

випередження як фізичного, так і статевого розвитку. Найчастіше цих дівчаток народжують батьки, чий вік на момент пологів перевищує 35 років. Все це свідчить про необхідність лікарського контролю за дівчатами з раннім менархе для попередження порушень репродуктивного здоров'я в майбутньому.

Список використаних джерел.

1. Tuchkina I. O., Vygivska L. A., Novikova A. A. Abnormal uterine bleeding in adolescents: current state of the problem. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. 73, No. 8. P. 1752–1755. doi: 10.36740/WLek202008130.

2. Bagatska N., Dynnyk V., Havenko H., Verhoshanova O. Abnormal uterine bleeding in adolescent girls: hereditary and environmental risk factors. *Georgian Medical News*. 2021. No. 319. P. 36–41.

3. Dynnyk V. O., Havenko H. O. Clinical features of menstrual disorders associated with psychopathology. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. 2023. Vol. 3, No. 95. P. 55–60. doi: 10.15574/PP.2023.95.55.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІГІЄНИЧНИХ ЗВИЧОК ПАЦІЄНТІВ З ПРИШИЙКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗУБІВ

Заболотна Ірина Іванівна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри інтернатури лікарів-стоматологів,
Донецький національний медичний університет,
м. Кропивницький, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3284-0392>

Останнім часом все більша увага приділяється соціальним і поведінковим детермінантам здоров'я порожнини рота [1]. Сучасні науковці вважають етіологію пришийкових уражень зубів багатофакторною, повністю нез'ясованою і пов'язаною зі звичками пацієнтів, у тому числі, гігієнічними [2–4]. Отже, окрім ретельного збору анамнезу, обґрунтованим є аналіз і контроль індивідуальних гігієнічних звичок, щоб змінити їх і покращити якість життя пацієнта [2]. Але, існують протилежні думки і результати досліджень щодо ролі гігієнічних звичок у виникненні пришийкових уражень зубів. Крім того, більшість наявних відомостей стосується некаріозної патології і має узагальнюючий характер, що недостатньо для їх практичного застосування. На нашу думку, особливу увагу слід звернути на пацієнтів молодого віку, у яких вплив на потенційні етіологічні чинники сприятиме зменшенню поширеності і прогресування пришийкових уражень зубів.

Мета дослідження. Визначення гігієнічних звичок у пацієнтів молодого віку з пришийковими ураженнями зубів з подальшим детальним аналізом.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 272 пацієнти (174 жінки і 98 чоловіків) 18–44 років (середній вік $24,3 \pm 6,9$ роки). Діагноз клиновидного дефекту (КД) та ерозії (Е) встановлювали за Tooth Wear Index [2]. Діагноз пришийкового карієсу (ПК) підтверджували за допомогою карієсмаркери Izumrud

(Latus, Україна). За результатами клінічного обстеження були сформовані групи дослідження: I – з КД (n = 55), II – з Е емалі (n = 8), III – з ПК (n = 48), IV – із сполученням пришийових уражень зубів (n = 7), V – без пришийкових уражень зубів (n = 154). Усі пацієнти заповнювали відповідну анкету/опитувальник.

Статистичну обробку даних проводили з використанням програми Statistica 12.0 (3BA94C4ED07A). При порівнянні середніх величин у нормально розподілених сукупностях розраховували t-критерій Стьюдента. Статистично значимими вважали відмінності при $p \leq 0,05$. Порівняння номінальних даних проводили за допомогою критерія χ^2 Пірсона. У випадках, коли число очікуваних дослідів було меншим ніж 5, для оцінки рівня значимості відмінностей використовували критерій Фішера.

