

Ляхова Н.О.

## Вивчення факторів, що впливають на рішення батьків профілактично відвідувати стоматолога з дітьми

Полтавський державний медичний університет,  
м. Полтава, Україна

Lyakhova N.O.

## Study of factors affecting parents' decisions to prevent protectively visit a dentist with children

Poltava State Medical University,  
Poltava, Ukraine

natanew2017@ukr.net

### Вступ

Порожнина рота – це дзеркало не тільки стану шлунково-кишкового тракту, а й здоров'я організму людини в цілому. Вона призначена виконувати найважливіші життєві функції, а саме: жування, мовлення, дихання та, в певній мірі, естетики. Повноцінне виконання цих функцій можливе лише за умов нормального розвитку, в першу чергу, зубоцелісного апарата на всіх етапах його розвитку, починаючи з внутрішньоутробного розвитку до повного його формування. Кожний з етапів визначальний і має свої особливості, тому порушення, що виникають на певному етапі, будуть викликати відповідні негативні зміни у формуванні, а також, відповідно, і у функціонуванні жувального апарата [1–3]. Виходячи з цього, величезного значення набуває своєчасне виявлення цих порушень та чинників, що їх обумовлюють, наприклад, особливості вигодовування, несвоєчасно компенсовані дефекти зубів та зубних рядів, раннє видалення тимчасових зубів та втрата постійних зубів, супутні соматичні захворювання тощо [4–6]. Унаслідок високої інтенсивності карієсу та передчасного видалення молочних зубів, особливо молярів, виникають сприятливі умови для розвитку аномалій та деформацій у сагітальній, трансверзальній та вертикальній площинах [6]. Вчасне виявлення цих порушень та їх корекція можлива тільки за умови проведення регулярних профілактичних оглядів.

Організація та проведення профілактики порушень формування зубоцелісної системи відбувається як у державних, так і приватних стоматологічних закладах, які надають допомогу дитячому населенню. Безсумнівно, що превентивні заходи у даний час не є настільки рентабельними для приватних структур, де в більшості випадків проводиться ортодонтичне лікування, і вимагає високої активності лікаря-ортодонта у проведенні санітарно-просвітницької роботи. А у державних структурах формально підтримуються «залишки» диспансеризації, а для профілактичної допомоги не вистачає часу через недостатню кількість лікарів-ортодонтів у штаті клініки [7,8]. До того ж, виходячи з того, що дитину найчастіше бачить не стоматолог, а педіатр (або сімейний лікар), доцільним було б починати

профілактичні заходи і санітарно-просвітницьку роботу саме з цих лікарів [9].

Враховуючи вищесказане, особливого значення набуває усвідомлене рішення батьків відвідувати з дитиною дитячого стоматолога та ортодонта для профілактичного огляду, а не тільки тоді, коли вже виникло захворювання і потрібно лікування. Це дозволяє визначити якість догляду за порожниною рота шляхом застосування гігієнічних індексів та скоректувати його за необхідності та виявити стоматологічні захворювання на ранніх строках, що дозволяє провести більш шадне та дешеве лікування. Вчасно виявлені порушення прикусу можуть бути усунені більш щадними методами, такими, як масаж, міогімнастика, фізіотерапевтичні методи тощо, без застосування дороговартісного лікування на більш пізніх стадіях захворювання. Проте, не дивлячись на очевидну користь таких профілактичних відвідувань, далеко не всі батьки здійснюють їх.

**Метою** нашого дослідження було визначення факторів, які впливають на рішення батьків профілактично відвідувати дитячого стоматолога та ортодонта зі своїми дітьми.

### Матеріали та методи

Проведено анкетування 406 батьків дітей-школярів 1–11 класів м. Полтави. Анкета містила питання щодо факторів формування стоматологічного здоров'я, профілактики, факторів ризику стоматологічних захворювань, в тому числі ортодонтичної патології. Застосовано методи: бібліосемантичний, соціологічний (анкетування), статистичний (обчислення часток у відсотковому співвідношенні, проста логістична регресія). Статистичну обробку проведено за допомогою програмного пакету OpenOffice 4.1.3 та статистичного пакету «R» 4.2.0.

### Результати дослідження та їх обговорення

Для досягнення мети нами було піддано статистичному аналізу відповіді батьків на запитання анкети, і за допомогою простої логістичної регресії виявлені

фактори, асоційовані з профілактичним відвідуванням до лікаря ортодонта та дитячого стоматолога.

