

УДК: 616.31-083:613:618.2  
DOI: 10.24061/2413-4260.XII.3.45.2022.5

## РІВЕНЬ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ ЗНАНЬ ВАГІТНИХ ЖІНОК ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Д.Г. Романюк*

Буковинський державний медичний  
університет МОЗ України  
(м. Чернівці, Україна)

**Резюме.** Ранній дитячий карієс розвивається під впливом великої кількості чинників, у тому числі поведінкових, аліментарних та соціальних. Стан здоров'я ротової порожнини матері, її знання з питань профілактики стоматологічних захворювань та ставлення до гігієни ротової порожнини в цілому мають значний вплив на стан стоматологічного здоров'я дитини в майбутньому.

**Мета дослідження:** встановити рівень санітарно-гігієнічних знань вагітних жінок з питань профілактики стоматологічних захворювань шляхом оцінки результатів анкетування.

**Матеріали та методи.** Для вивчення рівня знань та навичок майбутніх мам щодо профілактики стоматологічних захворювань нами було проведено анкетування вагітних жінок за допомогою Google-форми. Загальна кількість респондентів склала 101 особу. Опитування відбувалося через соціальні мережі. Використані методи описової статистики. Використані методи описової статистики. У дослідженні витримані всі біоетичні норми, що стосуються клінічних досліджень відповідно до положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2013 рр.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р.

**Результати та їх обговорення.** Дані опитування засвідчили значну потребу в стоматологічному лікуванні вагітних жінок, яку вони усвідомлюють (55,4 %). Однак реалізується це переважно саме за потребою (52,5 %), а не у формі регулярних профілактичних оглядів. Лише 33,7 % респондентів мають регулярні щорічні стоматологічні огляди, що є ознакою відповідального ставлення до власного здоров'я, проте кратність їх є недостатньою. 10,9 % опитаних нами жінок мають достатній рівень профілактичного стоматологічного забезпечення. Рівень гігієни ротової порожнини вагітних жінок за базовою маніпуляцією «чистка зубів» є таким: 65,35 % респондентів проводять цю маніпуляцію двічі на день, 25,74 % чистять зуби один раз на день, решта робить це нерегулярно. Окрім зубної щітки та пасти для догляду за ротовою порожниною вагітні жінки використовують флоси (70,30 %), ополіскувачі (73,27) та інші предмети та засоби (20,79 %).

Запитання, які стосувалися знань та вмінь вагітних жінок щодо профілактики стоматологічних захворювань у дітей показали, що більшість майбутніх мам не знають елементарні правила догляду за ротовою порожниною дитини. На запитання «Хто/що мотивує Вас до вибору предметів та засобів гігієни ротової порожнини?» лише 18,81 % респондентів сказали, що керуються порадами лікаря-стоматолога. Більшість (64,37 %) обирає продукцію, використовуючи рекламу на телебаченні та в соціальних мережах. 15,84 % опитаних зазначили, що на їхній вибір впливають акційні пропозиції.

Також нами встановлено надмірне використання моноцукридів у харчуванні дітей до трьох років, що є проковуючим чинником для розвитку раннього дитячого карієсу. Передчасним є використання вказаних вище продуктів, що порушує нормальний процес дозрівання емалі тимчасових зубів, як наслідок, швидке її руйнування під впливом карієсогенних чинників.

**Висновки.** Результати анкетування вагітних жінок показали, що їх санітарно-просвітницький рівень є недостатнім для формування правильних гігієнічних навичок у них та їхніх дітей, а також проведення профілактичних заходів щодо основних стоматологічних захворювань. Зокрема виявлено, що у значній кількості дітей, які народилися та проживають у м. Чернівці, присутні такі карієсогенні чинники, як неналежний режим вигодовування та надмірне споживання вуглеводів у вигляді напоїв та харчових продуктів, недостатній догляд за ротовою порожниною та невчасна кваліфікована стоматологічна допомога.

**Ключові слова:** вагітні; діти; догляд за ротовою порожниною; профілактика стоматологічних захворювань.

### Вступ

На сьогодні виділяють понад 100 чинників ризику розвитку раннього дитячого карієсу [1-6]. Тригерами патологічного процесу є карієсогенні мікроорганізми, які запускають процес демінералізації емалі зубів [7-12]. До перинатальних чинників, що мають значення у розвитку раннього дитячого карієсу в дітей, належать також поведінкові, аліментарні та соціальні [13-15]. Ключову роль у їх реалізації відіграють батьки дитини. Стан здоров'я ротової порожнини матері, її знання з питань профілактики стоматологічних захворювань та ставлення до гігієни ротової порожнини в цілому мають значний вплив на стан

стоматологічного здоров'я дитини [16-18]. Чимало досліджень вказують на недостатній рівень знань батьків щодо питань профілактики карієсу зубів у дітей [19-21].

