

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.31-082:614.2.001

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-8>

Ганна ВОРОНІНА

доктор філософії, доцент, доцент кафедри стоматології № 1,
Донецький національний медичний університет, annavoronina2812@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3301-7808

Артур МОСТОВИЙ

аспірант кафедри стоматології № 1, Донецький національний медичний університет,
mostovoy.artur16@gmail.com

ORCID: 0009-0001-6710-0634

ЗАХОДИ З ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У РОБОТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПРИВАТНОЇ ПРАКТИКИ

Постановка проблеми. Раціональна гігієна порожнини рота є важливою складовою профілактики карієсу зубів та захворювань пародонту.

Мета. Аналіз результатів анкетування лікарів-стоматологів про деякі аспекти їх роботи щодо діагностики карієсу зубів і захворювань пародонту, а також визначення гігієнічного статусу порожнини рота пацієнтів та надання їм відповідних гігієнічних рекомендацій.

Матеріали та методи. За розробленою анкетною, яка містила 10 запитань з вибірковою формою відповідей, було проанкетовано 36 лікарів-стоматологів, які працюють у приватних закладах охорони здоров'я міста Києва. Результати анкетування наводили в абсолютних та відносних значеннях.

Результати. Каріозні ураження на контактних поверхнях зубів та запальні захворювання пародонту кожного дня діагностують 19 (52,8%) та 17 проанкетованих лікарів-стоматологів (47,2%), відповідно. З такими проблемами до 17 (47,2%) та 19 (52,8%) лікарів-стоматологів пацієнти звертаються декілька разів на тиждень. Тільки 11 лікарів-стоматологів (30,6%) під час роботи визначають гігієнічний стан ротової порожнини, водночас 25 лікарів-стоматологів (69,4%) цього не роблять. Заходи професійної гігієни за зверненням пацієнтів кожного дня проводять 6 лікарів-стоматологів (16,7%), декілька разів на тиждень – 30 лікарів-стоматологів (83,3%). Усі 36 проанкетованих лікарів-стоматологів (100%) з метою проведення раціональної гігієни порожнини рота радять пацієнтам використання зубних щіток та паст, 19 лікарів-стоматологів (52,8%), крім того, заохочують пацієнтів до використання ополіскувачів. Для підтримки інтердентальної гігієни 33 лікарі-стоматологи (91,7%) рекомендують застосовувати зубні нитки (флоси), 25 лікарів-стоматологів (69,4%) – міжзубні йоржтики, 31 лікар-стоматолог (86,1%) – іригатори, лише 1 лікар-стоматолог (2,8%) радить зубочистки.

Висновки. Лікарі-стоматологи приватної практики приділяють достатню увагу заходам раціональної гігієни порожнини рота, однак є необхідність підвищення рівня їх поінформованості щодо сучасних та ефективних гігієнічних заходів і розробки індивідуалізованих рекомендацій.

Ключові слова: лікарі-стоматологи, анкетування, гігієна порожнини рота, карієс зубів, хвороби пародонту.

Hanna Voronina, Artur Mostovyi. ORAL HYGIENE MEASURES IN THE WORK OF DENTISTS IN PRIVATE PRACTICE

Formulation of the problem. Rational oral hygiene is an important component of the prevention of dental caries and periodontal diseases.

The aim. To analyse the results of a questionnaire survey of dentists about some aspects of their work on the diagnosis of dental caries and periodontal diseases, as well as to determine the hygienic status of the oral cavity of patients and provide them with appropriate hygienic recommendations.

Materials and methods. According to the developed questionnaire, which contained 10 questions with a selective form of answers, 36 dentists working in private health care facilities in Kyiv were interviewed. The results of the survey were presented in absolute and relative values.