Шанси того, що дитина не буде відвідувати ортодонта з профілактичною метою, зростають у батьків робітничих (низько кваліфікованих) професій в 1,49 рази (ВШ 1,49 [95% ДІ 0,99-2,25]),  $p=0,034$ , при незадовільному

фінансовому забезпеченні родини в 2,02 рази (ВШ 2,02 [95% ДІ 1,20-3,36]),  $p=0,006$ , низькій санітарно-гігієнічній обізнаності батьків в 2,71 рази (ВШ 2,71 [95% ДІ 1,17-6,28]),  $p=0,016$ , а також відвідування дитини стоматолога взагалі лише для лікування в 5,21 рази (ВШ 5,21 [95% ДІ 3,19-8,49]),  $p=0,001$  (табл. 1).

Таблиця 1. Фактори, які впливають на рішення батьків відвідувати з дітьми лікаря-ортодонта з профілактичною метою

Фактори, які впливають на рішення батьків відвідувати ортодонта з профілактичною метою	Чи відвідує дитина ортодонта з профілактичною метою, n=406		Відношення шансів (95% ДІ)	p
	Ні, n=144 абс. (%)	Так, n=262 абс. (%)		
Соціальне положення батьків: робітничі професія, n=191	107 (56,0)	84 (44,0)	1,49 (0,99-2,25)	0,034
Родина дитини проживає в місті, n=394	258 (65,0)	136 (35,0)	0,61 (0,23-1,60)	0,221
Незадовільне фінансове забезпечення, n=70	35 (50,7)	36 (49,3)	2,02 (1,20-3,39)	0,006
Вік дитини 15–18 років, n=49	33 (67,3)	16 (32,7)	0,87 (0,46-1,64)	0,394
Поганий стан ротової порожнини, n=48	29 (60,4)	19 (39,6)	1,22 (0,66-2,27)	0,315
Низька санітарно-гігієнічна обізнаність батьків, n=24	10 (41,7)	14 (58,3)	2,71 (1,17-6,28)	0,016
Дитина відвідувала стоматолога лише для лікування, n=240	122 (50,8)	118 (49,2)	5,20 (3,19-8,49)	0,001
Діагностований карієс зубів, n=225	149 (66,2)	76 (33,8)	0,85 (0,56-1,28)	0,245
Травма зубощелепної ділянки, n=18	10 (55,6)	8 (44,4)	1,48 (0,57-3,84)	0,282

На початку маршруту пацієнта в напрямку стоматологічного здоров'я повинен би знаходитися лікар педіатр або сімейний лікар, але в анкеті відображене незначне число батьків, які вказали на те, що саме він порадив нашим респондентам звернутися до стоматолога, що не дозволило нам обчислити ті фактори, які впливають на направлення дітей лікарем педіатром до ортодонта. Тому частіше відбувається самозвернення батьків спочатку до дитячого стоматолога, а тоді вже при необхідності до лікаря ортодонта. В цьому контексті важливим є саме профілактичне звернення батьків і настороженість стоматологів до ОП.

Шанси не відвідувати стоматолога з профілактичною метою зменшуються: на 71,7% у дітей які проживають в місті (ВШ 0,28 [95% ДІ 0,10-0,79]),  $p=0,023$ . Таку картину можна пояснити тим, що в місті стоматологічна допомога є більш доступною, ніж в селі.

Збільшуються шанси не відвідувати стоматолога з профілактичною метою у тих дітей, чий батьки самі не

дотримується правил гігієни порожнини рота (ВШ 2,03 [95% ДІ 1,07-3,86]),  $p=0,027$ ; не навчає дитину правилам особистої гігієни (ВШ 5,19 [95% ДІ 1,35-5,93]),  $p=0,026$ ; у дітей, чий батьки вважають, що фінансове положення у них незадовільне (ВШ 2,14 [95% ДІ 1,21-3,78]),  $p=0,005$  та при тому, коли респонденти відповіли, що лікар не інформував про дотримання заходів профілактики у дитини (ВШ 2,18 [95% ДІ 0,95-4,98]),  $p=0,039$  (табл. 2). Ця модель може свідчити про недостатню обізнаність з боку батьків і, можливо завантаженість або навіть також необізнаність лікаря, який може як не мати відповідних знань, так і не мати часу для надання рекомендацій.

### Перспективи подальших досліджень

Враховуючи отримані результати, в подальшому планується розробка шляхів підвищення рівня поінформованості та обізнаності батьків щодо факторів формування стоматологічного здоров'я їх дітей.