**Мета дослідження:** встановити рівень санітарно-гігієнічних знань вагітних жінок з питань профілактики стоматологічних захворювань шляхом оцінки результатів анкетування.

### Матеріали та методи

Для вивчення рівня знань та навичок майбутніх мам щодо профілактики стоматологічних захворювань нами було проведено анкетування

вагітних жінок за допомогою Google-форми. Загальна кількість респондентів склала 101 особу. Відбувалося опитування через соціальні мережі, тому було неупередженим та анонімним. Анкета включала два блоки запитань: перший стосувався власне суб'єктивної оцінки стану стоматологічного здоров'я жінки, її ставлення до заходів профілактики основних стоматологічних захворювань, другий описував знання та вміння майбутніх мам щодо догляду за ротовою порожниною дитини та елементарних заходів профілактики стоматологічних захворювань у дітей. Результати опитування подавалися у процентному співвідношенні до кількості одержаних відповідей на них. Використані методи описової статистики.

У дослідженні витримані всі біоетичні норми, що стосуються клінічних досліджень відповідно до положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.),

Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2013 рр.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р.

### Результати та їх обговорення

Суб'єктивна оцінка стану власного стоматологічного здоров'я жінкою дає нам розуміння щодо її усвідомлення важливості профілактики стоматологічних захворювань у цілому. Як відомо, саме батьки є прикладом для своїх дітей у ранньому дитячому віці та основним інформаційним джерелом для формування свідомості дитини [22].

Перше запитання, яке яскраво ілюструє ступінь розуміння людиною важливості профілактичних оглядів для попередження захворювань, їх раннього виявлення та усунення, було «Як часто Ви відвідуєте стоматолога?». Відповіді на це питання проілюстровані на рис. 1.

#### Як часто Ви відвідуєте стоматолога?

101 відповідь

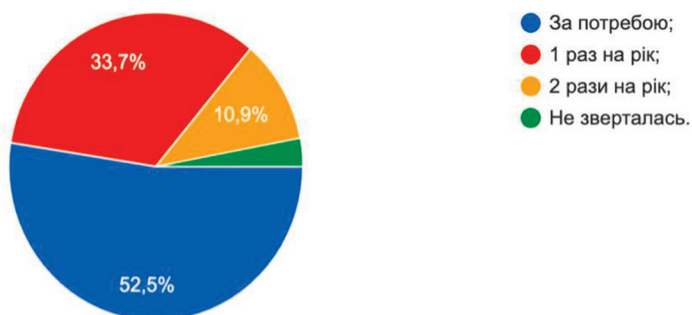


Рис. 1. Рівень свідомості вагітних жінок щодо необхідності відвідувань стоматолога та їх кратності за даними анкетування.

Результати показали, що переважна більшість вагітних жінок звертається до лікаря-стоматолога виключно за потреби, тобто на етапі сформованої патології, що потребує певного виду стоматологічного лікування. За таких умов вкрай складно впроваджувати профілактичний підхід та вести превентивну роботу. 33,7 % респондентів мають регулярні щорічні стоматологічні огляди, що є ознакою відповідального ставлення до власно-

го здоров'я, проте кратність їх є недостатньою. Лише 10,9 % опитаних нами жінок мають достатній рівень профілактичного стоматологічного забезпечення.

Суб'єктивно, з точки зору пацієнта, оцінити рівень його стоматологічного здоров'я нам допомогло запитання «Чи є у Вас, на Вашу думку, проблеми з зубами/яснами?», результати якого зображені на рис. 2.

#### Чи є у Вас, на Вашу думку проблеми з зубами/яснами?

101 відповідь

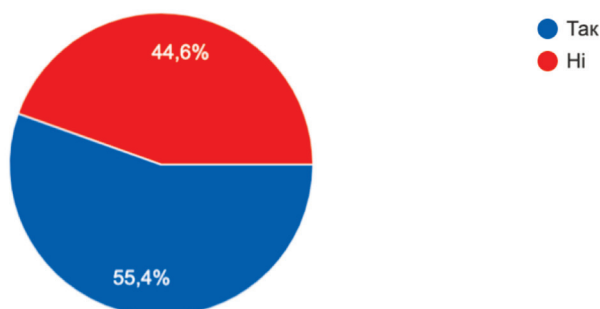


Рис. 2. Рівень стоматологічного здоров'я вагітних жінок за даними їх анкетування

Дані опитування засвідчили значну потребу в лікуванні вагітних жінок, яку вони усвідомлюють. Однак реалізується ця потреба, як показали результати попереднього запитання, за випадком, а не у формі чітко встановлених організаційних профілактичних заходів.

