

according to the instructions, then washed off from the surface of the tooth with distilled water under pressure and then dried. The teeth of the second group were cleaned off soft plaque, fixed in epoxy blocks. The blocks were processed according to the chosen technique and colored with the caries-marker. All received materials were studied under a microscope. The results of our observation testify to the protective effect of dental calculus depositions against enamel superficial surface.

УДК 616.21-053.5/7-005:616.314.

**Сокологорська-Никіна Ю.К., Курасдова В.Д.**

## **АНКЕТУВАННЯ ГЛУХИХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ДЛЯ ОЦІНКИ ЇХ БАЗОВИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗНАТЬ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Було проведено анкетування для оцінки стоматологічних та ортодонтичних знань за спеціально розробленою анкетой «Аналіз рівня стоматологічних та ортодонтичних знань у дітей із вадами слуху» 61 дітей та підлітків із вадами слуху 6-22 років, що навчаються в спеціалізованій школі-інтернаті та ПТУ № 23 м. Полтави з подальшим розподілом їх на групи. Деякі питання в анкеті стосувались гігієни порожнини рота. Після аналізу результатів анкетування в респондентів виявлено високі знання, що стосуються гігієни порожнини рота, проте більшість респондентів не мають достатніх знань з приводу наявності в них ортодонтичної патології. Також у більшості дітей з сенсорною депривацією слуху існує ризик порушення росту щелеп за рахунок зниження жувальної ефективності. Найменшу перевагу при проведенні вільного часу ДВС надають читанню, що потрібно враховувати при розробці програм профілактики стоматологічних та ортодонтичних захворювань.*

Ключові слова: діти та підлітки з вадами слуху, зубощелепні аномалії, рівень гігієни, анкета, профілактика.

На сьогоднішній день проблема формування здорового покоління та впровадження здорового образу життя привертає увагу багатьох дослідників. Саме тому активно розробляються та впроваджуються державні проекти, до складу яких входять програми, що направлені на поліпшення здоров'я нації [5].

Одним із показників загального стану організму є стоматологічний статус. Через це розробка системи заходів, що спрямовані на зниження показників стоматологічної захворюваності населення, повинна бути невід'ємною частиною програм із оздоровлення нації. Особливо гостро це питання стосується незахищених верств населення, серед яких можна виділити групу інвалідів по слуху.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) втрата слуху є одним із шести провідних захворювань (поряд з ішемічною хворобою серця, депресією, хворобою Альцгеймера) в промислово розвинутих країнах, що найбільше погіршують якість життя [9].

Медико-соціальний статус даної верстви населення є досить вразливим в питаннях стоматологічної просвіти. Адже людина, що не може нормально спілкуватись за допомогою вербальних методів комунікації, неспроможна повноцінно існувати в суспільстві та повністю реалізувати себе як особистість в соціальній сфері [7]. Особливо негативний вплив зниження та відсутності слуху відчувається в дитячому віці.

У дітей та підлітків із сенсорною депривацією слуху змінюється психоемоційне формування особистості, що негативно впливає на стосунки з оточуючими. Діти з вадами слуху (ДВС) потребують більш пильного нагляду лікарів різних спеціальностей та специфічного підходу до себе [4].

Показники поширеності карієсу в дітей та дорослих із вадами слуху є досить високими і залежать від віку, економічного статусу, низької освіченості та низької гігієни [10]. Через специфіку мовної артикуляції (або при її відсутності) зубощелепний апарат глухих дітей має ряд особливостей. Зміна функції м'язів язика призводить до морфологічних змін при нормальному прикусі та посилює вже існуючий неправильний прикус [1,8]. Доведено, що ортодонтичні проблеми в глухих дітей зустрічаються частіше, ніж в дітей із нормальним слухом [6].

Раціональна гігієна порожнини рота є найбільш ефективною та економічно виправданою мірою з точки зору профілактики стоматологічних захворювань, саме тому розробка та впровадження програми профілактики стоматологічних та ортодонтичних захворювань, що будуть доступні для інвалідів по слуху, є однією з актуальних задач в стоматології [2,11].

### **Мета дослідження**

Ми поставили собі за мету розробити інформативну анкету, що дозволяє отримати попередню оцінку знань глухих дітей та підлітків стосовно гігієни порожнини рота, відношення їх до свого стоматологічного здоров'я та виявити можливі фактори ризику щодо наявності шкідливих.