Таблиця 2. Фактори, які впливають на рішення батьків відвідувати з дітьми лікаря-стоматолога дитячого з профілактичною метою

Фактори, які впливають на рішення батьків відвідувати ортодонта з профілактичною метою	Чи відвідує дитина ортодонта з профілактичною метою, n=406		Відношення шансів (95% ДІ)	p
	Ні, n=240 абс. (%)	Так, n=166 абс. (%)		
Соціальне положення батьків: робітнича професія, n=191	25 (13,1)	166 (86,9)	0,83 (0,47-1,46)	0,307
Родина дитини проживає в місті, n=394	228 (58,6)	161 (41,4)	0,59 (0,20-1,71)	0,235
Незадовільне фінансове забезпечення родини, n=71	52 (73,2)	19 (26,8)	2,14 (1,21-3,78)	0,005
Вік дитини 15–18 років, n=49	28 (57,1)	21 (42,9)	0,91 (0,50-1,67)	0,440
Поганий стан ротової порожнини, n=48	34 (70,8)	14 (29,2)	1,79 (0,93-3,46)	0,053
Низька санітарно-гігієнічна обізнаність батьків, n=24	18 (75,0)	6 (25,0)	2,16 (0,84-5,57)	0,076
Батьки не дотримуються правил гігієни, n=71	55 (77,5)	16 (22,5)	2,03 (1,07-3,86)	0,027
Батьки не навчають дитину догляду за ПР, n=9	4 (44,4)	5 (55,6)	5,19 (1,35-5,93)	0,026
Батьки вважають, що за здоров'я дітей повинна піклуватися держава, n=84	8 (9,8)	74 (90,2)	0,59 (0,27-1,30)	0,126
Поради від стоматолога не отримували, n=195	25 (12,8)	170 (87,2)	0,79 (0,45-1,39)	0,252
Не дотримуються порад лікаря стоматолога, n=102	9 (8,8)	93 (91,2)	0,50 (0,24-1,07)	0,044
Стоматологічною допомогою незадоволені, n=51	10 (19,6)	41 (80,4)	1,56 (0,73-3,32)	0,170
Лікар про дотримання заходів профілактики не інформував, n=319	51 (16,0)	268 (84,0)	2,16 (0,95-4,98)	0,039
Присутність карієсу зубів, n=225	31 (13,8)	194 (86,2)	0,91 (0,52-1,59)	0,426
Патологія виявлена у віці старше 10 років, n=20	0 (0,0)	20 (100,0)	0,85 (0,78-0,92)	0,073
Відсутність ортодонта у державній поліклініці, n=25	5 (20,0)	20 (80,0)	0,60 (0,21-1,75)	0,252
Відсутність ортодонта у приватній поліклініці, n=9	0 (0,0)	9 (100,0)	0,86 (0,82-0,91)	0,277
Лікар про правила гігієни ПР не інформував, n=319	87 (27,3)	232 (72,7)	1,80 (0,98-3,31)	0,035
Дитина стоматолога взагалі не відвідувала, n=240	74 (30,8)	166 (69,2)	2,19 (1,35-3,59)	0,001
У дитини є численний карієс зубів, n=225	58 (25,8)	167 (74,2)	1,08 (0,69-1,70)	0,412
Під час профілактичного огляду виявлена ОП, n=73	17 (23,3)	56 (76,7)	2,38 (0,87-6,52)	0,067
Діти, які не відвідували стоматолога з профілакт. метою без скарг, n=118	29 (24,6)	89 (75,4)	1,45 (0,75-2,81)	0,175
Лікування проводиться за місцем проживання, n=188	42 (22,3)	146 (77,7)	1,06 (0,28-3,96)	0,619
Лікування проводиться в держав. поліклініці, n=130	30 (23,1)	100 (76,9)	1,18 (0,58-2,41)	0,397

## Висновки

Таким чином, аналіз результатів анкетування в якості основних факторів, які впливають на рішення батьків профілактично відвідувати дитячого стоматолога та ортодонта зі своїми дітьми, очікувано виявив з одного боку нестачу освіти, знань та поінформованості з боку батьків школярів (низька санітарно-гігієнічна обізнаність, низько кваліфіковані професії, відсутність усвідомлення про необхідність профілактичних візитів до лікаря), а з іншого боку, показує наявність батьків, які і самі не дотримуються правил гігієни порожнини рота, і, відповідно, не навчають цього своїх дітей. Англійське прислів'я «Не виховуйте

дітей – вони будуть схожі на вас. Виховуйте себе» як найкраще описує дану ситуацію і повертає нас до відсутності знань батьків з питань профілактики стоматологічних захворювань, підкреслюючи важливість і одночасно очевидну недостатність і незадовільність санітарно-просвітницької та інформаційно-роз'яснювальної роботи.