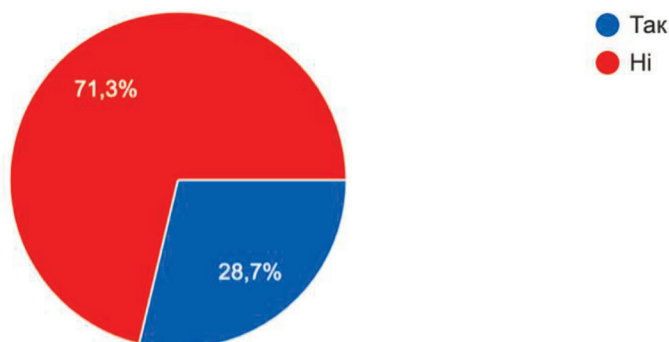
Цікавим, на нашу думку, є порівняння рівня стоматологічного здоров'я за даними суб'єктивної оцінки пацієнта та результатами клінічного огляду. Під час стоматологічного обстеження жінок у I триместрі вагітності потребували санації 85,71

% осіб, надалі цей показник зменшувався і склав 75,24 % у II триместрі вагітності та знов зростав до 82,38 % у III триместрі. Таким чином, суб'єктивна оцінка є значно ліпшою та, як виявляється, оманливою. Наслідком цього є значний відсоток вагітних жінок, котрі вважають себе здоровими і не звертаються за допомогою, що своєю чергою призводить до прогресування стоматологічних захворювань.

Ще однією підступною помилкою є небажання жінок лікуватися під час вагітності, що ілюструє рис. 3.

### Чи плануєте Ви їх вирішувати під час вагітності?

101 відповідь



**Рис. 3. Рівень готовності проходити санацію ротової порожнини під час вагітності за даними анкетування.**

Більшість жінок пояснює це небажання можливістю завдати шкоди майбутній дитині та відкладають вирішення стоматологічних проблем на потім. Завдання лікаря-стоматолога -аргументовано пояснити вагітним жінкам усі переваги та недоліки санації ротової порожнини та здійснити її в найбільш вдалий період вагітності.

Рівень гігієни ротової порожнини вагітних жінок оцінювали за банальним запитанням «Скільки разів на день Ви чистите зуби?». 65,35 % респондентів відповіли, що проводять цю маніпуляцію двічі на день. 25,74 % опитаних вказали, що чистять зуби один раз на день, решта робить це нерегулярно. Також ми поцікавилися, якими предметами та засобами гігієни ротової порожнини користуються майбутні мами. Ре-

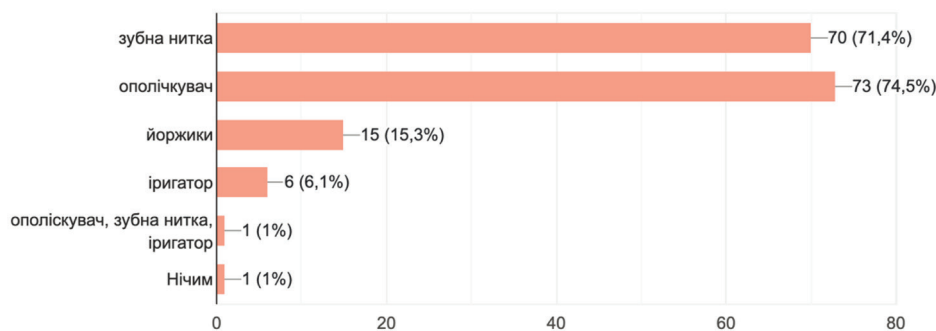
зультати опитування наведені на рис. 4.

Установлено, що 70 % вагітних, окрім зубної щітки та пасти, використовують для догляду за ротовою порожниною флоси, 73 % – ополіскувачі і тільки 20 % опитаних – інші предмети та засоби. У цілому одержані результати вказують на низький рівень знань та мотивації щодо проведення стоматологічних санітарно-гігієнічних заходів майбутніми мамами. Ще однією перепороною до підвищення рівня гігієни ротової порожнини є брак матеріальних ресурсів, що відображає загальний рівень життя населення.

Другий блок запитань стосувався знань та вмінь вагітних жінок щодо профілактики стоматологічних захворювань у дітей. Результати опитування також є невтішними (табл. 1).

