

Н. О. ЛЯХОВА

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ДИТЯЧИХ СТОМАТОЛОГІВ ТА ОРТОДОНТІВ ЩОДО ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІТЕЙ

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Мета: дослідити рівень обізнаності дитячих стоматологів та ортодонтів м. Полтави щодо факторів ризику виникнення ортодонтичної патології в дітей.

Матеріали і методи. Проведено анкетування 39 дитячих стоматологів та лікарів-ортодонтів, які надають стоматологічну допомогу дитячому населенню у м. Полтаві та Полтавській області. Анкета містила запитання щодо сили впливу факторів ризику виникнення ортодонтичної патології в дітей та щодо питань організації ортодонтичної допомоги дітям. Методи: бібліосемантичний, соціологічний (анкетування), статистичний.

Результати. Вивчаючи результати анкетування, визначали якісний склад лікарів. Проведено групування факторів ризику на поведінкові, інформаційні, медико-демографічні, організаційні, соціально-економічні, екологічні фактори й обчислення відсоткового розподілу відповідей респондентів стосовно впливу факторів ризику, диспансеризації та обізнаності батьків. При розподілі відповідей лікарів-респондентів за стажем виявили значущі відмінності при відповідях на питання, чи має значення робота з профілактики, медичних оглядів, диспансеризації, гігієнічного виховання (ВШ 4,6 [ДІ 2,43–5,12], $p=0,016$) та харчування матері під час вагітності (ВШ 5,5 [ДІ 2,17–5,86], $p=0,038$). Тобто більш досвідчені лікарі, чий стаж перевершує 10 років, надають більшого значення аліментарному фактору виникнення ортодонтичної патології, краще розуміють та вище оцінюють значення профілактичної і диспансерної роботи для зниження стоматологічної захворюваності.

Висновки. Визначено досить високий рівень обізнаності лікарів щодо факторів ризику ортодонтичної патології, правильне усвідомлення лікарями місця і значущості скринінгу та диспансеризації дітей із груп ризику розвитку ортодонтичної патології. Проте окремі питання потребують додаткової уваги під час навчання у ЗВО.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: фактори ризику; обізнаність; дитячі стоматологи; ортоданти; ортодонтична патологія; діти.

Останніми роками значно зросла частота порушень зубощелепної ділянки в дітей, що викликає дією великої кількості різноманітних етіологічних чинників. Причиною збільшення поширеності зубощелепних аномалій та деформацій у дітей є існування стійких факторів, що сприяють формуванню цієї патології і підтримують стабільний рівень її у населення [2, 4, 7]. Тільки усунувши або зменшивши негативний вплив найбільш значущих факторів ризику (ФР), що впливають на виникнення ортодонтичної патології (ОП), можна знизити її поширеність [3, 9].

Причини виникнення ОП різноманітні. Всі фактори ризику (ФР) поділяються на три групи за керованістю: «керовані», «важко керовані», «некеровані». До «керованих» ФР формування ОП відносяться: знижений або підвищений вміст фтору в питній воді; зниження імунологічної реактивності організму (часті простудні захворювання, рахіт тощо); раннє штучне вигодовування; неправильна поза під час сну і за столом; переважання в раціоні м'якої їжі; порушені функції дихання, ковтання, жування; нераціональне користування сосками-пустунками; шкідливі звички (смоктання пальців, предметів, мови, губ тощо). До «важко керованих» ФР відносяться хронічні й гострі захворювання матері в період вагітності; токсикози вагітних, загроза переривання ва-

гітності, анемії, передчасні і перенесені пологи; ускладнення під час пологів; асфіксія, гіпотрофія, гемолітична хвороба, алергічні та інфекційні захворювання дитини тощо. До «некерованих» відносяться такі чинники, на які ми вплинути не можемо, наприклад, спадковість. Фактори, що призводять до ОП, у літературі також поділяють на ендогенні та екзогенні, а за часом дії – на вроджені і набуті [2, 4, 5, 7].

На всіх етапах формування щелепно-лицевої ділянки може мати місце вплив різноманітних ендо- й екзогенних факторів, які спричиняють виникнення та формування ОП [2, 3, 6, 9].

Морфологічні порушення в зубощелепній ділянці в дітей частіше за все поєднуються із функціональними мовними порушеннями (15,6–17,2 %), порушеннями ковтання (24,5–25,4 %), порушеннями функції носового дихання (36,7–37,3 %) та порушеннями жування [1, 2, 8, 9], що значно обтяжує перебіг захворювання і має сильний негативний вплив як на стоматологічне, так і на соматичне та психічне здоров'я дитини [2].

