

**ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МЕДИКО-ГІГІЄНИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ  
МОБІЛІЗАЦІЙНОГО РЕЗЕРВУ ЯК СТРАТЕГІЯ ПОКРАЩЕННЯ  
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

**А.М. Лихота<sup>1</sup>, І.В. Борисова<sup>1</sup>, Т.П. Мурланова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Українська військово-медична академія, м. Київ.

<sup>2</sup>ДЗ «ДКЛ №1 ст. Київ ДТГО «Південно-Західна залізниця»»

**Резюме.** В роботі проаналізовано стан стоматологічного здоров'я осіб мобілізаційного резерву та данні їх анкетування. Визначено, що 90% обстежених підлітків потребують лікувально-профілактичних заходів та мотивування щодо медичної активності та співпраці з лікарем.

**Ключові слова:** стоматологічне здоров'я, фактори ризику, особи мобілізаційного резерву.

На сучасному етапі розвитку суспільства головним завданням та девізом лікаря залишається збереження здоров'я та благополуччя пацієнта. В стоматології це означає першочергову профілактику захворювань порожнини рота [ 1 ].

Базуючись на концепції факторів ризику, в усьому світі для виконання профілактики виділяють три стратегії: популяційну, високого ризику і вторинну.

Популяційна стратегія профілактики полягає у впливі на фактори способу життя та оточуючого середовища, а також їх соціальні та економічні детермінанти, які збільшують ризик розвитку стоматологічних захворювань. Перевагою цієї стратегії є зниження поширеності факторів ризику і оздоровлення більшої частини молоді [2].

Стратегія високого ризику полягає у виявленні осіб з факторами ризику і не медикаментозної (оздоровлення способу життя) та медикаментозної корекції цих факторів (ендогенна та екзогенна профілактика).

Вторинна профілактика передбачає виявлення осіб з ранніми стадіями захворювання і проведення лікувально-профілактичних заходів для попередження стоматологічних захворювань [3].

Ці стратегії не слід протиставляти, вони взаємодоповнюють одна одну і максимальний ефект досягається при використанні всіх стратегій.

Завданнями лікаря-стоматолога, який працює з особами призовного віку, є активно впливати на модифіковані фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань або їх ускладнень, підвищувати рівень гігієнічних знань молоді та власної відповідальності за стан здоров'я [8, 9].

На теперішній час досить високою зберігається стоматологічна захворюваність осіб молодого віку. Розповсюдженість каріозного процесу серед молоді сягає 95-100%, захворювань тканин пародонту – 65-80%; аномалій та

деформацій зубо-щелепної системи – 35-40%; герпетичних та асоційованих уражень слизової оболонки порожнини рота – до 80% [4, 5, 6, 7].

Все це знижує рівень фізичної готовності значної частини юнаків до проходження служби у Збройних Сил України, а іноді унеможлиблює виконання військових завдань у мирний та особливий період.

В зв'язку з цим, збереження та покращення здоров'я молоді має бути пріоритетним напрямом не тільки медицини, а й держави та суспільства у складних умовах сьогодення.

Метою нашої роботи став аналіз медико-гігієнічної активності та стану ротової порожнини осіб мобілізаційного резерву для зниження факторів ризику виникнення та ускладнення основних стоматологічних захворювань.

**Матеріали та методи.** Дослідження були проведені серед 120 підлітків 17 років які з'явилися з метою планового профілактичного огляду в 2012 році до підліткового лікаря в дитячу поліклініку Дорожньої клінічної лікарні №1 Південно-Західної залізниці.

Під час комплексних профілактичних оглядів вирішували наступні завдання:

оцінка стоматологічної захворюваності підлітка загально прийнятими методами із заповненням амбулаторної картки (ф.043/о);

оцінка гігієнічного стану ротової порожнини;

анкетування підлітків за розробленою картою-анкетую;

проведення цільового індивідуалізованого консультування;

формування тактики роботи лікаря по підвищенню медико-гігієнічної активності молоді.

Профілактичні огляди завершувались плановою санацією та проведенням уроку гігієни з інформаційно-виховним супроводом.