Results. Carious lesions on the contact surfaces of teeth and inflammatory periodontal disease are diagnosed daily by 19 (52,8%) and 17 dentists (47,2%) surveyed, respectively. Patients visit 17 (47,2%) and 19 (52,8%) dentists with such problems several times a week. Only 11 dentists (30,6%) assess the hygienic state of the oral cavity during their work, while 25 dentists (69,4%) do not. Occupational hygiene measures are performed daily by 6 dentists (16,7%), and several times a week by 30 dentists (83,3%). All 36 dentists surveyed (100%) advise patients to use toothbrushes and toothpastes for good oral hygiene, 19 dentists (52,8%) also encourage patients to use mouthwash. To maintain interdental hygiene, 33 dentists (91,7%) recommend flossing, 25 dentists (69,4%) recommend interdental brushes, 31 dentists (86,1%) recommend irrigators, and only 1 dentist (2,8%) recommends toothpicks.

Conclusions. Dentists in private practice pay sufficient attention to the measures of rational oral hygiene, but there is a need to increase their awareness of modern and effective hygiene measures and develop individualised recommendations.

Key words: dentists, questionnaire, oral hygiene, dental caries, periodontal disease.

Постановка проблеми. Стоматологічне здоров'я – важлива складова загального здоров'я людини, стан якого залежить від меж адаптаційних можливостей та резистентності організму до дії численних чинників ризику розвитку різних хвороб, у тому числі таких, як карієс зубів та захворювання пародонту [2; 3; 5; 10]. Як відомо, карієс зубів є найпоширенішим стоматологічним захворюванням [8; 12; 13]. Його розповсюдженість в усьому світі постійно зростає, і деякі дослідники пов'язують таку динаміку з суттєвою зміною характеру харчування населення планети, а точніше, зі збільшенням споживання вуглеводів, які легко засвоюються, агресивністю карієсогенної мікрофлори порожнини рота та зниженням резистентності емалі зубів до впливу зазначених чинників [6; 15]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість цукру, що вживається, збільшилася з кінця минулого століття приблизно у 10 разів [15]. Карієс зубів і особливо його ускладнення, у свою чергу, певним чином впливають на стан людського організму, найімовірніше, за рахунок можливого порушення функції повноцінного жування з відповідними наслідками відносно стану шлунково-кишкового тракту та інших систем і органів, а також постійної присутності в організмі вогнищ інфекції, що призводить до виникнення низки обумовлених їх наявністю захворювань [9; 10].

Добре відомо, що типовими ділянками ураження емалі зубів карієсом є ті, в яких накопичується зубний наліт, що містить карієсогенну мікрофлору та залишки їжі, перш за все, вуглеводи, які легко ферментуються з утворенням органічних кислот [14; 16]. До таких ділянок, крім фісур та сліпих ямок у зубах, а також пришийкових областей, відносяться і контактні поверхні усіх зубів. Саме міжзубні проміжки, обмежені зазначеними поверхнями зубів, обґрунтовано вважають зонами, які традиційними заходами індивідуальної гігієни порожнини рота важко очистити від мікробного зубного нальоту та залишків їжі, і саме на контактних поверхнях зубів, особливо жувальної групи, за наявності щільних міжзубних контактів достатньо складно діагностувати каріозні ураження, зокрема, у разі прихованого перебігу захворювання [7; 14; 16]. Такі каріозні порожнини являють собою серйозну загрозу, з точки зору високого ризику виникнення ускладнень з больовим синдромом та значним руйнуванням твердих тканин. Накопичення зубного нальоту у зазначених ретенційних місцях, а саме, у міжзубних проміжках, створює також сприятливі умови для розвитку запально-дистрофічних захворювань пародонту з відповідними негативними наслідками щодо перманентного запалення ясен, рухливості зубів, атрофії кісткової тканини щелеп тощо [11; 14].

Отже, боротьба з нальотоутворенням та підтримання задовільного гігієнічного стану порожнини рота є одним з найважливіших завдань сучасної профілактичної стоматології. Цілком очевидно, що детальні рекомендації пацієнтам різного віку відносно раціональної та ефективної індивідуальної гігієни порожнини рота входять до усіх без винятку програм комплексної профілактики захворювань зубів та пародонта, як їх невід'ємний та обов'язковий компонент [1; 4]. Однак далеко не завжди ці рекомендації доводяться до відома пацієнтів, які звертаються за стоматологічною допомогою, та далі успішно реалізуються з наступним періодичним контролем якості їх проведення з боку лікарів-стоматологів. У зв'язку з цим, було проведено анкетування лікарів-стоматологів декількох приватних закладів охорони здоров'я щодо зазначених питань.

