту [4,10]. Одночасне погіршення стану гігієни РП призводить до збільшення кількості умовно-патогенної мікрофлори. Дотримання на належному рівні гігієни РП є одним із вагомих факторів, що впливає на формування стоматологічного здоров'я загалом та пародонта зокрема серед дитячого контингенту. Відомо, що формування навичок догляду за РП відбувається саме у дитячому віці [2,8].

Отже, питання вивчення стану гігієни РП та рівня гігієнічних знань у підлітків із здоровим пародонтом і катаральним гінгівітом (КГ) із метою подальшої розробки профілактичних

заходів залишається одним з актуальних напрямків стоматології дитячого віку.

Мета дослідження — вивчення стану гігієни ротової порожнини та рівня гігієнічних знань у підлітків із здоровим пародонтом і катаральним гінгівітом.

Дане дослідження є фрагментом планової НДР «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп», № державної реєстрації 0114 U001788.

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було проведено клінічне стоматологічне обстеження з визначенням стану гігієни ротової порожнини 86 підлітків з катаральним гінгівітом (КГ) та хронічним гастродуоденітом (ХГД) віком від 12 до 18 років, які склали основну групу. Верифікацію діагнозу ХГД здійснювали лікарі-гастроентерологи ОДКЛ м. Івано-Франківська на основі чинних національних та міжнародних керівництв та рекомендацій: на підставі даних клініко-інструментального обстеження в динаміці відповідно до «Стандартів надання допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія», затверджених наказом МОЗ України від 10.08.2007 року №471, Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), класифікації захворювань шлунково-кишкового тракту.

До групи порівняння включили 56 підлітків аналогічного віку з діагностованим КГ, які на момент обстеження не мали скарг на порушення соматичного здоров'я і не перебували на диспансерному обліку в суміжних спеціалістів. Діагностику КГ виконували відповідно до класифікації хвороб пародонта, прийнятої на XVI пленумі Всесоюзного наукового товариства стоматологів (1983).

У якості контролю було проведено аналогічне дослідження у 30 підлітків відповідного віку без ознак запалення ясен та соматичних захворювань. Групи хворих були однорідними за показниками та репрезентативними. Розподіл підлітків на групи відбувався шляхом рандомізації.

Із метою оцінки гігієнічного стану РП усім хворим проводили визначення індексу гігієни РП Гріна–Вермільйона (Oral Hygiene Index-Simplified, Green–Vermillion, 1964) (ОНІ-S), який дозволяє виявляти не тільки зубний наліт, але й зубний камінь [11]. Індекс гігієни визначали до, після та у віддалені терміни

(через 6 та 12 місяців) після лікування. Зафарбовували вестибулярну поверхню 16, 11, 26, 31 і язичну поверхню 46, 36 зубів йодвмісним розчином. На відповідних поверхнях досліджуваних зубів визначали індекс зубного нальоту (Debris-index — DI), індекс зубного каменю (Calculus-index — CI-S) і виражали у балах [74].

Зубний наліт (DI):

0 — зубного нальоту немає;

1 — зубний наліт покриває не більше 1/3 поверхні коронки зуба;

2 — зубний наліт покриває від 1/3 до 2/3 поверхні зуба;

3 — зубний наліт покриває >2/3 поверхні зуба.

Зубний камінь (CI):

0 — зубний камінь не виявлений;

1 — надясенний зубний камінь покриває менше 1/3 коронки зуба;

2 — надясенний зубний камінь покриває від 1/3 до 2/3 коронки зуба чи є підясенний у вигляді окремих частин;

3 — надясенний зубний камінь покриває 2/3 коронки зуба і/чи підясенний оточує пришийкову частину зуба.

Обчислення ОНІ-S проводили за формулою:

$$OHIS = \left(\frac{\sum_{zn}}{n} \right) + \left(\frac{\sum_{zk}}{n} \right), \text{ де}$$

zn — сума балів зубного нальоту;

zk — сума балів зубного каменя;

n — кількість обстежених зубів (6 зубів).

Оцінка результатів. За допомогою ОНІ-S визначали рівень гігієни РП за наступними критеріями: 0–0,6 бала — гарний рівень гігієни; 0,7–1,6 бала — задовільний; 1,7–2,5 бала — незадовільний; більше 2,6 бала — поганий, що свідчить про відсутність регулярного догляду за РП.

