

УДК 616.31-08-053.81.004.12

І.В. Борисова

СТИМУЛЮВАННЯ МЕДИКО-ГІГІЄНИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ – ВАЖЛИВИЙ НАПРЯМОК ПОЛІПШЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Мета – провести аналіз медико-гігієнічної активності та стану ротової порожнини підлітків для зниження факторів ризику виникнення й ускладнення основних стоматологічних захворювань.

Матеріали та методи. При вивченні стоматологічної захворюваності молоді застосовано системний, структурно-логічний, математичний аналіз та статистичну обробку первинної та звітної документації, анкетування 120 підлітків. Проведено клінічне стоматологічне обстеження з визначенням індексів КПВ, РМА, ГІ.

Результати. Під час стоматологічного обстеження стану ротової порожнини підлітків виявлено, що індекс КПВ становив у середньому 6,2. Низький рівень інтенсивності карієсу мали лише 10% підлітків, середній – 43,4%, високий – 43%, дуже високий – 10,8%. У 31,7% обстежених виявлено запальний процес у тканинах пародонту у вигляді різних форм гінгівіту, 68% підлітків мали початкові ознаки запальних процесів у пародонті у вигляді локалізованих проявів. Отримані дані корелюють із незадовільним станом гігієни ротової порожнини у 83% обстежених. Встановлено, що понад 60% опитаних осіб мали недостатні гігієнічні знання стосовно раціональної гігієни порожнини рота.

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

Ключові слова: стоматологічне здоров'я, фактори ризику, підлітки, медико-гігієнічна активність.

Вступ

На сучасному етапі розвитку суспільства головним завданням і девізом лікаря залишається збереження здоров'я та благополуччя пацієнта. У стоматології це означає першочергову профілактику захворювань порожнини рота [6].

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 та оздоровлення більшості молоді [7].

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

Вторинна профілактика передбачає виявлення осіб із ранніми стадіями захворювання і проведення лікувально-профілактичних заходів для попередження розвитку стоматологічних захворювань [8].

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

Завдання лікаря-стоматолога, який працює з підлітками, полягають в активному впливі на модифіковані фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань або їх ускладнень, а також у підвищенні рівня гігієнічних знань молоді та власної відповідальності за стан здоров'я [1, 2].

На теперішній час досить високою зберігається стоматологічна захворюваність осіб молодого віку. Поширеність карієсу зубів серед молоді сягає 95–100%, захворювань тканин пародонту – 65–80%; аномалій та деформацій щелепно-лицевої системи – 35–40%; герпетичних та асоційованих уражень слизової оболонки порожнини рота – до 80% [4, 5, 9, 10].

Усе це знижує рівень гармонічного фізичного і психологічного розвитку підлітків, приводить до виникнення соматичних захворювань, порушує загальну резистентність організму до дії несприятливих екзогенних й ендогенних факторів.

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

Мета роботи – провести аналіз медико-гігієнічної активності та стану ротової порожнини підлітків для зниження факторів ризику виникнення й ускладнення основних стоматологічних захворювань.

Матеріали та методи

Дослідження проведено серед 120 підлітків віком 15–17 років, які з'явилися з метою планового профілактичного огляду у 2012 р. до підліткового лікаря в дитячу поліклініку Дорожньої клінічної лікарні № 1 Південно-Західної залізниці.

Під час комплексних профілактичних оглядів вирішено такі завдання:

- оцінка стоматологічної захворюваності підлітків 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 щодо медико-гігієнічної активності молоді.

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

При вивченні стоматологічної захворюваності підлітків проведено системний, структурно-логічний, математичний аналіз і статистичну обробку первинної та звітної документації, зокрема, амбулаторні картки підлітків, стоматологічні картки (ф. №043/о), журнали професійних оглядів та диспансерних спостережень, звітні форми лікарів. Проведено клінічне стоматологічне обстеження з визначенням індексів КПП, РМА, ГІ.

Результати дослідження та їх обговорення

При обстеженні стану ротової порожнини підлітків виявлено, що індекс КПП становив у середньому 6,2. Низький рівень інтенсивності карієсу мали лише 10% обстежених, середній – 43,4%, високий – 35,8%, дуже високий – 10,8% (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 пародонті у вигляді локалізованих проявів. Отримані дані корелюють із незадовільним станом гігієни у 83% обстежених.

Таблиця 1
Стан ротової порожнини підлітків за даними клінічних досліджень

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

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

Згідно із сучасними уявленнями, причини виникнення та розвитку основних стоматологічних захворювань полягають у порушеннях раціонального харчування, загального стану здоров'я, шкідливих звичках, а також у порушеннях гігієни порожнини рота.