Мета дослідження – аналіз результатів анкетування лікарів-стоматологів про деякі аспекти їх роботи щодо діагностики карієсу зубів і захворювань пародонту, а також визначення гігієнічного статусу порожнини рота пацієнтів та надання їм відповідних гігієнічних рекомендацій.

Матеріали та методи дослідження. Було проанкетовано 36 лікарів-стоматологів, які працюють у приватних закладах охорони здоров'я міста Києва. Анкетування пройшли 13 чоловіків (36,1% від загальної кількості) та 23 жінки (63,9%). За віком проанкетовані лікарі-стоматологи розподілилися таким чином: вік до 30 років мали 7 осіб (19,4%), вік від 31 до 40 років – 15 осіб (41,7%), від 41 до 50 років – 7 осіб (19,4%), більше 50 років – також 7 лікарів-стоматологів (19,4%). Серед проанкетованих лікарів первинну спеціалізацію з стоматології мали 10 осіб (27,8%), спеціалізації з терапевтичної стоматології мали 19 лікарів-стоматологів (52,8%), з дитячої стоматології – 7 лікарів-стоматологів (19,4%). Щодо стажу клінічної роботи, то з усіх проанкетованих осіб менше 5 років такого стажу мали 9 лікарів-стоматологів (25%), від 5 до 10 років у закладах охорони здоров'я відпрацювали 13 лікарів-стоматологів (36,1%), клінічний стаж від 11 до 20 років мали 7 лікарів-стоматологів (19,4%), більше 20 років досвіду клінічної роботи мали також 7 лікарів-стоматологів (19,4%).

Для даного дослідження було використано спеціально розроблену анкету, яка містила 10 запитань з вибірковою формою відповідей з варіантами для кожного запитання. Анкети стосувалися діагностики карієсу зубів та хвороб пародонту, проведення заходів професійної гігієни та індексної оцінки гігієнічного стану, а також рекомендацій щодо індивідуальної гігієни ротової порожнини пацієнтів. Лікарі-стоматологи, що брали участь в анкетуванні надали добровільну згоду на участь у дослідженні, яке повною мірою відповідало принципам

Гельсинської декларації та Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, нормам чинного законодавства України у галузі охорони здоров'я і документам Міністерства охорони здоров'я нашої країни. Результати анкетування у вигляді відповідей на кожне запитання наводили в абсолютних та відносних значеннях.

Результати дослідження та їх обговорення.

На перше запитання запропонованої анкети, яке стосувалося діагностування каріозних уражень на контактних поверхнях зубів, 19 лікарів-стоматологів (52,8% від усієї кількості проанкетованих) відповіли, що кожного дня діагностують такі ураження, 17 лікарів-стоматологів (47,2%) зазначили, що пацієнти з каріозними порожнинами, які розташовуються на контактних поверхнях, звертаються до них декілька разів на тиждень. Такі відповіді лікарів-стоматологів свідчать про достатньо високу розповсюдженість каріозних уражень зубів даної локалізації.

Відповіді на запитання анкети про частоту звернення пацієнтів до лікарів-стоматологів відносно запальних захворювань пародонту не дуже відрізнялися від наведених щодо карієсу. Кожного дня займалися діагностикою та лікуванням таких захворювань 17 проанкетованих лікарів-стоматологів (47,2%), декілька разів на тиждень – 19 (52,8%), тобто захворювання пародонту у відвідувачів приватних стоматологічних закладів зустрічаються також достатньо часто. Відповідно, лікарі-стоматологи цих закладів значну частину свого робочого часу витрачають саме на діагностику і лікування каріозних уражень з локалізацією на контактних поверхнях зубів та запальних захворювань пародонту.