При вивченні стоматологічної захворюваності осіб призовного віку проводили системний, структурно-логічний, математичний аналіз та статистичну обробку первинної та звітної документації, а саме амбулаторні картки підлітків, стоматологічні картки (ф.№043/о), журнали професійних оглядів та диспансерних спостережень, звітні форми лікарів. Проводили клінічне стоматологічне обстеження з визначенням індексів КПВ, РМА, ГІ.

**Результати та їх обговорення.** При обстеженні стану ротової порожнини підлітків нами виявлено, що індекс КПВ складав в середньому 6,2. Низький рівень інтенсивності карієсу мали лише 10% обстежених, середній рівень – 43,4%; високий рівень – 43% та 10,8% - дуже високий рівень інтенсивності карієсу (табл. 1).

Майже 31,7% обстежених мали запальний процес у тканинах пародонту у вигляді різних форм гінгівіту. Переважно це був хронічний катаральний гінгівіт. Але 68% підлітків мали початкові ознаки запальних процесів у пародонту у вигляді локалізованих проявів. Отримані данні корелюють з незадовільним станом гігієни у 83% обстежених.

## Стан ротової порожнини підлітків за даними клінічних досліджень

Індексні показники	Абсолютна кількість (n=120 обстежених)	Відносна кількість, %
Індекс КПВ: • 0,0 – 1,1 • 1,2 – 2,6 • 2,7 - 4,4 • 4,5 – 6,5 • 6,6 та більше	- 12 52 43 13	10,0 43,4 35,8 10,8
Індекс РМА: • до 30% • 30-60% • більше 60%	82 28 10	68,3 23,3 8,4
Гігієнічний індекс: • 1,0 -1,5 • 1,6-2,0 • 2,1-2,5 • 2,6- 3,4 • 3,5-5,0.	- 20 34 38 28	- 16,7 28,3 31,7 23,3

Таким чином, 90% обстежених потребують лікувально-профілактичних заходів та мотивування щодо медичної активності та співпраці з лікарем.

## Загальні фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань у підлітків (за даними анкетування)

Фактор ризику	Наявність фактору ризику		Відсутність фактору ризику	
	Абс. кількість, n	Відносна кількість, %	Абс. кількість, n	Відносна кількість, %
<i>Загальний стан здоров'я</i>				
Наявність дитячих інфекцій в анамнезі	76	63,3	44	36,7
Наявність будь-якої соматичної патології (диспансерний облік)	58	48,3	62	51,7
Частота простудних захворювань більш ніж 3 рази на рік	86	71,6	34	28,4
Регулярні заняття спортом	94	78,3	26	11,7
<i>Характеристика харчування</i>				
Режим харчування: • 2 рази на добу; • 3 рази на добу	54	45,0	66	55,0
Вживання їжі «фаст-фуду»	62	51,6	58	48,4
Надмірне вживання солодощів	86	71,6	34	28,4
Вживання газованих напоїв	76	63,3	44	36,7
<i>Шкідливі звички</i>				
Паління	58	48,3	62	51,7
Вживання спиртних напоїв	34	28,3	86	71,7
<i>Гігієнічний догляд за ротовою порожниною</i>				
Кратність чищення зубів: • 1 раз на добу; • 2 рази на добу; • 3 рази на добу.	76	63,3	40	33,4
Використання зубної пасти	4	3,3	120	100
Використання ополіскувача	114	95,0	6	5,0
Заміна зубної щітки: • правильно (1 раз у 3 місяці); • неправильно.	56	46,7	64	53,3
Наявність неприємного запаху з порожнини рота	32	26,7	88	73,3

Згідно сучасних уявлень причинами виникнення та розвитку основних стоматологічних захворювань є порушення раціонального харчування, загальний стан здоров'я, шкідливі звички, порушення гігієни порожнини рота.

Для визначення факторів ризику за перерахованими групами ризик-факторів ми провели анкетування осіб мобілізаційного резерву за розробленою нами анкетою. Результати анкетування наведені у таблиці 2.