### Матеріали та методи дослідження

Було проведено суцільне, заочне, групове анкетування дітей та підлітків з вадами слуху, що навчаються в Полтавській спеціальній загальноосвітній школі-інтернаті для глухих дітей та ПТУ №23 за складеною нами анкетой «Аналіз рівня стоматологічних та ортодонтичних знань у дітей з вадами слуху», що підтвержене авторським свідоцтвом України №69040 від 09.12.2016. В анкету входить 19 питань:

- Питання 1: «Як твоє ім'я?»
- Питання 2: «Як твоє прізвище?»
- Питання 3: «Скільки тобі років?»
- Питання 4: «Твій улюблений урок?»
- Питання 5: «Ти був у стоматолога?»
- Питання 6: «Тобі було страшно у стоматолога?»
- Питання 7: «Ти чистиш зуби?»
- Питання 8: «Скільки разів ти чистиш зуби?»
- Питання 9: «В тебе рівні зуби?»
- Питання 10: «Ким ти хочеш стати?»
- Питання 11: «У твоєї майбутній професії важливо мати гарні зуби?»
- Питання 12: «Ти любиш кусати олівці та ручки?»
- Питання 13: «Тобі легко дихати носом?»
- Питання 14: «Яку їжу ти любиш більше?»
- Питання 15: «Ти любиш солодощі?»
- Питання 16: «Ти займаєшся спортом?»
- Питання 17: «Як ти проводиш вільний час?»
- Питання 18: «У тебе є брати чи сестри?»
- Питання 19: «У тебе багато друзів?»

Під час складання анкети враховувалась специфіка фізичного та психологічного стану даної категорії дітей та підлітків. Серед анкетованих 43 особи чоловічої статі та 18 жіночої. Вік опитуваних від 7 до 22 років. Не приймали участь в анкетуванні наймолодші учні підготовчого класу школи.

Відповіді було проаналізовано.

### Результати дослідження

Результати опитування виявились наступними.

На питання: «Ти був у стоматолога?» стверджувально відповіли 80,33% (49 дітей) дітей та підлітків, заперечливо відповіли 19,67% (12 дітей). З отриманих даних видно, що п'ята частина респондентів – ДВС (19,67%) не відвідували стоматолога раніше. Здебільшого це учні, що навчаються в класах початкової школи. Всі, хто навчаються в ПТУ, раніше відвідували стоматолога, тобто, можна зробити висновок, що ДВС вперше відвідують стоматолога тільки опинившись в навчальному закладі.

На питання: «Тобі було страшно у стоматолога?» стверджувально відповіли 31,15% (19 осіб) опитаних, заперечливо – 68,85% (42 осіб). Тобто третина опитаних відчувають страх на стоматологічному прийомі, що потрібно враховувати під час надання стоматологічної допомоги таким пацієнтам для її покращення. Потрібно створювати довірчі відносини з пацієнтом. Проте більшість опитаних ДВС (68,85%) не бояться відвідувати стоматолога, що сприяє сприятливому прогнозу при проведенні майбутнього стоматологічного та ортодонтичного лікування.

На питання: «Ти чистиш зуби?» більшість опитаних дітей з вадами слуху, а саме 93,44% (57 чоловік), відповіли стверджувально і 6,56% (4 чоловіки) відповіли заперечливо. Здебільшого не чистять зуби учні початкової школи.

На питання: «Скільки разів ти чистиш зуби?» 54,1% (33 чоловіка), тобто більше половини опитаних відповіли, що чистять зуби 2 рази на день, 1 раз в день чистять зуби 42,62% (26 осіб), інколи 3,28% (2 особи), не чистить взагалі 0% (рис.1). Усі учні початкової школи чистять зуби 2 рази на день, а половина опитаних учнів старшої школи чистить зуби раз на день. Майже всі респонденти-учні ПТУ відповіли, що чистять зуби 1 раз на день.