Оцінку рівня гігієнічних знань та навичок підлітків проводили традиційним анкетно-опитувальним методом серед організованих популяцій, рекомендований ВООЗ для епідеміологічних досліджень [14, 15]. В основу анкети-запитальника було поставлено як запропонований ВООЗ перелік питань для встановлення рівня стоматологічної культури населення, так і внесені нами додатки. Анкета включала 11 питань, що характеризують різні аспекти інформування, суб'єктивної оцінки стоматологічного статусу (окремо для оцінки стану зубів і стану тканин пародонта), розуміння та усвідомлення необхідності дотримання індивідуальної гігієни та базових понять гігієни РП.

Для статистичної обробки матеріалу під час дослідження були застосовані комп'ютерні

Таблиця 1

Середні значення індексу ОНІ-S у групах порівняння залежно від ступеня важкості КГ (M±m)

Група	Легкий ступінь		Середній ступінь	
	п	бал	п	бал
Основна (n=86)	36	1,51±0,03*	50	1,97±0,03*
Порівняння (n=57)	39	1,28±0,01	18	1,47±0,02

Примітка: * – достовірність різниці із групою порівняння $p < 0,001$.

програми на основі Microsoft Excel, де матеріали групувались за контингентом вивчення (розрахунок відносних та середніх величин, їхніх похибок, t-тесту). Частина завдань розробки даних виконувалась із використанням ліцензованих пакетів статистичного аналізу Microsoft Excel та Statistica 12.0, зокрема програм описової статистики, парного і множинного кореляційно-регресійного аналізу та графічного зображення [3,12].

Дослідження проводилося без участі фармацевтичних компаній, а всі лікарські засоби були зареєстровані в МОЗ України в установленому порядку, призначалися звичайним способом відповідно до умов, зазначених у реєстраційному досьє. Клінічне дослідження проведено відповідно до законодавства України і принципів Гельсінської Декларації.

Усі маніпуляції з підлітками здійснювались після ознайомлення та підписання батьками інформаційної згоди на проведення клінічних досліджень, а після 14 років – і дітьми, з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964–2013 рр.), наказів МОЗ України №690 від 23.09.2009 р., №616 від 03.08.2012 р. Протокол проведення клініко-лабораторних досліджень був схвалений комісією з питань етики Івано-Франківського національного медичного університету (протокол №83/15 від 03.06.2015 р.).

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз стану гігієни РП в обстежених підлітків показав, що структура індексу ОНІ-S була найгіршою у підлітків основної групи. У них виявлено незадовільний стан гігієни РП, що за індексом ОНІ-S дорівнював (1,78±0,03) бала. Стан гігієни РП в групі порівняння був задовільним, що підтверджувалось значенням індексу ОНІ-S у (1,34±0,01) бала. У підлітків групи контролю стан гігієни РП за індексом ОНІ-S був добрим та дорівнював (0,37±0,01) бала ($p < 0,001$).

Аналіз показників гігієнічного індексу залежно від ступеня важкості КГ у підлітків із ХГД та без соматичної патології показав зростання значень відносно наявності соматичної патології (табл.1). У середньому у підлітків основної групи при легкому ступені КГ індекс ОНІ-S зі значеннями (1,51±0,03) бала був у 1,2 разу більшим стосовно відповідних значень у групі порівняння (1,28±0,01) бала ($p < 0,001$). При КГ середнього ступеня важкості в обстежених основної групи індекс ОНІ-S був у 1,3 разу вищим стосовно отриманих даних у групі порівняння – (1,97±0,03) бала проти (1,47±0,02) бала ($p < 0,001$).

Аналіз результатів не виявив осіб із поганим та дуже поганим станом гігієни РП. У підлітків основної групи переважав незадовільний стан гігієни РП, у підлітків групи порівняння переважно реєстрували задовільний стан гігієни РП. Тоді як у підлітків зі здоровим пародонтом та без соматичної патології переважно реєстрували добрий стан гігієни РП.

Однією із задач дитячого лікаря-стоматолога є активний вплив на модифіковані фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань або їх ускладнень, серед яких недостатня гігієна РП, зубні відкладення, а також підвищення рівня гігієнічних знань підлітків та особистої відповідальності за стан здоров'я РП [2]. У зв'язку з цим було досліджено рівень знань підлітків щодо дотримання індивідуальної гігієни РП.