Для раннього виявлення факторів ризику виникнення ортодонтичної патології та зменшення або усунення їх негативного впливу вкрай важливим і необхідним для лікарів-ортодонтів та дитячих стоматологів є обізнаність щодо цього питання.

Мета роботи: дослідити рівень обізнаності дитячих стоматологів та ортодонтів м. Полтави

щодо факторів ризику виникнення ортодонтичної патології в дітей.

Матеріали і методи. Проведено анкетування 39 дитячих стоматологів і лікарів-ортодонтів, які надають стоматологічну допомогу дитячому населенню у м. Полтаві та Полтавській області. Анкета містила запитання щодо сили впливу різних факторів ризику виникнення ортодонтичної патології в дітей. Застосовано методи: бібліо-семантичний, соціологічний (анкетування), статистичний (обчислення часток у відсотковому співвідношенні, проста логістична регресія). Статистичну обробку проведено за допомогою програмного пакета OpenOffice 4.1.3 та статистичного пакета «R» 4.2.0.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчаючи результати анкетування, першим кроком було визначення якісного складу лікарів-респондентів. Лікарі за кваліфікаційною категорією розподілилися таким чином: з вищою кате-

горією – 18 (46,2 %), з першою – 7 (17,9 %), з другою – 3 (7,7 %) і без категорії – 11 (28,2 %). Післядипломна освіта: клінічна ординатура – 3 (7,7 %), аспірантура – 2 (5,1 %), докторантура – 1 (2,6 %), спеціалізація – 15 (38,5 %), перепідготовка – 6 (15,4 %). Розподіл лікарів за стажем наступний: стаж менше 10 років – 11 (28,2 %), 10–20 років – 19 (48,7 %), понад 20 років – 9 (23,1 %).

Ми провели групування факторів ризику таким чином: на поведінкові та інформаційні, медико-демографічні, організаційні, соціально-економічні та екологічні фактори.

Як видно з таблиці 1, на думку переважної більшості лікарів (від 74,4 до 92,3 %), майже всі поведінкові та інформаційні фактори ризику є такими, що вагомо впливають на можливість виникнення ОП (за виключенням куріння батька, яке вагомим вважають лише 15 (38,4 %) лікарів, та недостатньої санітарно-гігієнічної обізнаності батьків – 23 (59,0 %)).

Таблиця 1. Поведінкові та інформаційні фактори ризику виникнення ОП

Фактор ризику	Вагомі, абс. (%)	Незначні, абс. (%)
Низька санітарно-гігієнічна обізнаність батьків	23 (59,0)	16 (41,0)
Низька обізнаність батьків щодо ФР виникнення ОП	32 (82,1)	7 (17,9)
Штучне вигодовування	35 (89,7)	4 (10,3)
Харчування дитини	32 (82,1)	7 (17,9)
Використання соски-пустунки	29 (74,4)	10 (25,6)
Куріння матері під час вагітності	33 (84,6)	6 (15,4)
Харчування матері під час вагітності	30 (76,9)	9 (23,1)
Куріння батька	15 (38,4)	24 (61,5)
Зловживання алкоголем матері під час вагітності	36 (92,3)	3 (7,7)
Вживання наркотичних засобів під час вагітності	36 (92,3)	3 (7,7)

3 медико-демографічних факторів ризику спадковість визнали вагомим всі лікарі (100 %), наявність зарано видалених через карієс зубів – 37 (94,9 %), найбільша частина лікарів (від 69,2 до 84,6 %) вважає вагомим впливаючими наявність карієсу – 35 (89,7 %), ускладнення під час пологів – 32 (82,1 %), перенесені дитиною захво-

рування – 31 (79,5 %), наявність ендокринної патології у матері – 33 (84,6 %), захворювання матері під час вагітності 33 (84,6 %), ускладнення, наявність стресів під час вагітності – 31 (79,5 %), професійні шкідливості матері під час вагітності – 32 (82,1 %). Інші ФР вагомими вважає менша кількість лікарів (від 28,2 до 59,0 %) (табл. 2).