Загальний стан організму, зокрема перенесенні та супутні захворювання, мають значимий вплив на виникнення та розвиток карієсу, запальних змін в тканинах пародонту. За даними анкетування 63,3% підлітків мали інфекційні захворювання в анамнезі та 48,3% особи – супутні хронічні захворювання, 71,6% підлітків хворіли простудними захворюваннями більше ніж тричі на рік. Все це свідчить про зниження загальної та імунологічної реактивності організму обстежених.

Нами виявлені значні порушення якості та режиму харчування, а саме, майже половина підлітків порушує режим харчування та харчується продуктами «фаст фуду», 34% опитаних зловживають солодощами, а 63,3% - газованими напоями. Все це призводить до недостатнього надходження до молодого організму незамінних речовин, особливо білків та кальцію, зниженню жувальної активності, що розглядається як фактор ризику зниження кісткової маси щелеп та мінералізації зубів [10].

Звертають увагу наявність у обстежених шкідливих звичок у вигляді паління (48,3%) та вживання спиртних напоїв (28,3%), що негативно впливає на слизову оболонку, тканини пародонту та гігієнічний стан порожнини рота.

Привертає увагу низька фізична активність підлітків, лише 11,7% активно займаються спортом, що негативно відображається на формуванні зубощелепної системи як складової опорно-рухового апарату.

Гігієнічний стан порожнини рота та якість догляду за зубами є одними з головних факторів виникнення основних стоматологічних захворювань. Всі підлітки користувалися зубною пастою та щіткою, тільки 5% додатково використовували ополіскувачі. Жодний з опитаних не користувався флосами або іншими засобами гігієни. 63,3% опитаних порушували режим чищення зубів та невчасно замінювали зубну щітку, 26,7 підлітків відмічали неприємний запах з порожнини рота. Все це свідчить про недостатні гігієнічні знання молоді і потребує виховання правильних гігієнічних звичок.

Співставлення даних клінічного обстеження та анкетування підлітків виявило розбіжності в суб'єктивній та об'єктивній оцінці стану загального та стоматологічного здоров'я, а також стану гігієни порожнини рота (таблиця 3).

**Оцінка загального та стоматологічного стану здоров'я за даними анкетування та професійних оглядів підлітків (n=120 обстежених)**

Критерій оцінки	Стан загального здоров'я		Стан стоматологічного здоров'я		Стан гігієни порожнини рота	
	Оцінка пацієнта	Оцінка лікаря	Оцінка пацієнта	Оцінка лікаря	Оцінка пацієнта	Оцінка лікаря
	Кількість опитаних підлітків					
Добрий	88	76	76	12	76	20
Задовільний	32	44	44	96	44	34
Незадовільний	-	-	-	12	-	66

Опитування молоді проводили за трьома критеріями визначення якості загального здоров'я з боку підлітка, а саме:

добрий – не відчуває будь-яких відхилень у стані власного здоров'я;

задовільний – має відхилення у стані власного здоров'я функціонального характеру (задишка під час фізичних навантажень, часті простудні захворювання, наявність хронічних захворювань);

незадовільний – має хронічні захворювання в стані декомпенсації, або простудні захворювання з частотою більше ніж 3-4 рази на рік тривалістю більше 10 дб.

Стан ротової порожнини, в тому числі і рівня її гігієни підлітки оцінювали за наступними критеріями:

добрий - відсутні суб'єктивні прояви будь-яких больових відчуттів з боку зубів та слизової оболонки, немає запаху з роту;

задовільний – іноді буває біль в зубах від холодного або солодкого, спостерігається кровоточивість ясен під час чищення зубів;

незадовільний – частий біль в зубах від холодного або гарячого, самовільний ниючий біль, постійна кровоточивість ясен, рухомість зубів, неприємний запах з роту.

Оцінка якості загального здоров'я, стоматологічного здоров'я та рівня гігієни порожнини рота підлітків з боку лікаря проводилась на підставі медичної документації та даних клінічного обстеження.

Результати анкетування молоді виявили завищену оцінку стану власного здоров'я, рівня гігієни і здоров'я порожнини рота. Особливо це стосувалось гігієни порожнини рота – 63,3% опитаних оцінили стан гігієни як дорий, в той же час за оцінкою лікаря тільки 16,6% мали добрий рівень, 28,3% - задовільний, а 55% - незадовільний рівень гігієни порожнини рота.