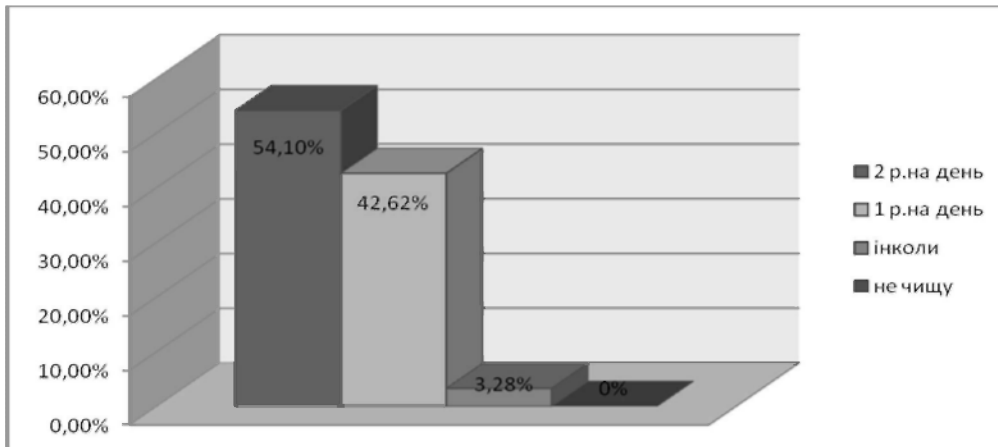


Рис.1. Діаграма розподілу відповідей ДВС на питання «Скільки разів ти чистиш зуби?».

Отже, з отриманих даних видно, що більшість опитаних ДВС 54,1% чистять зуби правильно – два рази на день.

На питання: «В тебе рівні зуби?» стверджувальну відповідь дали 83,61% (51 чоловік) ДВС, заперечливо відповіли 16,39% (10 осіб). Всі опитані учні старшої школи задоволені станом свого прикусу і вважають, що в них рівні зуби, що є відображенням внутрішньої картини хвороби «зубоцелепна аномалія»[3].

Тобто більшість дітей задоволені станом свого прикусу. Це може вказувати на низьку освіченість, щодо сучасної ортодонції та вимог до посмішки молодої людини. Діти та підлітки не мають достатніх знань з приводу наявності в них ортодонтичної патології та можливостей її лікування.

Вибір професії є основною соціальною задачею в дитячому та підлітковому віці, особливе значення це має для ДВС. За допомогою питання: «Ким ти хочеш стати?» можна прослідкувати за змістовним аспектом життєвих перспектив у ДВС. На це питання було отримано різноманітні відповіді. Проте більшість опитаних - 76,9% (48 осіб) з певністю сформулювали свої цілі на майбутнє та визначились із вибором улюбленої професії. Вибір професії ДВС свідчить про усвідомлено поставлені в житті цілі. Перелік обраних професій серед опитаних ДВС досить різноманітний. На першому місці стоять робочі професії (продавець, водій, робітник із ремонту приміщень, будівельник, гіпсокартонщик); на другому місці - професії, що вимагають вищої освіти (вчитель, бізнесмен, спортсмен, спортивний тренер); на третьому місці - творчі професії (12% відповідей): художник, ювелір та ін. Майже чверть опитаних ще не визначилась з вибором майбутньої професії 23,1% (13 осіб) ДВС. Таким чином, більшість ДВС мають найближчі цілі щодо вибору професії. Більшість серед дітей та підлітків, що не визначились з вибором майбутньої професії, - це учні старшої школи.

На питання: «У твоїй майбутній професії важливо мати гарні зуби?» стверджувально відповіли більше половини ДВС, а саме, 57,38% (35 осіб), заперечливо відповіли 22,95% (14 осіб), відповіли, що «не знають» відповіли 19,67% (12 осіб) (рис.2).

Усі учні початкової школи, що приймали участь у анкетуванні, вважають, що в майбутній професії потрібно мати красиву посмішку. Чим старший школяр, тим менше в нього стає впевненості в тому, що красива посмішка – це запорука успіху в професії.