Таблиця 2. Медико-демографічні фактори ризику виникнення ОП

Фактор ризику	Вагомі, абс. (%)	Незначні, абс. (%)
Наявність карієсу (ускладненого карієсу)	35 (89,7)	4 (10,3)
Спадковість	39 (100,0)	0 (0)
Ускладнення під час пологів	32 (82,1)	7 (17,9)
Перенесені дитиною захворювання	31 (79,5)	8 (20,5)
Наявність зарано видалених зубів через карієс	37 (94,9)	2 (5,1)
Захворювання слизової оболонки, пародонта	27 (69,2)	12 (30,8)
Кількість дітей у сім'ї	12 (30,8)	27 (69,2)
Вік батьків	19 (48,7)	20 (51,3)
Наявність ендокринної патології у матері	33 (84,6)	6 (15,4)
Захворювання матері під час вагітності	33 (84,6)	6 (15,4)
Ускладнення, наявність стресів під час вагітності	31 (79,5)	8 (20,5)
Режим праці і відпочинку під час вагітності	23 (59,0)	16 (41,0)
Гінекологічні захворювання під час вагітності	20 (51,3)	19 (48,7)
Професійні шкідливості матері під час вагітності	32 (82,1)	7 (17,9)

З організаційних факторів переважаюча кількість лікарів (від 79,5 до 87,2 %) виділяє як вагомим наявність спеціаліста-ортодонта – 33 (84,6 %), забезпеченість лікарями-ортодонтами – 31 (79,5 %), робота з профілактики, медичних оглядів, диспансеризації, гігієнічного виховання – 31 (79,5 %),

несвоєчасність оглядів лікарем-стоматологом – 34 (87,2 %), інші (укомплектованість ЗОЗ медичним персоналом, забезпеченість, кадровий склад, ступінь кваліфікованості кадрів) вагомими визначає менша кількість лікарів (від 56,4 до 61,5 %) (табл. 3).

Таблиця 3. Організаційні фактори ризику виникнення ОП

Фактор ризику	Вагомі, абс. (%)	Незначні, абс. (%)
Наявність спеціаліста-ортодонта	33 (84,6)	6 (15,4)
Забезпеченість лікарями-ортодонтами	31 (79,5)	8 (20,5)
Робота з профілактики, медичних оглядів, диспансеризації, гігієнічного виховання	31 (79,5)	8 (20,5)
Укомплектованість ЛПЗ кадрами	23 (59,0)	16 (41,0)
Забезпеченість ЛПЗ оснащенням тощо	24 (61,5)	15 (38,5)
Кадровий склад, ступінь кваліфікованості кадрів	22 (56,4)	17 (43,6)
Несвоєчасність оглядів лікарем-стоматологом	34 (87,2)	5 (12,8)

З екологічних факторів вміст мікроелементів у питній воді вважають вагомим ФР 28 (71,8 %) лікарів, інші фактори (вид водозабезпечення, атмосферне, радіаційне забруднення, пестицидне навантаження) – від 38,5 до 51,3 % лікарів (табл. 4).

З соціально-економічних факторів більшістю лікарів визнані вагомими тільки вартість орто-

донтичних послуг – 27 (69,2 %) та віддаленість необхідного лікувального закладу – 29 (74,4 %), інші (склад та соціальна структура сім'ї, житлові умови, фінансове забезпечення сім'ї, освіта та місце роботи (посада) батьків) вагомо впливаючими визнали від 20,5 до 41,0 % лікарів (табл. 5).

Таблиця 4. Екологічні фактори ризику виникнення ОП

Фактор ризику	Вагомі, абс. (%)	Незначні, абс. (%)
Вид водозабезпечення	20 (51,3)	19 (48,7)
Вміст мікроелементів у питній воді	28 (71,8)	11 (28,2)
Атмосферне, радіаційне забруднення	20 (51,3)	19 (48,7)
Пестицидне навантаження	15 (38,5)	24 (61,5)

Таблиця 5. Соціально-економічні фактори ризику виникнення ОП

Фактор ризику	Вагомі, абс. (%)	Незначні, абс. (%)
Склад та соціальна структура сім'ї	14 (35,9)	25 (64,1)
Житлові умови	8 (20,5)	31 (79,5)
Фінансове забезпечення сім'ї	16 (41,0)	23 (59,0)
Вартість ортодонтичних послуг	27 (69,2)	12 (30,8)
Віддаленість необхідного лікувального закладу	29 (74,4)	10 (25,6)
Освіта та місце роботи (посада) батьків	11 (28,2)	28 (71,8)

При розподілі відповідей лікарів-респондентів за стажем виявили значущі відмінності лише при відповідях на питання, чи має значення робота з профілактики, медичних оглядів, диспансеризації, гігієнічного виховання (ВШ 4,6 [ДІ 2,43–5,12], $p=0,016$) та харчування матері під час вагітності (ВШ 5,5 [ДІ 2,17–5,86], $p=0,038$) (табл. 6). Тобто

більш досвідчені лікарі, чий стаж перевершує 10 років, надають більшого значення аліментарному фактору виникнення ОП, що збігається із даними літератури [1, 2, 4, 9], і краще розуміють та вище оцінюють значення профілактичної і диспансерної роботи для зниження стоматологічної захворюваності [7].