Хоча суб'єктивна самооцінка не відображає нормативних потреб в стоматологічній допомозі на індивідуальному рівні, подібні обстеження сприяють покращенню розуміння потреб і мотивацій молоді в стоматологічній допомозі на популяційному рівні.

Під час цільового індивідуалізованого консультування лікарем підлітку демонструвалися результати анкетування та клінічного обстеження, проводилася бесіда для підвищення мотивування щодо покращення власного здоров'я, складався план подальших санаційних заходів.

Формування тактики роботи лікаря базувалося на визначенні та корекції ризик-факторів щодо виникнення основних стоматологічних захворювань, або їх ускладнень, поглиблення гігієнічних знань та підвищення у підлітків мотивування щодо ведення здорового способу життя. Основні напрямки цієї роботи представлені у таблиці 4.

Таблиця 4

**Тактика роботи лікаря по підвищенню медико-гігієнічної активності осіб мобілізаційного резерву**

Основні положення, які потребують розуміння	Тактика стоматолога	Тактика пацієнта
Об'єктивізація стану загального здоров'я	Інформування про індивідуальні особливості загального здоров'я, фактори зниження резистентності організму, вплив шкідливих звичок та ін.	Усвідомити стан власного здоров'я та основні загальні фактори ризику. Виконувати лікувально-профілактичні рекомендації лікаря.
Рівень стоматологічного здоров'я	Інформування про індивідуальний стан ротової порожнини, вплив особливостей загального стану організму на ротову порожнину та стан зубо-щелепної системи. Визначення індивідуальних ризик-факторів щодо виникнення та ускладнень стоматологічних захворювань.	Розуміти стан власного стоматологічного здоров'я та місцеві фактори ризику. Щорічно проходити профілактичні огляди у стоматолога. Виконувати лікувально-профілактичні рекомендації стоматолога.
Рівень гігієнічних знань	Надання інформації щодо сучасних засобів та методів ГПР. Навчання раціональному догляду за ротовою порожниною.	Дотримуватись правил особистої гігієни та гігієни порожнини рота. Щорічно проводити професійну ГПР у стоматолога.
Прагнення щодо ведення здорового способу життя	Активне переконання пацієнта у престижності та гідності бути здоровим, відмовитись від шкідливих звичок, підвищувати фізичну активність, загартовування організму, дотримуватись правил раціонального харчування.	Осмислення відповідальності за власне здоров'я, відмовитись від шкідливих звичок. Дотримуватись порад лікаря щодо раціонального харчування та фізичної активності.

**Висновки**

В результаті профілактичного стоматологічного огляду осіб мобілізаційного резерву виявлено, що 90% обстежених потребують лікувально-профілактичних заходів та мотивування щодо медичної активності та співпраці з лікарем.

Під час анкетування встановлено, що більше 60% опитаних мали недостатні гігієнічні знання стосовно раціональної гігієни порожнини рота, що необхідно враховувати при плануванні та проведенні лікувально-профілактичних заходів.

Співставлення даних клінічного обстеження та анкетування підлітків виявило розбіжності в суб'єктивній та об'єктивній оцінці стану загального та стоматологічного здоров'я, а також стану гігієни порожнини рота.

Хоча суб'єктивна самооцінка не відображує нормативних потреб в стоматологічній допомозі на індивідуальному рівні, подібні обстеження сприяють покращенню розуміння потреб і мотивацій молоді в стоматологічній допомозі на популяційному рівні.

Формування тактики роботи лікаря по підвищенню медико-гігієнічної активності молоді повинно базуватися на визначенні та корекції ризик-факторів щодо виникнення основних стоматологічних захворювань, або їх ускладнень, поглиблення гігієнічних знань та підвищення у підлітків мотивування щодо ведення здорового способу життя.

Все це дасть можливість значно підвищити стан загального та стоматологічного здоров'я молоді, а в подальшому, формувати здоровий боєздатний контингент Збройних Сил України.

### **Література**

1. Пародонтология / Г.Ф.Вольф, Э.М.Ратейцхак, К.Ратейцхак; пер. с нем. Под ред. проф. Г.М.Барера.- М.: МЕДпресс-информ, 2008.- 548 с.