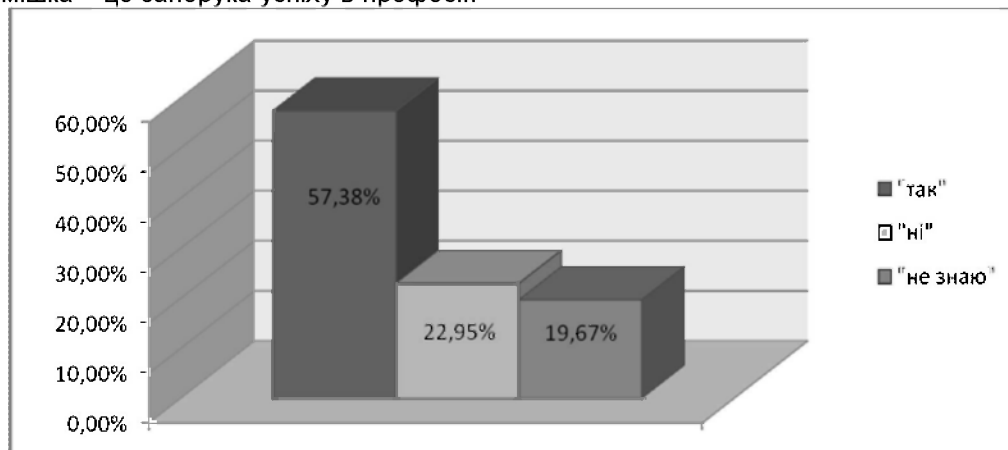


Рис.2. Діаграма розподілу відповідей ДВС на питання «У твоїй майбутній професії важливо мати гарні зуби?»

На питання: «Ти любиш кусати олівці та ручки?» ствердну відповідь дали 21,31% (13 чоловік), за-

перечливо відповіли 78,69% (48 осіб). Майже всі стверджувальні відповіді дали учні середньої школи (11 ДВС), тобто ризик виникнення шкідливої звички найбільший у учнів 5 – 9 класів.

На питання: «Тобі легко дихати носом?» стверджувально відповіли 86,89% (53 особи), заперечливо відповіли 13,11% (8 осіб). Старші за віком глухі учні або не відчувають проблем із носовим диханням, або не помічають цього.

З цього видно, що не відчувають дискомфорту під час носового дихання і мають вільне носове дихання 4/5 респондентів

На питання: «Яку їжу ти любиш більше?» відповіли «тверду» - 24,59% (15 чоловік), «м'яку» - відповіли 75,41% (46 чоловік). Всі опитані ДВС учні молодшої школи люблять м'яку їжу.

З цього видно, що більшість дітей, а саме 75,41%, віддають перевагу вживанню м'якої їжі, тобто у більшості ДВС існує ризик порушення росту щелеп за рахунок зниження жувальної ефективності (м'яке жування).

На питання: «Ти любиш солодощі?» відповіли «так» 81,97% (50 чоловік), «ні» - відповіли 18,03% (11 осіб). Не люблять солодощі, в основному, учні середньої школи (6 чоловік)

З цього видно, що в 5 разів більше дітей люблять солодке, що може посилювати проблему карієсу, особливо коли відсутня або недостатньо якісна гігієна порожнини рота.

На питання: «Ти займаєшся спортом?» стверджувально відповіли 85,25% (52 особи), заперечливо відповіли 14,75% (9 осіб), тобто більшість дітей, а саме 85,25%, займаються спортом, не дивлячись на те, що мають вади слуху.

На питання: «Як ти проводиш вільний час?» відповіли: «прогулянки» - 40,98% (25 осіб), «спорт» - 32,79% (20 осіб), «інтернет» - 21,31% (13 осіб), «книги» - 4,92% (3 особи). ДВС, що навчаються в молодшій і старшій школі, віддають перевагу прогулянкам та заняттям спортом у вільний час. Друге місце по проведенню вільного часу займає спорт, і лише 4,92% ДВС у вільний час надають перевагу читанню.

На питання: «У тебе є брати чи сестри?» стверджувальну відповідь дали 72,13% (44 осіб), заперечливо відповіли 27,87% (17 осіб). Учні, що навчаються в старшій школі, мають братів чи сестер, на відміну від учнів молодшої школи.

На питання: «У тебе багато друзів?» стверджувально відповіли 96,72% (59 чоловік), заперечливо відповіли лише 3,28% (2 особи), які навчаються у старшій школі.

Тобто для переважної більшості дітей та підлітків із вадами слуху характерний колективізм, що потрібно враховувати при розробці програм профілактики стоматологічних та ортодонтичних захворювань.