Таблиця 6. Розподіл відповідей лікарів щодо ФР ОП відповідно до стажу

Фактор ризику	Стаж до 10 років, абс. (%)	Стаж понад 10 років, абс. (%)	ВШ (ДІ)	p
Вважають ефективною роботу з медичних оглядів, профілактики, диспансеризації	8 (20,5)	25 (59,0)	4,6 (2,43–5,12)	0,016
Харчування матері під час вагітності впливає на виникнення ОП у дитини	8 (26,7)	22 (73,3)	5,5 (2,17–5,86)	0,038

Раннє виявлення факторів ризику виникнення ортодонтичної патології значно підвищує шанси вчасної постановки діагнозу та початку лікування на ранніх стадіях захворювання. Необхідною умовою для цього є активне виявлення патології (скринінг) та динамічне спостереження за хворими (диспансеризація). Щодо доцільності та необхідності цих заходів респонденти відповідали так:

- Необхідність проведення диспансеризації дітей з ОП: вкрай необхідна – 14 (35,9 %), необхідна – 18 (46,2 %), не має рішучого значення – 4 (10,3 %), не потрібна – 3 (7,7 %).

- Необхідність організації скринінгу (активного виявлення ОП та факторів ризику): вкрай необхідна – 21 (53,8 %), необхідна – 12 (30,8 %), не має рішучого значення – 6 (15,4 %).

- Необхідність єдиної програми скринінгу спільно з педіатрами, сімейними лікарями та загальними стоматологами оцінили: 35 (89,7 %) – необхідна, це покращить якість медичної допомоги, 4 (10,3 %) – ні, це не доцільно.

- Чи є доцільним створення єдиної програми профілактики та диспансеризації спільно з педіатрами, сімейними лікарями та загальними стоматологами: 35 (89,7 %) – так, це покращить якість медичної допомоги, 4 (10,3 %) – ні, це не доцільно.

Також лікарям було запропоновано оцінити рівень обізнаності населення:

- Щодо факторів ризику ортодонтичної патології, способів та методів лікування ОП вони оцінили таким чином: високий рівень – 4 (10,3 %), середній – 9 (23,1 %), низький – 18 (46,2 %), дуже низький – 8 (20,5 %).

- Щодо засобів профілактики, способів формування здорового способу життя: високий – 2 (5,1 %), середній – 14 (35,9 %), низький – 19 (48,7 %), дуже низький – 4 (10,3 %).

Висновки

Аналізуючи результати анкетування дитячих стоматологів та ортодонтів м. Полтави, потрібно зазначити досить високий рівень обізнаності лікарів щодо факторів ризику виникнення ортодонтичної патології в дітей. Однак є окремі питання (щодо харчування матері під час вагітності й значення заходів профілактики та диспансеризації), які мають значущі відмінності у лікарів зі стажем менше 10 років, що робить актуальним додаткове роз'яснення з даних питань під час навчання у ЗВО (на стоматологічних кафедрах до- і після-дипломної освіти).

Також важливим є правильне усвідомлення лікарями місця та значущості активного виявлення факторів ризику й динамічного спостереження за дітьми з груп ризику розвитку ортодонтичної патології та необхідності співпраці в даному питанні педіатрів, сімейних лікарів, педагогів та стоматологів і створення відповідних місцевих та регіональних програм, що стає особливо актуальним при низькому рівні обізнаності батьків, який також зазначають лікарі-респонденти.

Перспективи подальших досліджень. Зважаючи на вагомість проблеми раннього виявлення факторів ризику виникнення ортодонтичної патології в дітей, що також підкреслюють і лікарі, актуальним є дослідження рівня обізнаності батьків дітей із цього важливого питання.