Результати анкетування показали, що підлітки усіх груп скаржились на хворі зуби (запитання «Чи турбують Вас хворі зуби?»), однак найбільше ствердних відповідей дали підлітки основної групи – (52,33±5,42)%, що у 1,6 разу більше, ніж у групі порівняння, та в 3,1 разу більше, ніж у групі контролю, – (31,58±6,21)% ($p < 0,05$) та (16,67±6,92)% ($p < 0,001$) відповідно.

Щодо кровоточивості ясен, то жодна дитина з групи контролю не мала таких скарг, тоді як (48,84±5,42)% підлітків основної групи дали ствердну відповідь, що в 1,5 рази більше, ніж серед підлітків групи порівняння, – (31,58±6,21)% ($p < 0,05$) (рис. 1).

Було встановлено, що більшість обстежених підлітків знають, як правильно доглядати за РП: (70,93±4,93)% в основній групі, (73,68±5,88)% у групі порівняння та (86,67±6,31)% у групі контролю. На недостатній обсяг інформації вказали (25,58±4,73)% підлітків основної групи, (24,56±5,75)% групи порівняння та (13,33±6,31)% групи контролю.

Більшість опитаних підлітків вказали, що доглядати за РП їх навчили батьки: (60,47±5,3)% основної групи, (43,86±6,63)% групи порівняння та (40,0±9,1)% групи контролю. Значна частка респондентів відповіли, що інформацію стосовно правил догляду за РП вони отримали від лікаря-стоматолога, причому у групі контролю було (46,67±9,26)% таких відповідей, що у 1,9 разу більше, ніж в основній групі, та в 1,2 разу менше, ніж в групі порівняння, – (24,42±4,66)% та (38,6±6,51)% відповідно, проте достовірна різниця була виявлена між відповідями підлітків основної групи та групи контролю ($p < 0,05$).

Однак аналіз відповідей підлітків щодо оцінки ними власних навичок догляду за РП показав, що не всі підлітки регулярно доглядають за РП. В основній групі тільки (52,33±5,42)% респондентів вказали на регулярний догляд за РП, що у 1,3 разу менше, ніж у групі порівняння, та у 1,6 разу менше, ніж у групі контролю, (66,67±6,31)% та (86,67±6,31)% відповідно, проте достовірна різниця була виявлена між відповідями підлітків основної групи та групи контролю ($p < 0,001$).

Також виявлено, що не всі респонденти чистять зуби двічі на добу. Найкращий показник був серед підлітків групи контролю та становив (46,67±9,26)% – чистять зуби двічі на добу (після сніданку та ввечері) та (43,33±9,2)% – чистять зуби двічі на добу (до сніданку та ввечері), тоді як в основній групі ці показники були достовірно нижчими (30,23±4,98)% і (37,21±5,24)%, а в групі порівняння (36,84±6,45)% і (40,35±6,56)% відповідно. Однак достовірної різниці при порівнянні відповідей підлітків між групами спостереження не виявлено.

Що стосується питання тривалості чищення зубів, то простежується аналогічна ситуація. Так, достатню кількість часу (більше 3 хв) цій процедурі приділяють переважно респонденти групи контролю (46,67±9,26)%, що в 2,4 разу більше, ніж в основній групі, та у 1,3 разу, ніж у групі порівняння, – (19,77±4,22)% та (36,84±6,45)% відповідно ($p < 0,05$).

Результати порівняльного аналізу використання додаткових засобів гігієни РП виявили достовірно вищі показники у підлітків групи контролю – (30,0±8,51)% проти (10,47±3,32)% в основній групі та (21,05±5,45)% у групі порівняння, але достовірна різниця була виявлена між відповідями підлітків основної групи та групи контролю ($p < 0,05$).

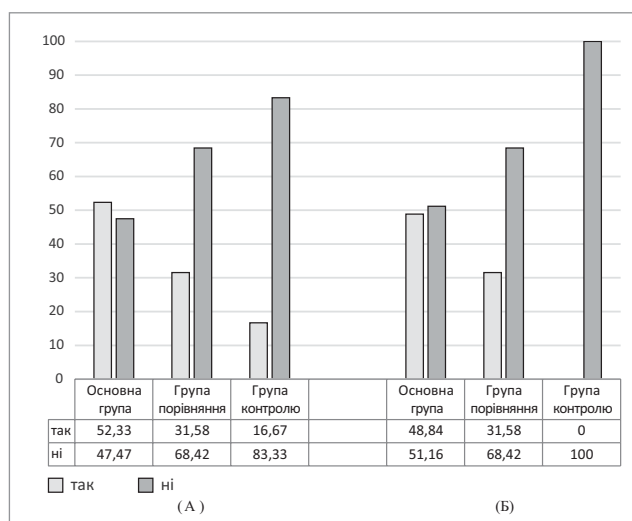


Рис.1. Відповіді підлітків груп спостереження на запитання «Чи турбують Вас зуби (А) та кровоточивість ясен (Б)?» (%)