### Висновки

Отримані за допомогою анкетування дані вказують на те, що рівень гігієнічних знань у дітей та підлітків із вадами слуху достатній, проте більшість ДВС потрапляють до стоматолога лише в шкільному віці. Рівень самооцінки в таких дітей досить високий. Зважаючи на те, що більшість дітей проводять свій вільний час на прогулянках, в заняттях спортом та в Інтернеті, стоматологу потрібно враховувати, яким найкращим способом можливо донести інформацію щодо профілактики стоматологічних та ортодонтичних захворювань для дітей та підлітків із вадами слуху. Згідно отриманих відповідей опитаних глухих дітей та підлітків на анкету, видно, що ризик виникнення шкідливих дитячих звичок вищий у ДВС, що є одним із етіологічних факторів виникнення зубощелепних аномалій та деформацій.

Вважаємо запропоновану анкету адекватною поставленій меті. Цей метод анкетування може бути використаний як допоміжний метод перед стоматологічним, ортодонтичним оглядом та лікуванням дітей та підлітків, що мають вади слуху. Отримані дані можуть бути підтверджені чи спростовані під час проведення огляду.

### Література

1. Барінова Л.П. Исследование формы и положения языка у глухих и немых детей с помощью телерентгенографии / Л.П. Барінова // Стоматология. – 1970. - № 5. – С. 83 – 85.
2. Клітинська О.В. Аналіз поширеності карієсу у дітей дошкільного віку міста Ужгорода / О.В. Клітинська, Е.Й. Дячук // Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання стоматології сьогодення». – 2010. – С. 24-25.
3. Куроедова В.Д. Современный взгляд на болезнь "Зубочелюстная аномалия" / В. Д. Куроедова, К. В. Седых - Полтава : Укрпромторгсервіс, 2014. - 263 с.
4. Тимен Г.Э. Пути улучшения сурдологической помощи детям Украины. / Г.Э. Тимен // ЖВНГХ. - 2001. - №5. - С. 53-55.
5. Яременко О. О. Формування здорового способу життя молоді : стратегія розвитку українського суспільства / О.О. Яременко, О.В. Вакулєнко, Ю.М. Галустьян [та ін.] - Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соц. дослідж. – К. - 2004. – 164 с.
6. Brozd-Topolko J. Analiza dentalnog zdravlja i ucestalost ortodontskih anomalija zdrave djece i djece ostecena sluha i vida / J. Brozd-Topolko, A. Rajic, M. Bajan // Acta stomatologica Croatica. - 1988. - №22(3). – P. 177-187.
7. Chaveiro N. The relation between deaf patients and the doctor / N. Chaveiro, C. C. Porto, M. A. Barbosa // Brazilian Journal of Otorhinolaryngology – 2009. – Vol. 75, № 1. – P. 147-150.
8. Graber T. M. The "three M's": Muscles, malformation, and malocclusion / T. M. Graber // American Journal of Orthodontics. – 1963. – Т. 49, №. 6. – С. 418-450.
9. Mathers C. Global Burden of Disease. / C. Mathers, A. Smith, M. Concha. - Geneva : World Health Organization, 2000. - 130 p.
10. Vichayanrat T. Oral health conditions and behaviors among hearing impaired and normal hearing college students at Ratchasuda College, Nakhon Pathom, Thailand / T. Vichayanrat, W. Kositpumivate // The Southeast Asian journal. – 2014. – Vol. 45, № 5. – P. 1228 – 1235.
11. Wu C.D. Evaluation of the safety and efficacy of over-the-counter oral hygiene products for the reduction and control of plaque and gingivitis. / C.D. Wu, E.D. Savitt // Periodontol. – 2008. – P. 28-35.

### Реферат

АНКЕТИРОВАНИЕ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИХ БАЗОВЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ.

Сокологорская-Никина Ю.К., Куроедова В.Д.

Ключевые слова: дети и подростки с нарушениями слуха, зубочелюстные аномалии, уровень гигиены, анкета, профилактика.