Наступний блок запитань був присвячений індексній оцінці гігієнічного стану порожнини рота пацієнтів та відповідним професійним діям лікарів-стоматологів. У ході аналізу результатів анкетування було з'ясовано, що лише 11 лікарів-стоматологів (30,6%) під час амбулаторного прийому пацієнтів визначають гігієнічний стан ротової порожнини своїх пацієнтів за відповідними індексами, 25 лікарів-стоматологів (69,4%), тобто більшість, як правило, цього не роблять і не вважають за потрібне займатися цим. Стосовно того, які саме індекси використовуються для такої оцінки, то серед тих, хто ствердно відповів на попереднє запитання, 9 лікарів-стоматологів (81,8% з числа таких), тобто абсолютна більшість, відповіли, що надають перевагу гігієнічному індексу Федорова-Володкіної, і тільки 2 лікарі-стоматологи (18,2%) вказали на гігієнічний індекс Гріна-Вермільйона (ОHI-S), як той, що постійно застосовують у клінічній роботі. Ніякі інші індекси для оцінки стану гігієни порожнини рота, не дивлячись на широкий спектр та різноманіття розроблених, відповідно до мети оцінки, кількісних, напівкількісних або якісних оціночних

шкал та індексів, проанкетовані лікарі-стоматологи у своїх відповідях не навели. Однак при цьому свою думку відносно ступеня інформативності загальноприйнятих гігієнічних індексів забажали висловити усі лікарі-стоматологи, що брали участь в анкетуванні. Інформативними та об'єктивними, а також простими і зручними загальноприйняті індекси, зокрема, гігієнічні індекси Федорова-Володкіної та Гріна-Вермільйона, визнали 16 лікарів-стоматологів (44,4%), такими, що не відповідають потрібним клінічним вимогам щодо інформативності та об'єктивності, зазначені індекси назвали 10 лікарів-стоматологів (27,8%), і, нарешті, відповіли, що не мають достатніх підстав та досвіду для формування обґрунтованої відповіді, також 10 лікарів-стоматологів (27,8%).

Наступні запитання анкети стосувалися професійної та індивідуальної гігієни порожнини рота. Виявилось, що серед проанкетованих заходи професійної гігієни, внаслідок відповідних звернень та вимог пацієнтів, кожного дня проводять 6 лікарів-стоматологів (16,7%), декілька разів на тиждень – 30 лікарів-стоматологів (83,3%). Поради пацієнтам стосовно заходів і засобів індивідуальної гігієни порожнини рота кожного дня надають знов 6 лікарів-стоматологів (16,7%), декілька разів на тиждень – 18 (50%), декілька разів на місяць – 12 лікарів-стоматологів (33,3%). Усі 36 проанкетованих лікарів-стоматологів (100%) у своїх порадах стосовно раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота наводять відповідні потребам пацієнтів та їх клінічному статусу різновиди зубних щіток та зубних паст, 19 лікарів-стоматологів (52,8%) радять також застосовувати під час гігієнічних заходів ополіскувачі для порожнини рота. Що стосується засобів інтердентальної гігієни, то для очищення міжзубних проміжків 33 лікарі-стоматологи (91,7%) рекомендують своїм пацієнтам застосовувати зубні нитки (флоси), 25 лікарів-стоматологів (69,4%) – міжзубні йоржики, 31 лікар-стоматолог (86,1%) – іригатори для зрошування міжзубних проміжків, і лише 1 лікар-стоматолог (2,8%) зазначив, що радить для підтримки інтердентальної гігієни зубочистки, які іноді можуть травмувати ясна.

Проведений аналіз відповідей лікарів-стоматологів на зазначені в анкеті запитання показав певні позитивні підсумки, але при цьому виявив й деякі негативні результати. Що стосується останніх, то, перш за все, виглядає явним недопрацюванням те, що більшість лікарів-стоматологів не використовують індекси для об'єктивної оцінки стану гігієни порожнини рота пацієнтів. Однак вони регулярно і систематично надають необхідні рекомендації пацієнтам щодо засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, тому слід зазначити, що пацієнти

приватних закладів не залишаються непоінформованими з цих питань. Водночас неможливо визнати роботу лікарів-стоматологів у цьому напрямку повною мірою ефективною та всеохоплюючою.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Результати анкетування показали, що лікарі-стоматологи приватної практики, безумовно, приділяють достатню увагу навчанню і проведенню заходів раціональної гігієни порожнини рота у пацієнтів та розуміють її важливе значення для

профілактики стоматологічних захворювань, зокрема, карієсу зубів та хвороб пародонту. Однак цілком очевидною є необхідність підвищення рівня їх поінформованості щодо сучасних та ефективних гігієнічних заходів. У зв'язку з цим, перспективним і доцільним виглядає розробка більш індивідуалізованих, з точки зору, вікових та клінічних особливостей, та, відповідно, більш ефективних рекомендацій з гігієни порожнини рота, у тому числі інтердентальних заходів.