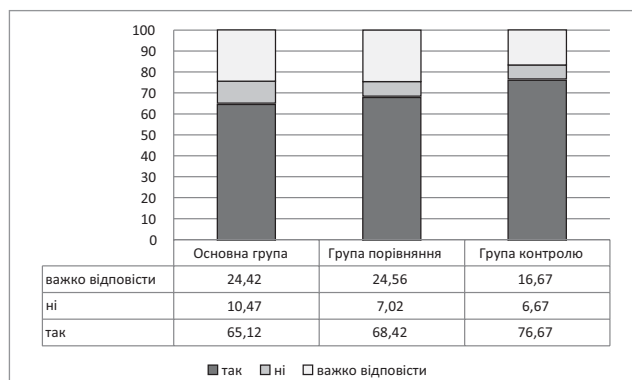


Рис. 2. Кількість підлітків в групах обстеження, що звертають увагу на стан ротової порожнини (%)

Було встановлено, що більшість обстежених підлітків усіх груп звертають увагу на стан РП, попри недостатній рівень догляду та розуміння проблеми. Про це повідомили (65,12±5,17)% підлітків основної групи, (68,42±6,21)% підлітків групи порівняння та (76,67±7,85)% підлітків групи контролю (рис.2).

Висновки

Аналіз показників гігієнічного індексу залежно від ступеня важкості КГ у підлітків із ХГД та без соматичної патології показав зростання значень відносно наявності соматичної патології. За результатами анкетування, більшим обсягом інформації щодо дотримання гігієни РП володіють підлітки контрольної групи, вони також ретельніше доглядають за РП, що підтверджується показниками гігієнічного індексу, згідно з яким у середньому було зареєстровано добрий стан гігієни РП. В основній групі більшість підлітків володіли необхідними знаннями, однак менше половини з них регулярно та правильно доглядали за гігієною РП,

що відображалось у показниках індексу гігієни РП, — було виявлено незадовільний стан гігієни РП.

Отже, необхідно проводити гігієнічне навчання з індивідуальним підбором засобів догляду за гігієною РП (як основних, так і додаткових), інформування щодо ризику виникнення стоматологічних захворювань з метою формування у підлітків стійкого розуміння та усвідомлення необхідності регулярного та якісного догляду за гігієною РП. Регулярне правильне чищення зубів із достатньою тривалістю та кратністю повинно стати стабільною

звичкою та невід'ємною складовою здорового способу життя, оскільки від цього залежить стоматологічне і загальне здоров'я, як сьогодні, так і в майбутньому.

Перспективи подальших досліджень

Заплановано повторне визначення стану гігієни РП у підлітків після лікування та у віддаленні терміни, а також повторне анкетування з метою визначення стійкості знань обстежених дітей щодо гігієни РП та дотримання правил догляду за нею.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