Было проведено анкетирование для оценки стоматологических и ортодонтических знаний по специально разработанной анкете «Анализ уровня стоматологических и ортодонтических знаний у детей с нарушениями слуха» 61 детей и подростков с нарушениями слуха возрастом 6-22 лет, которые обучаются в специализированной школе-интернате и ПТУ № 23 г. Полтавы с последующим распределением их на группы. Часть вопросов в анкете касались гигиены полости рта. После анализа результатов анкетирования у респондентов выявлено высокие знания, касающиеся гигиены полости рта. Однако большинство респондентов не имеют достаточных знаний по поводу наличия у них ортодонтической патологии. Также у большинства детей с сенсорной депривацией слуха существует риск нарушения роста челюстей за счет снижения жевательной эффективности. При проведении свободного времени ДВС наименьшее преимущество отдают чтению. Это нужно учитывать при разработке программ профилактики стоматологических и ортодонтических заболеваний.

### Summary

QUESTIONING DEAF CHILDREN AND ADOLESCENTS TO ASSESS THEIR AWARENESS OF ORAL HYGIENE

Sokolohorska-Nykina Yu. K., Kuroyedova V. D.

Keywords: children with impaired hearing, dentofacial anomalies, hygiene level, questionnaire, prevention.

A questionnaire was conducted to assess dental and orthodontic knowledge on a specially developed A questionnaire was conducted to assess dental and orthodontic knowledge by a specially developed questionnaire entitled "Analysis of the level of dental and orthodontic knowledge in children with hearing impairment". 61 children and adolescents with hearing impairment aged 6-22 enrolled in specialized boarding schools and vocational school No. 23 of Poltava, were subsequently distributed into groups. Some questions in the questionnaire concerned oral hygiene. Having analyzed the results obtained, we find relatively high awareness of oral hygiene importance. However, the majority of respondents are insufficiently aware of their own orthodontic pathologies. Also, the most children with sensory derivation of the hearing are at risk to develop jaw bonw dysplasia by reducing chewing efficiency. When spending free time, children with impaired hearing provide the least benefit to reading. This should be taken into account when developing programs aimed at the prevention of dental and orthodontic diseases.

УДК: 616.314-089.23-07:616-055.1/2

**Довженко А.В., Куроедова В.Д.**

## **РУХОМІСТЬ ВЕРХНІХ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ПІД ЧАС ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА ГЕНДЕРНОЮ ОЗНАКОЮ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Оцінка рухомості зубів при ортодонтичному лікуванні за допомогою брекет-техніки важлива для пояснення клінічних симптомів больових відчуттів пацієнтів, особливо в адаптаційному періоді, що триває протягом перших місяців лікування. Мета нашого дослідження – оцінка та порівняння рухомості фронтальних зубів верхньої щелепи в пацієнтів чоловічої та жіночої статі із постійним прикусом, що лікувались ортодонтично за допомогою брекет-техніки в період адаптації. Матеріали та методи. Проведена періотестометрії фронтальних зубів ВЩ 30 пацієнтам (13 – чол., 17 – жін.) віком від 14 до 27 років. Оцінку рухомості зубів проводили перед ортодонтичним лікуванням, через 1, 3 та через 6 місяців. Результати дослідження. Аналіз результатів дослідження показав, що середня рухомість фронтальних зубів до початку ортодонтичного лікування більша в чоловіків, ніж у жінок. Максимальна рухомість зубів припадає на перший місяць ортодонтичного лікування у жінок 8,25, у чоловіків 8,23 умовних одиниць. На 3-й місяць лікування показники рухомості як у чоловіків, так і в жінок зменшились в порівнянні з першим місяцем лікування. Середні показники періотестометрії через півроку лікування у чоловіків незначно збільшились в порівнянні з даними третього місяця лікування, а в жінок, навпаки, середня рухомість зубів зменшилась. Висновок. Рухомість фронтальних зубів протягом перших 6 місяців ортодонтичного лікування то збільшується, то зменшується, але знаходиться в межах норми. Пік рухомості зубів припадає на 1-й місяць ортодонтичного лікування.*

Ключові слова: ортодонтичне лікування, періотестометрія, рухомість зубів, брекет-техніка.

*Дана стаття є частиною комплексної науково-дослідної роботи ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Стан ортодонтичного здоров'я та його корекція у пацієнтів різного віку із дистальним прикусом» (№ державної реєстрації 0113U003539).*

В нормі завдяки наявності періодонтальної зв'язки всі зуби рухомі. Рухомість зубів поділяють на фізіологічну та патологічну, але крім того, існує рухомість зубів, що виникає під час ортодонтичного ліку-