Список літератури

1. *Взаємозв'язок патології прикусу I-II класу та верхніх дихальних шляхів* / О. А. Стасюк, Є. Є. Виженко, Ю. К. Солокогорська-Нікіна, В. Д. Куроєдова // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. – 2021. – Т. 21, вип. 3 (75). – С. 173–177.
2. *Головко Н. В.* Профілактика зубощелепних аномалій / Н. В. Головко. – Вінниця : Нова книга, 2008. – 271 с.
3. *Дрогомирецька М. С.* Морфологічні та морфометричні дослідження тканин зубощелепного апарату у дітей з порушеним перебігом антенатального періоду / М. С. Дрогомирецька, Ахмад Салех Халіф Салама // *Клінічна медицина*. – 2016. – Т. XXI/1. – С. 96–103.
4. *Мельник В. С.* Прогнозування розвитку зубощелепних аномалій у дітей молодшого шкільного віку / В. С. Мельник, Л. Ф. Горзов // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. – 2019. – № 2. – С. 66.
5. *Сидоренко А. Ю.* Особливості формування тимчасового прикусу в дітей, народжених від матерів груп ризику (огляд літератури) / А. Ю. Сидоренко // *Український стоматологічний альманах*. – 2016. – № 2. – Режим доступу : <https://cyberleninka.ru/article/n/osoblivosti-formuvannya-timchasovogo-prikusu-v-ditey-narodzenih-vid-materiv-grup-riziku-oglyad-literaturi>.
6. *Смаглюк Л. В.* Аномалії зубощелепно-лицевої системи в дівчат із порушенням репродуктивної функції / Л. В. Смаглюк, Г. Л. Фетісова, А. В. Ляховська // *Український стоматологічний альманах*. – 2012. – № 2. – Режим доступу : <https://cyberleninka.ru/article/n/anomaliyi-zuboschelepno-litsevoyi-sistemi-v-divchat-iz-porushennyam-reproduktivnoyi-funktsiyi>.
7. *Смаглюк Л. В.* Диспансеризація дитячого населення – головна складова профілактичної ортодонції / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Ю. Сидоренко // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2014. – Вип. 3, т. 1 (110). – С. 326–329.
8. *Смаглюк Л. В.* Стан стоматологічного здоров'я у молодих людей в залежності від їх конституціонально-типологічних характеристик будови тіла / Л. В. Смаглюк, Д. В. Шешуков // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2015. – Вип. 2, т. 2 (119). – С. 222–225.
9. *Смоляр Н.* Поширеність аномалій зубних рядів у дітей 6–16 років / Н. Смоляр, М. Лисицький // *Клінічна стоматологія*. – 2021. – № 2. – С. 63–70.
10. *Lyakhova N. A.* Analysis of risk factors of orthodontic pathology: literature review / N. A. Lyakhova // *Wiadomosci Lekarskie*. – 2018. – Т. LXXI, Nr 5. – S. 1084–1088.

References

1. Stasiuk, O.A., Vyzhenko, Ye.Ye., Solokohorska-Nykina, Yu.K., & Kuroiedova, V.D. (2021). Vzaiemozviazok patolohii przykusu I-II klasu ta verkhnikh dykhalnykh shliakhiv [Relationship between bite pathology class I-II and upper respiratory