- Berezna OE. (2014). Changes in the qualitative composition of oral microflora in children with chronic catarrhal gingivitis in different regions of Poltava region. Bulletin of problems of biology and medicine.2(111):3: 346—9 [Бережна ОЕ. (2014). Зміни якісного складу мікрофлори порожнини рота у дітей з хронічним катаральним гінгівітом в різних регіонах Полтавської області. Вісник проблем біології і медицини.2(111):3: 346—9].
- Borisova IV. (2016). Promoting the health and hygiene activity of young people is an important area of improvement in dental health. Ukraine. The nation's health. 3(39): 70—75 [Борисова ІВ. (2016). Стимулювання медико-гігієнічної активності молоді -важливий напрямок поліпшення стоматологічного здоров'я. Україна. Здоров'я нації.3(39): 70—75].
- Detsyk OZ. (2011). Methodical approaches to generalization of scientific research results. Galician Medical Bulletin. 18(2): 5—8 [Децик ОЗ. (2011). Методичні підходи до узагальнення результатів наукових досліджень. Галицький лікарський вісник.18(2): 5—8].
- Malyi DYu, Antonenko MJ. (2013). The epidemiology of periodontal disease: an age aspect. Ukrainian scientific-medical youth journal. 3: 41—3 [Малий ДЮ, Антоненко МЮ. (2013). Епідеміологія захворювань пародонта: віковий аспект. Український науково-медичний молодіжний журнал.3: 41—3].
- Mashchenko IS, Samoilenko VA, Pindus TO. (2012). Diagnostic and prognostic significance of biocenosis and local immunity in chronic generalized catarrhal gingivitis in adolescents. Modern dentistry. 3: 54—7 [Мащенко ІС, Самойленко ВА, Пиндус ТО. (2012). Діагностична та прогностична значущість показників біоценозу та локального імунітету при хронічному генералізованому катаральному гінгівіті в юнаків. Современная стоматология.3: 54—7].
- Peresyphkina TV. (2014). Health status and prognosis of disease prevalence among Ukrainian adolescents. Child's health. 8 (59): 12—5 [Пересипкіна ТВ. (2014). Стан здоров'я та прогноз поширеності захворювань серед підлітків України. Здоров'я ребенка. 8(59): 12—5].
- Savichuk NO. (2013). Innovative approaches to the prevention of dental caries in children and pregnant women. Modern dentistry. 5: 46—50 [Савичук НО. (2013). Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок. Современная стоматология. 5: 46—50].
- Sedelnikova LF, Revenok BA, Myalkovsky KO. (2016). Hygienic and psychological aspects of increasing the effectiveness of treatment of inflammatory periodontal diseases in young people. Preventive and pediatric dentistry. 2 (15): 5—9 [Сідельникова ЛФ, Ревенок БА, М'ялківський КО. (2016). Гігієнічні і психологічні аспекти підвищення ефективності лікування запальних захворювань пародонта у молоді. Профілактична та дитяча стоматологія. 2(15): 5—9].
- Skyrda II, Petishko OP, Zavgorodnya NU. (2017). Epidemiological features of digestive diseases in children and adolescents in Ukraine. Gastroenterology. 51(4): 229—36 [Скирда ІІ, Петішко ОП, Завгородня НЮ. (2017). Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення в дітей та підлітків в Україні. Гастроентерологія. 51(4): 229—36].
- Khomenko LO, Bidenko NV, Ostapko OI, Golubeva IM. (2016). Pediatric periodontology: the state of the art in the world and Ukraine. Dentistry news. 3(88): 67—71 [Хоменко ЛО, Біденко НВ, Остапко ОІ, Голубева ІМ. (2016). Дитяча пародонтологія: стан проблем у світі та Україні. Новини стоматології. 3(88): 67—71].
- Khomenko LO, Kiselnikova LP, Smolyar NI, Tchaikovsky YB et al. (2015). Therapeutic dentistry of childhood. In 2 volumes. Kyiv: Book Plus: 543 [Хоменко ЛО, Кисельникова ЛП, Смоляр НІ, Чайковський ЮБ та ін. (2015). Терапевтична стоматологія дитячого віку: у 2 т. Київ: Книга-Плюс: 543].
- Forthofer RN, Lee ES, Hernandez M. (2007). Biostatistics: A Guide to Design, Biostatistics. Analysis and Discovery. Amsterdam, etc.: Elsevier Academic Press: 502.
- Hayat Al-Ghutaimeh, Hisham Riba, Salem Al-Kahtani, Saad Al-Duhaimi. (2014). Common Periodontal Diseases of Children and Adolescents. Int J Dent.06: 1—11.
- Richard J. Lamont, George N. Hajishengallis, Howard F. Jenkinson. (2014). Oral microbiology and immunology. United Kingdom: 531.
- Sukhabogi Jr, Shekar C, Hameed IA, Venkat Ramana, Gurmeet Sandhu. (2014). Oral Health status among 12- and 15-year-old children from Government and Private Schools in Hyderabad, Andhra Pradesh, India. Ann Med Health Sci Res.4(3): 272—7.
- WHO. (2003). Oral promotion through schools: WHO Information Series on School Health, document 11. Geneva.
- WHO. (2013). Oral health surveys: basic methods — 5th edition: 125.

Відомості про авторів:

Лісецька Ірина Сергіївна — к.мед.н., асистент каф. дитячої стоматології Івано-Франківського НМУ. Адреса: м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2. <https://orcid.org/0000-0001-9152-6857>

Стаття надійшла до редакції 08.11.2019 р., прийнята до друку 27.01.2020 р.