Результати дослідження. Визначені в обстежених поширені гігієнічні звички наведені у табл. 1. Пацієнти майже однаково часто проводили гігієнічні процедури до або після сніданку, використовували вибілюючу зубну пасту (в середньому, протягом $0,40 \pm 1,23$ роки). У пацієнтів із КД цей термін був більшим ($0,56 \pm 1,49$ роки, $p > 0,05$), але достовірні відмінності були виявлені тільки між групами III ($0,12 \pm 0,38$ роки) і IV ($0,01 \pm 0,04$ роки): $t = 1,97$, $p < 0,05$. Обстежені користувалися флосом, в середньому, протягом $0,81 \pm 2,13$ роки.

Таблиця 1

Поширеність гігієнічних звичок в залежності від групи дослідження (абс./ %)

| Гігієнічні звички | Стать | Всього за статтю | Група дослідження | | | | |
|--------------------------------------|----------|------------------|-------------------|------|-------|------|-------|
| | | | I | II | III | IV | V |
| Чищення зубів до сніданку | чоловіки | 52 | 14/25 | 2/25 | 9/19 | – | 27/18 |
| | жінки | 85 | 15/27 | 4/50 | 15/3 | 4/57 | 47/31 |
| Чищення зубів після сніданку | чоловіки | 45 | 8/14 | – | 11/22 | 1/14 | 25/16 |
| | жінки | 90 | 18/32 | 2/25 | 13/27 | 2/28 | 55/35 |
| Прикладання тиску на зубну щітку | чоловіки | 22 | 9/16 | – | 1/2 | – | 12/8 |
| | жінки | 31 | 10/18 | 2/25 | 5/10 | 1/14 | 13/8 |
| Використання вибілюючої зубної пасти | чоловіки | 11 | 3/5 | – | 5/10 | – | 3/2 |
| | жінки | 36 | 8/15 | 1/13 | 1/2 | 1/14 | 25/16 |
| Використання флосу | чоловіки | 17 | 3/5 | – | 3/6 | – | 11/7 |
| | жінки | 61 | 13/24 | 2/25 | 5/10 | 3/43 | 38/25 |
| Агресивне використання флосу | чоловіки | 3 | – | – | – | – | 3/2 |
| | жінки | 13 | 4/7 | – | – | 1/14 | 8/5 |

Було визначено, що жінки в якості гігієнічних засобів обирали флос і вибілюючу зубну пасту достовірно частіше, ніж чоловіки ($\chi^2 = 8,33$; $p = 0,003$ і $\chi^2 = 3,80$; $p = 0,05$, відповідно). Пацієнти з КД під час чищення зубів частіше прикладали додатковий тиск на зубну щітку, ніж пацієнти з ПК і без пришийкових уражень зубів ($\chi^2 = 4,716$; $p = 0,030$ і $\chi^2 = 8,176$; $p = 0,05$, відповідно). Інтенсивне чищення зубів впливало на появу КД і збільшення їх кількості ($\chi^2 = 7,281$; $p = 0,007$

і $\chi^2 = 9,045$; $p = 0,003$, відповідно). Обстежені III групи в якості додаткового гігієнічного засобу частіше використовували флос у порівнянні з обстеженими V групи ($\chi^2 = 4,147$; $p = 0,042$). Було визначено, що за умови користуванням флосом зменшувалась вірогідність виникнення ПК ($\chi^2 = 4,813$; $p = 0,029$). Пацієнти з КД і сполученими пришийковими ураженнями зубів достовірно частіше агресивно його використовували у порівнянні з пацієнтами з ПК ($\chi^2 = 4,365$; $p = 0,037$ і $\chi^2 = 7,270$; $p = 0,008$, відповідно).