2. Пересипкіна Т.В. Стан здоров'я та прогноз поширеності захворювань серед підлітків України // Здоров'я ребенка.- 2014.- № 8(59).- С.12-15.

3. Профессиональная профилактика в практике стоматолога: атлас по стоматологии / Жан-Франсуа Руле, Стефан Циммер; пер.с нем под общ.ред. С.Б.Улитовского, С.Т.Пыркова.- М.: МЕДпресс-информ, 2010.- 368 с.

4. Остапко О.І. Вплив чинників довкілля на рівень стоматологічного здоров'я дітей України //Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологічне здоров'я дітям України».- Науковий вісник НМУ ім..О.О.Богомольця, 2007.- С.162-164.

5. Савичук Н.О., Рейф В.І., Потапенко Л.М. Розповсюдженість захворювань слизової оболонки порожнини рота у дітей// Педіатрія, акушерство і гінекологія.- 1998.- №3.- С.6-39.

6. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива//Науковий вісник НМУ ім..О.О.Богомольця / Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологічне здоров'я – дітям України» 28-29 вересня, 2007.- С.11-14.

7. Лук'янова О.М., Антипкін Ю.Г., Омельченко Л.І., Квашніна Л.В. Медико-соціальні аспекти здоров'я підлітків в Україні. //Педіатрія, акушерство та гінекологія.-2009.-Том 71.-№5 Додаток.- С.50-51.

8. Борисова И.В., Мурланова Т.П. Методологические подходы профилактики стоматологических заболеваний у подростков //Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів 23-24 вересня 2011.- Ужгород.- С.29-36.

9. Василик В.С. Використання сучасних профілактичних технологій як необхідний елемент формування здорового способу життя// Науковий вісник НМУ імені О.О.Богомольця.- 2013.- № 1.- С.25-28.

10. Григорьева Н.В. Кальций и формирование костной массы у детей и подростков. // Дитячий лікар. – 2011.-№2(9).- С.54-63.

**Резюме.** *В роботі проаналізовано стан стоматологічного здоров'я осіб мобілізаційного резерву та дані їх анкетування. Виявлено, що 90% обстежених підлітків потребують в лікувально-профілактичних заходах, а також в підвищенні мотивації до активної співпраці з лікарем.*

**Ключевые слова:** *стоматологическое здоровье, факторы риска, лица мобилизационного резерва.*

**Summary.** *In the research, state of the stomatological health of persons of mobilization reserve and data of their questioning were analyzed. It was revealed, that 90% of surveyed adolescents need medical-preventive measures and, also, need an increase in motivation to active cooperation with a doctor.*

**Keywords:** *stomatological health, risk factors, persons of mobilization reserve.*

УДК 616.31

## ПЕРЕВАГИ ІНДИВІДУАЛЬНО ВИГОТОВЛЕНИХ МІОФУНКЦІОНАЛЬНИХ АПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ

К.М. Лихота<sup>1</sup>, О.А. Канюра<sup>2</sup>

НМАПО ім.П.Л. Шупика

<sup>2</sup>НМУ імені О.О. Богомольця

**Резюме.** *Стаття присвячена новим методам вибору лікування такої ортодонтичної патології, як дистальний прикус. Описано переваги індивідуально виготовлених міофункціональних апаратів – еластопозиціонерів. В роботі розглянуті приклади лікування зубощелепних аномалій із застосуванням еластолайнера, а також шляхи підвищення ефективності лікування зубощелепних аномалій, профілактики їх рецидивів.*

**Ключові слова:** *міофункціональна апаратура, еластопозиціонер, зубощелепні аномалії.*

**Вступ.** Дистальний прикус – одна з найбільш поширених зубощелепних аномалій. Виходячи з причин розвитку, її поширеність не зменшується, а з кожним роком збільшується [1,2,3,4]. Для лікування даної патології запропоновано багато як механічно, так і функціонально діючої апаратури [5,6,7,8]. Це свідчить про велику складність лікування та різноманіття клінічних форм даної патології, об'єднаних під загальною назвою «дистальний прикус» (дистальна оклюзія).