Таблиця 2
Загальні фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань у підлітків (за даними анкетування)

Фактор ризику	Наявність фактора ризику		Відсутність фактора ризику	
	n	%	n	%
<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;	54	45,0	–	–
– 3 рази на добу	–	–	66	55,0

Вживання їжі «фаст фуду»	62	51,6	58	48,4
Надмірне вживання солодоців	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;	76	63,3	–	–
– 2 рази на добу;	–	–	40	33,4
– 3 рази на добу	4	3,3	–	–
Використання зубної пасти	–	–	120	100
Використання ополіскувача	114	95,0	6	5,0
Заміна зубної щітки:				
– правильно;	–	–	64	53,3
– неправильно	56	46,7	–	–
Наявність неприємного запаху з порожнини рота	32	26,7	88	73,3

Для визначення факторів ризику за перерахованими групами ризик-факторів проведено анкетування молоді за розробленою нами анкету. Результати анкетування наведено в таблиці 2.

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

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

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 щелепно-лицевої системи як складової опорно-рухового апарату.

Гігієнічний стан порожнини рота та якість догляду за зубами є одними з головних факторів виникнення основних стоматологічних захворювань. Усі 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 із порожнини рота. Усе це свідчить про недостатні гігієнічні знання молоді і потребує виховання правильних гігієнічних навичок.

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

Таблиця 3
Оцінка загального та стоматологічного стану здоров'я за даними анкетування й 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 проведено за трьома критеріями визначення якості загального здоров'я з боку підлітків:

- *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 понад 10 днів.

Стан ротової порожнини, у тому числі рівня її гігієни, оцінено підлітками за такими критеріями:

- *добрий* – відсутні суб'єктивні прояви будь-яких больових відчуттів з боку зубів і слизової оболонки, немає запаху з рота;
- *задовільний* – іноді буває біль у зубах від холодного або гарячого, самовільний ниючий біль, постійна кровоточивість ясен, рухомість зубів, неприємний запах з рота.

Оцінка якості загального здоров'я, стоматологічного здоров'я та рівня гігієни порожнини

рота підлітків із боку лікаря проведена 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. Так, 63,3% опитаних оцінили стан гігієни як добрий, водночас, за оцінкою лікаря тільки 16,6% мали добрий рівень, 28,3% – задовільний, а 55,0% – незадовільний рівень гігієни порожнини рота.

Хоча суб'єктивна самооцінка не відображає нормативних потреб у стоматологічній допомозі на індивідуальному рівні, подібні обстеження сприяють поліпшенню розуміння потреб і мотивації 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 поліпшення власного здоров'я, склався план подальших санацийних заходів.

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

Таблиця 4

Тактика роботи лікаря стосовно медико-гігієнічної активності молоді

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 тощо	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 щелепно-лицевої системи. Визначення індивідуальних ризик-факторів виникнення та ускладнень стоматологічних захворювань	Розуміти стан власного стоматологічного здоров'я та місцеві фактори ризику. Щорічно проходити профілактичні огляди в стоматолога. Виконувати лікувально-профілактичні рекомендації стоматолога
Рівень гігієнічних знань	Надання інформації щодо сучасних засобів та методів гігієни порожнини рота (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 в престижності та гідності бути здоровим, відмовитись від шкідливих звичок, підвищувати фізичну активність, загартовувати організм, дотримуватись правил раціонального харчування	Осмислення відповідальності за власне здоров'я, відмовитись від шкідливих звичок. Дотримуватись порад лікаря щодо раціонального харчування та фізичної активності

Висновки

У результаті профілактичного стоматологічного огляду підлітків віком 15–17 років виявлено, що 90% обстежених потребують лікувально-профілактичних заходів і мотивування щодо медичної активності та співпраці з лікарем.

Під час анкетування встановлено, що понад 60% опитаних мають 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 і стоматологічного здоров'я, а також стану гігієни порожнини рота.

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

Перспективи подальших досліджень

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

Це дасть змогу значно підвищити стан загального та стоматологічного здоров'я молоді, а в подальшому – сформувати стійке бажання вести здоровий спосіб життя.