- tract]. *Aktualni problemy Suchasnoi medytsyny: Visnyk ukraïnskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii – Actual Problems of Modern Medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Dental Academy*, 21, 3(75), 173-177 [in Ukrainian].
2. Holovko, N.V. (2008). *Profilaktyka zuboshchelepnykh anomalii [Prevention of dental anomalies]*. Vinnytsia: Nova knyha [in Ukrainian].
 3. Drohomiretska, M.S., & Akhmad Salekh Khaliif Salama. (2016). Morfolohichni ta morfometrychni doslidzhennia tkanyn zubo-shchelepnogo aparatu u ditei z porushenym perebihom antenatalnogo periodu [Morphological and morphometric studies of the tissues of the dental and maxillary apparatus in children with impaired antenatal period]. *Klinichna medytsyna – Clinical Medicine*, 21(1), 96-103 [in Ukrainian].
 4. Melnyk, V.S., & Horzov, L.F. (2019). Prohnozuvannia rozvytku zuboshchelepnykh anomalii u ditei molodshoho shkilnogo viku [Predicting the development of dental anomalies in children of primary school age]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk ukraïnskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii – Actual Problems of Modern Medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Dental Academy*, 2, 66 [in Ukrainian].
 5. Sydorenko, A.Yu. (2016). Osoblyvosti formuvannia tymchasovoho prykusu v ditei, narodzenykh vid materiv hrup ryzyku (ohliad literatury) [Features of the formation of temporary occlusion in children born to mothers at risk (literature review)]. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh – Ukrainian Dental Almanac*, 2. Retrieved from: <https://cyberleninka.ru/article/n/osoblyvosti-formuvannia-tymchasovogo-prikusu-v-ditei-narodzenih-vid-materiv-grup-riziku-oglyad-literaturi> [in Ukrainian].
 6. Smahliuk, L.V., Fetisova, H.L., & Liakhovska, A.V. (2012). Anomalii zuboshcheleпно-lytsevoi systemy v divchat iz porushenniam reproduktyvnoi funktsii [Anomalies of the maxillofacial system in girls with impaired reproductive function]. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh – Ukrainian Dental Almanac*, 2. Retrieved from: <https://cyberleninka.ru/article/n/anomalii-zuboshcheleпно-litsevoi-sistemi-v-divchat-iz-porushennyam-reproduktyvnoi-funktsiyi> [in Ukrainian].
 7. Smahliuk, L.V., Kulish, N.V., & Sydorenko, A.Yu. (2014). Dyspanserizatsiia dytiachoho naselennia – holovna skladova profilaktychnoi ortodontii [Medical examination of the pediatric population is the main component of preventive orthodontics]. *Visnyk problem biolohii i medytsyny – Bulletin of Problems of Biology and Medicine*, 3, 1(110), 326-329 [in Ukrainian].
 8. Smahliuk, L.V., & Sheshukov, D.V. (2015). Stan stomatolohichnogo zdorovia u molodykh liudei v zalezhnosti vid yikh konstytutsionalno-typolohichnykh kharakterystyk budovy tila [The state of dental health in young people depending on their constitutional and typological characteristics of body structure]. *Visnyk problem biolohii i medytsyny – Bulletin of Problems of Biology and Medicine*, 2, 2(119), 222-225 [in Ukrainian].
 9. Smoliar, N., & Lysytskyi, M. (2021). Poshyrenist anomalii zubnykh riadiv u ditei 6-16 rokiv [Prevalence of dentition anomalies in children 6-16 years]. *Klinichna stomatolohiia – Clinical Dentistry*, 2, 63-70 [in Ukrainian].
 10. Lyakhova, N.A. (2021). Analysis of risk factors of orthodontic pathology: literature review. *Wiadomosci Lekarskie*, 71(5), 1084-1088.

RESEARCH OF AWARENESS OF CHILDREN'S DENTISTS AND ORTHODONTISTS ABOUT RISK FACTORS OF ORTHODONTIC PATHOLOGY IN CHILDREN

N. O. Lyakhova

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Purpose: to investigate the level of awareness of pediatric dentists and orthodontists in Poltava about the risk factors for orthodontic pathology in children.

Materials and Methods. A survey of 39 pediatric dentists and orthodontists who provide dental care to children in Poltava and Poltava region. The questionnaire asked questions about the strength of the impact of risk factors for orthodontic pathology in children and about the organization of orthodontic care for children. Methods: bibliosemantic, sociological (questionnaire), statistical.

Results. Studying the results of the questionnaire, determined the quality of doctors. The grouping of risk factors into behavioral, informational, medical-demographic, organizational, socio-economic, environmental factors and calculation of the percentage distribution of respondents' responses regarding the influence of risk factors, medical examination and parental awareness. In the distribution of responses of physicians-respondents by experience, significant differences were found in the answers to the question of whether the work on prevention, medical examinations, medical examinations, hygienic education is important (HS 4,6 [CI 2.43–5.12], $p = 0.016$) and maternal nutrition during pregnancy (HS 5.5 [CI 2.17–5.86], $p = 0.038$). That is, more experienced doctors with more than 10 years of experience attach more importance to the alimentary factor of orthodontic pathology, better understand and appreciate the importance of preventive and dispensary work to reduce dental morbidity.

Conclusions. A fairly high level of awareness of physicians about the risk factors of orthodontic pathology, the correct understanding of doctors of the place and importance of screening and medical examination of children at risk of orthodontic pathology. However, some issues need additional attention during higher education.

KEY WORDS: risk factors; awareness; pediatric dentists; orthodontists; orthodontic pathology; children.

Рукопис надійшов до редакції 01.04.2022 р.

Відомості про автора:

Ляхова Наталія Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету; тел.: +38(0532) 65-24-25.