Більша кількість обстежених (68,8 %) чистили зуби два рази на день (табл. 2) і для індивідуальної гігієни використовували мануальні зубні щітки середньої жорсткості (87,9 %). В якості основної техніки чищення зубів більшість пацієнтів (89,3 %) вказували на змішані рухи зубної щітки. Обстежені з КД частіше робили горизонтальні рухи ($\chi^2 = 5,458$; $p = 0,02$), але це не впливало на виникнення патології ($\chi^2 = 0,051$; $p = 0,822$). Достовірні відмінності за технікою чищення зубів також спостерігались між пацієнтами III та IV і V груп. Обстежені з ПК під час чищення зубів частіше робили кругові рухи щіткою, ніж обстежені зі сполученими ураженнями і без патології у пришийковій ділянці зубів ($\chi^2 = 6,984$; $p = 0,009$ і $\chi^2 = 3,976$; $p = 0,047$, відповідно). При переважанні змішаних або кругових рухів була меншою вірогідність появи ПК або сполучених форм уражень ($\chi^2 = 4,130$; $p = 0,043$ і $\chi^2 = 52,801$; $p < 0,001$, відповідно). Середня тривалість чищення зубів склала $2,64 \pm 1,29$ хвилини.

Таблиця 2

Кратність чищення зубів протягом дня мануальною зубною щіткою (абс./%; М ± m)

| Група дослідження | Стать | Кратність чищення зубів на день (рази) | | | М ± m |
|-------------------|----------|--|---------|--------|-------------|
| | | абс./% | | | |
| | | один | два | три | |
| I | чоловіки | 9/16 | 13/23 | – | 1,74 ± 0,51 |
| | жінки | 7/13 | 24/44 | 2/4 | |
| II | чоловіки | – | 2/25 | – | 1,75 ± 0,46 |
| | жінки | 2/25 | 4/50 | – | |
| III | чоловіки | 7/14,6 | 12/25 | 1/2,1 | 1,77 ± 0,52 |
| | жінки | 6/12,5 | 21/43,7 | 1/2,1 | |
| IV | чоловіки | – | 1/14,3 | – | 2,0 ± 0,0 |
| | жінки | – | 6/85,7 | – | |
| V | чоловіки | 22/14,2 | 29/18,8 | 1/0,01 | 1,81 ± 0,54 |
| | жінки | 18/11,7 | 75/48,7 | 9/6 | |

Висновки. Таким чином, не завжди в анамнезі пацієнтів з КД та Е можливо визначити будь-які надмірні гігієнічні звички, які можуть призвести до появи пришийкової патології зубів. Визначені відмінності у гігієнічних звичках пацієнтів із різним станом пришийкової ділянки зубів рекомендовано враховувати при плануванні відповідних лікувально-профілактичних заходів.

Список використаних джерел.

1. Botelho J., Mascarenhas P., Viana J. et al. An umbrella review of the evidence linking oral health and systemic noncommunicable diseases. *Nature Communications*.

2022. Vol. 13, No. 1. Article No. 7614. doi: 10.1038/s41467-022-35328-7.

2. Nascimento M., Dilbone D., Pereira P. et al. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2016. Vol. 8. P. 79–87.

3. Femiano F., Femiano R., Femiano L. et al. Noncarious cervical lesions: correlation between abfraction and wear facets in permanent dentition. *Open Journal of Stomatology*. 2015. Vol. 5. P. 152–157.

4. Abou Neel E. A., Aljabo A., Strange A. et al. Demineralization–remineralization dynamics in teeth and bone. *International Journal of Nanomedicine*. 2016. Vol. 11. P. 4743–4763.

СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОЦЕСІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Кашкалда Діна Андріївна,
кандидатка біологічних наук, старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник
лабораторії гормонально-метаболических
та імунологічних досліджень,
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
НАМН України»,
м. Харків, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3683-3915>

Волкова Юлія Василівна,
кандидатка біологічних наук,
завідувачка лабораторії гормонально-метаболических
та імунологічних досліджень,
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
НАМН України»,
м. Харків, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9625-941X>

Сухова Лілія Леонідівна,
науковий співробітник
лабораторії гормонально-метаболических
та імунологічних досліджень,
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
НАМН України»,
м. Харків, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7248-5754>

Стрес в умовах війни в Україні є серйозною проблемою, який впливає на фізичне та психологічне здоров'я населення. Війна стала психотравмою для