Література:

1. Каськова Л. Ф. та ін. Профілактика стоматологічних захворювань : підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / за ред. проф. Л. Ф. Каськової. Харків : Факт, 2011. 392 с.
2. Клітинська О. В., Федевич М. О. Шляхи забезпечення стоматологічного здоров'я дитини (огляд наукової літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2016. 4. С. 182–186.
3. Круть А. Г. Аналіз стану стоматологічного здоров'я населення України (огляд літератури). *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2019. 33. С. 47–56.
4. Попович З. Б., Рожко М. М., Мельничук М. В., Кукурудз Н. І. Роль профілактики стоматологічних захворювань у системі надання стоматологічної допомоги. *Сучасна стоматологія*. 2023. 1–2. С. 4–7.
5. Попович З. Б., Рожко М. М., Чубій І. З., Кукурудз Н. І. Екологія та стоматологічне здоров'я населення України: причинно-наслідковий зв'язок. *Сучасна стоматологія*. 2022. 1–2. С. 42–46.
6. Сушина В. О. Вплив харчування на здоров'я зубів: фактори ризику та запобігання карієсу. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*, 2024, March 22, 2024; Riga, Latvia. С. 97–99.
7. Хабчук В. С., Рожко М. М., Олійник Р. П., Погорецька Х. В., Пацкань Л. О. Ефективність ранньої діагностики прихованих форм карієсу та моніторингу стоматологічного статусу дітей різних вікових груп. *Вісник наукових досліджень*. 2017. 4. С. 122–126.
8. Янчук А. О., Скиба В. Я., Катеринчук І. П., Кузніченко С. О., Скиба О. В. Епідеміологічні дослідження та моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України. *Світ медицини та біології*. 2019. № 2 (68). С. 154–158. DOI 10.26724/2079-8334-2019-2-68-154-158 УДК 616.31:614.2-053.2/.6
9. Åkesson M. L., Wärnberg Gerdin E., Söderström U., Lindahl B., Johansson I. Health-related quality of life and prospective caries development. *BMC oral health*. 2016. 16. P. 1–9.
10. Baiju R. M., Peter E., Varghese N. O., Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *J Clin Diagn Res*. 2017 Jun;11(6): ZE21-ZE26. doi: 10.7860/JCDR/2017/25866.10110. Epub 2017 Jun 1. PMID: 28764312; PMCID: PMC5535498.
11. Bozdemir E., Aktan A. M., Ozsevik A., Kararslan E. S., Ciftci M. E., Cebe, M. A. Comparison of different caries detectors for approximal caries detection. *Journal of dental sciences*. 2016. 11(3). P. 293–298.
12. Frencken J. E., Sharma P., Stenhouse L., Green D., Laverty D., Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis—a comprehensive review. *Journal of clinical periodontology*. 2017. 44. P. 94–105.
13. Kazemina M., Abdi A., Shohaimi S., Jalali R., Vaisi-Raygani A., Salari N., Mohammadi M. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head & face medicine*. 2020. 16. P. 1–21.
14. Kidd E. A., Fejerskov O. Essentials of dental caries. 4th ed. New York, NY, USA: Oxford University Press; 2016. 210 p.
15. Peres M. A., Sheiham A., Liu P., Demarco F. F., Silva A. E., Assunção, M. C., Peres K. G. Sugar consumption and changes in dental caries from childhood to adolescence. *Journal of dental research*. 2016. 95(4). P. 388–394.
16. Yadav K., Prakash S. Dental caries: A microbiological approach. *J Clin Infect Dis Pract*. 2017. 2(1). P. 1–15.