Окремо виділяється питання про відсутність інформації від лікарів щодо заходів профілактики, що з однієї сторони можна пояснити браком часу на прийомі через звантаженість лікарів-стоматологів, а з іншого боку свідчити про відсутність усвідомлення лікарями важливості таких заходів.

## Література

1. Дрогомирецька М. С. Морфологічні та морфометричні дослідження тканин зубо-щелепного апарату у дітей з порушеним перебігом антенатального періоду / М. С. Дрогомирецька, Ахмад Салех Халіф Салама // Клінічна медицина. – 2016. – Том XXI/1. – С. 96-103.
2. 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.
3. Смаглюк Л. В. Порівняльна характеристика морфо-функціонального стану зубощелепної ділянки у пацієнтів в період раннього та пізнього змінного прикусу / Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Е., Трофименко М. В. // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – № 2 (128). С. 267–270.
4. Lyakhova N. A. Analysis of risk factors of orthodontic pathology: literature review / N. A. Lyakhova // Wiadomosci Lekarskie. – 2018. – Т. LXXI, Nr 5. – 1084–1088.
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. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osoblivosti-formuvannya-timchasovogo-prikusu-v-ditey-narodzenih-vid-materiv-grup-riziku-oglyad-literaturi>.
6. 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.
7. Ляхова Н. О. Медико-соціальні та організаційно-правові питання організації надання ортодонтичної допомоги дитячому населенню України в період реформування галузі охорони здоров'я / Ляхова Н. О., Білоус А. М., Нестеренко О. М. // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – № 3 (110). – С. 213-217.
8. 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). – 2014. – С. 326–329.
9. Lyakhova N. A. The preexposure prophylaxis of stomatological diseases among the population of Ukraine in the practice of the family doctor and the pediatrician / N. A. Lyakhova, S. S. Kasinets // Wiadomosci Lekarskie. – 2017. – Tom LXX. – №3, cz. I. – P. 470–473.

## References

1. Drohomiretska M. S. Akhmad Salekh Khaliyf Salama. Morfolohichni ta morfometrychni doslidzhennia tkanyn zubo-shchelepnogo aparatu u ditei z porushenym perebihom antenatalnoho periodu [Morphological and morphometric studies of the tissues of the dental and maxillary apparatus in children with impaired antenatal period]. Clinical Medicine, 2016. 21 (1): 96-103. [in Ukrainian].
2. Melnyk V.S., Horzov L.F. Prohnozuvannia rozvytku zuboshchelepnykh anomalii u ditei molodshoho shkilnoho viku [Predicting the development of dental anomalies in children of primary school age]. Actual problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Dental Academy, 2019; 2: 66. [in Ukrainian].
3. Smahlyuk L. V., Karasyunok A.YE, Trofymenko M.V. Porivnyal'na kharakterystyka morfo-funktsional'noho stanu zuboshchelepnoyi dilyanky u patsiyentiv v period rann'oho ta pizn'oho zminnoho prykusu [Comparative characteristic of the morpho-functional state of the dento-jaw area in patients during the period of early and late mixed dentition], Bulletin of problems of biology and medicine. 2016; 2(128):267–270.
4. Lyakhova N. A. Analysis of risk factors of orthodontic pathology: literature review. Wiadomosci ekarskie. 2018; 71 (5): 1084–1088.
5. Sydorenko A. Yu. Osoblyvosti formuvannia tymchasovoho prykusu v ditei, narodzhenykh vid materiv hrup ryzkyu (ohliad literatury) [Features of the formation of temporary occlusion in children born to mothers at risk (literature review)]. Ukrainian Dental

Almanac, 2016; 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osoblivosti-formuvannya-timchasovogo-prikusu-v-ditey-narodzhenih-vid-materiv-grup-riziku-oglyad-literaturi> [in Ukrainian].

6. Smahliuk L. V., Sheshukov D. V. Stan stomatolohichnoho 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]. Bulletin of problems of biology and medicine. 2015; 2 (119): 222–225. [in Ukrainian].

7. Liakhova N. O., Bilous A. M., Nesterenko O. M. Medyko-sotsialni ta orhanizatsiino-pravovi pytannia orhanizatsii nadannia ortodontychnoi dopomohy dytyachomu naselenniu Ukrainy v period reformuvannya haluzi okhorony zdorovia [Medical, social and organizational and legal issues of the organization of orthodontic care for children in Ukraine during the reform of health care]. Bulletin of problems of biology and medicine. 2014; 3: 213-217. [in Ukrainian].