Література

1. *Борисова И. В.* Методологические подходы профилактики стоматологических заболеваний у подростков / И. В. Борисова, Т. П. Мурланова // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів, 23–24 вересня 2011 р. – Ужгород, 2011. – С. 29–36.
2. *Василик В. С.* Використання сучасних профілактичних технологій як необхідний елемент формування здорового способу життя / В. С. Василик // Науковий вісник НМУ імені О. О. Богомольця. – 2013. – № 1. – С. 25–28.
3. *Григорьева Н. В.* Кальций и формирование костной массы у детей и подростков / Н. В. Григорьева // Дитячий лікар. – 2011. – № 2 (9). – С. 54–63.
4. *Медико-соціальні аспекти здоров'я підлітків в Україні* / О. М. Лук'янова, Ю. Г. Антипкін, Л. І. Омельченко, Л. В. Квашніна // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2009. – Т. 71, № 5, додаток. – С. 50–51.
5. *Остапко О. І.* Вплив чинників довкілля на рівень стоматологічного здоров'я дітей України / О. І. Остапко // Стоматологічне здоров'я дітям України : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. // Науковий вісник НМУ ім. О.О. Богомольця. – 2007. – С. 162–164.
6. *Пародонтология* / Г. Ф. Вольф, Э. М. Ратейцхак, К. Ратейцхак ; пер. с нем. под ред. проф. Г. М. Барера. – Москва : МЕДпресс-информ, 2008. – 548 с.
7. *Пересипкіна Т. В.* Стан здоров'я та прогноз поширеності захворювань серед підлітків України / Т. В. Пересипкіна // Здоровье ребенка. – 2014. – № 8 (59). – С. 12–15.
8. *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. – Москва : МЕДпресс-информ, 2010. – 368 с.
9. *Савичук Н. О.* Розповсюдженість захворювань слизової оболонки порожнини рота у дітей / Н. О. Савичук, В. І. Рейф, Л. М. Потапенко // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1998. – № 3. – С. 6–39.
10. *Хоменко Л. О.* Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л. О. Хоменко // Стоматологічне здоров'я – дітям України : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 28–29 вересня 2007 р. // Науковий вісник НМУ ім. О. О. Богомольця. – 2007. – С. 11–14.

Дата надходження рукопису до редакції: 19.01.2016 р.

Стимулирование медико-гигиенической активности молодежи – важное направление улучшения стоматологического здоровья

И.В. Борисова

Украинская военно-медицинская академия,
г. Киев, Украина

Цель – провести анализ медико-гигиенической активности и состояния ротовой полости подростков для снижения факторов риска возникновения и осложнения основных стоматологических заболеваний.

Материалы и методы. При изучении стоматологической заболеваемости молодежи применены системный, структурно-логический, математический анализ и статистическая обработка первичной и отчетной документации, анкетирование 120 подростков. Проведено клиническое стоматологическое обследование с определением индексов КПУ, РМА, ГИ.

Результаты. Во время стоматологического обследования состояния ротовой полости подростков выявлено, что индекс КПУ составлял в среднем 6,2. Низкий уровень интенсивности кариеса имели только 10% подростков, средний – 43,4%, высокий – 35,8%, очень высокий – 10,8%. У 31,7% обследованных выявлено воспаление в тканях пародонта в виде разных форм гингивита, 68% подростков имели начальные признаки воспалительных процессов в пародонте в виде локализованных проявлений. Полученные данные коррелируют с неудовлетворительным состоянием гигиены ротовой полости у 83% обследованных лиц. Установлено, что более 60% опрошенных лиц имели недостаточные гигиенические знания относительно рациональной гигиены полости рта.

Выводы. Формирование тактики работы врача по повышению медико-гигиенической активности молодежи должно базироваться на выявлении и коррекции факторов риска возникновения основных стоматологических заболеваний или их осложнений, углубления гигиенических знаний и повышения у подростков мотивации для ведения здорового способа жизни.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, факторы риска, подростки, медико-гигиеническая активность.

Medical-hygienic of young people activity stimulation is the important way of improvement dental health

I.V. Borysova

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

Purpose – make analyses of medical-hygienic activity and condition of oral cavity young people for decreasing risk factors and appearance of main stomatological diseases.

Materials and methods. During research of stomatological morbidity of teenagers systemic, structural-logical, mathematical methods were used. Also we made questioning of 120 teenagers and clinical examination with determination of PMA, CFE, HI indexes.

Results. We determined that CFE index arranged 6.2% during stomatological examination of teenagers. 10% of young people had low level of caries intensity, 43.4% – middle level, high level – 35.8% and very high level – 10.8%. Inflammation of periodontal tissues such as different forms of gingivitis was revealed in 31.7% of examined patients. 68% of patients had primary forms of periodontitis. 83% of teenagers had low level of oral hygiene and 60% had low level of hygienic knowledges about oral hygiene.

Conclusions. According to our research policy of stomatological treatment should be based on revealing and correction of stomatological risks. One of the main doctor's aims should be increasing of hygienic knowledges of teenagers and their motivation in healthy life.

Key words: stomatological health, risk factors, teenagers, medical-hygienic activity.

Відомості про автора

Борисова Ірина Володимирівна – д.мед.н., доц., проф. кафедри щелепно-лицевої хірургії і стоматології Української військово-медичної академії; вул. Мельникова, 24, м. Київ, 04655, Україна.