8. Smahliuk L. V., Kulish N. V., Sydorenko A. Yu. Dyspanserizatsiia dytyachoho naseleння – holovna skladova profilaktychnoi ortodontii [Medical examination of children is the main component of preventive orthodontics]. Bulletin of problems of biology and medicine. 2014; 3 (110): 326-329. [in Ukrainian].

9. Lyakhova N. A., Kasinets S. S. The preexposure prophylaxis of stomatological diseases among the population of Ukraine in the practice of the family doctor and the pediatrician. Wiadomosci Lwkarские. 2017; 70 (3, cz. I): 470–473.

Дата надходження рукопису до редакції: 06.04.2022 р.

---

**Мета.** Визначення факторів, які впливають на рішення батьків профілактично відвідувати дитячого стоматолога та ортодонта зі своїми дітьми.

**Матеріали та методи.** Проведено анкетування 406 батьків дітей-школярів 1-11 класів м. Полтави. Анкета містила питання щодо факторів формування стоматологічного здоров'я, профілактики, факторів ризику стоматологічних захворювань, в тому числі ортодонтичної патології. Методи: бібліосемантичний, соціологічний (анкетування), статистичний.

**Результати.** Фактори, асоційовані з профілактичним відвідуванням до лікаря ортодонта при простому логістичному рівнянні такі: соціальне положення – робітник низько кваліфікованої професії (ВШ 1,49 [95% ДІ 0,99-2,25]),  $p=0,034$ , незадовільне фінансове забезпечення (ВШ 2,02 [95% ДІ 1,20-3,39]),  $p=0,006$ , низька санітарно-гігієнічна обізнаність (ВШ 2,71 [95% ДІ 1,17-6,28]),  $p=0,016$  а також відвідування стоматолога взагалі лише для лікування в 5,21 рази (ВШ 5,21 [95% ДІ 3,19-8,49]),  $p=0,001$ . Шанси не відвідувати стоматолога з профілактичною метою зростають у тих, хто не дотримується правил гігієни (ВШ 2,03 [95% ДІ 1,07-3,86]),  $p=0,027$ ; не навчає дитину правилам особистої гігієни (ВШ 5,19 [95% ДІ 1,35-7,03]),  $p=0,026$  та при тому, коли респонденти відповіли, що лікар не інформував про дотримання заходів профілактики у дитини (ВШ 2,18 [95% ДІ 0,95-4,98]),  $p=0,039$ .

**Висновки.** Аналізуючи результати дослідження, виявлено вкрай низький рівень обізнаності та поінформованості батьків школярів щодо факторів формування стоматологічного здоров'я їх дітей.

**Ключові слова:** діти, профілактичні відвідування, ортоданти та дитячі стоматологи, обізнаність.

---

**The purpose.** Identify the factors that influence parents' decision to preventively visit a pediatric dentist and orthodontist with their children.

**Materials and methods.** A survey of 406 parents of schoolchildren of grades 1-11 in Poltava was conducted. The questionnaire included questions about the factors of dental health, prevention, risk factors for dental diseases, including orthodontic pathology. Methods: bibliosemantic, sociological (questionnaire), statistical.

**Results.** Factors associated with a preventive visit to an orthodontist with a simple logistical equation are: social status – a worker of low-skilled profession (HS 1.49 [95% CI 0.99-2.25]),  $p = 0.034$ , unsatisfactory financial security 2.02 [95% CI 1.20-3.39]),  $p = 0.006$ , low sanitary awareness (VS 2.71 [95% CI 1.17-6.28]),  $p = 0.016$  and visits dentist in general only for treatment 5.21 times (VS 5.21 [95% CI 3.19-8.49]),  $p = 0.001$ . The chances of not visiting the dentist for preventive purposes increase in those who do not follow the rules of hygiene (HS 2.03 [95% CI 1.07-3.86]),  $p = 0.027$ ; does not teach the child the rules of personal hygiene (VS 5.19 [95% CI 1.35-7.03]),  $p = 0.026$  and when respondents said that the doctor did not inform about the observance of preventive measures in the child (VS 2.18 [95% CI 0.95-4.98]),  $p = 0.039$ .

**Conclusions.** Analyzing the results of the study revealed an extremely low level of awareness and awareness of parents of schoolchildren about the factors shaping the dental health of their children.

**Key words:** children, preventive visits, orthodontists and pediatric dentists, awareness.

---

#### 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; м. Полтава, вул. Шевченка 23, 36011.  
+380 (50) 614-76-38, natanew2017@ukr.net, ORCID ID 0000-0003-0503-9935.