### Якими засобами для догляду за ротовою порожниною Ви користуєтесь, окрім зубної пасти та щітки?

98 відповідей



**Рис. 4. Додаткові предмети та засоби, якими користуються вагітні жінки, для догляду ротової порожнини за даними анкетування.**

Таблиця 1

**Результати анкетування вагітних щодо догляду  
за ротовою порожниною дитини, %**

Запитання	Варіанти відповіді	Результати
Чи потрібно доглядати за ротовою порожниною новонародженого?	ні	42,57 %
	так	57,43 %
Коли потрібно починати чистити зуби дитині?	до року	7,92 %
	до двох років	55,45 %
	до трьох років	31,68 %
	до п'яти років	4,95 %
Як підібрати зубну щітку дитині?	будь-яку дитячу	67,33 %
	за кольором	17,82 %
	за жорсткістю	14,85 %
Як часто потрібно змінювати зубну щітку дитині?	за потреби	31,68 %
	раз на місяць	10,90 %
	раз на три місяці	39,60 %
	раз на півроку	17,82 %
Як підібрати зубну пасту дитині?	будь-яку дитячу	41,59 %
	за смаковими якостями	40,59 %
	за вмістом фтору	9,90 %
	за абразивністю	7,92 %

Як свідчать дані таблиці, більшість майбутніх мам не знають елементарні правила догляду за ротовою порожниною дитини. На запитання «Хто/що мотивує Вас до вибору предметів та засобів гігієни ротової порожнини?» лише 18,81 % респондентів сказали, що керуються порадами лікаря-стоматолога. Більшість (64,37%) обирає продукцію, користуючись рекламою на теле-

баченні та в соціальних мережах. 15,84 % опитаних зазначили, що на їхній вибір впливають акційні пропозиції.

Одним з основних чинників ризику розвитку стоматологічних захворювань у дітей є якість та режим їх вигодовування [23-25]. Відповіді вагітних жінок на ключові питання щодо харчування дитини у віці до трьох років наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

**Результати анкетування вагітних щодо вигодовування дітей, %**

Запитання	Варіанти відповіді	Результати
Скільки має тривати грудне вигодовування?	до півроку	22,77 %
	до року	64,36 %
	до двох років чи більше	12,87 %
Який режим вигодовування є найкращим?	за вимогою	44,55 %
	без нічних годувань	10,89 %
	з мінімальною перервою	21,78 %
	з чітким графіком	22,78 %
Які напої можна давати дитині?	солодкий чай	21,78 %
	компот	22,77 %
	сік	71,29 %
	молоко	53,46 %
Коли слід починати давати солодощі дитині?	солодку воду	9,90 %
	до року	7,92 %
	після року	30,69 %
	після двох років	44,55 %
	після трьох років	14,86 %
Які з перелічених солодощів Ви б обрали для своєї дитини?	ніколи	1,98 %
	печиво	54,46 %
	льодяники	24,75 %
	шоколадні вироби	31,68 %
		39,60 %

Дані таблиці вказують на надмірне використання моноцукридів у харчуванні дітей віком до трьох років, що є провокуючим чинником для розвитку раннього дитячого карієсу. Також передчасним є вживання вказаних вище продуктів, що порушує нормальний процес дозрівання емалі тимчасових зубів і, як наслідок, швидке їх руйнування під впливом карієсогенних чинників.

## Висновки

Результати анкетування вагітних жінок показали, що їх санітарно-просвітницький рівень є недостатнім для формування правильних гігієнічних навичок, як у них, так і в їхніх дітей, а також, необхідність проведення профілактичних заходів щодо основних стоматологічних захворювань. Зокрема виявлено, що у значної частини дітей, які народилися та проживають у м. Чернівці, присутні такі карієсогенні чинники, як неналежний режим вигодовування та надмірне споживання вуглеводів у вигляді напоїв та хар-

чових продуктів, недостатній догляд за ротовою порожниною та несвоєчасна кваліфікована стоматологічна допомога.

## Перспективи подальших досліджень

На підставі одержаних результатів розробити заходи санітарно-просвітницького характеру для вагітних жінок з метою попередження розвитку стоматологічних захворювань у майбутніх мам та їхніх дітей.

## Конфлікт інтересів: відсутній.

## Джерела фінансування: самофінансування.

Дана стаття є частиною науково-дослідної роботи кафедри дитячої стоматології Буковинського державного медичного університету «Розробка методів профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з урахуванням факторів ризику їх розвитку», термін виконання 01.2021-12.2025.

## Література

1. World Health Organization. WHO Expert Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries: report of a meeting, Bangkok, Thailand, 26-28 January 2016 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2021 Feb 14]. 30 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255627/WHO-NMH-PND-17.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Javed F, Feng C, Kopycka-Kedzierawski DT. Incidence of early childhood caries: A systematic review and meta-analysis. *J Invest Clin Dent* [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 16];8(4):e12238. Available from: doi:10.1111/jicd.12238
3. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent Health*. 2004;21(1 Suppl):71-85.
4. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr* [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 14];5:157. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5514393/pdf/fped-05-00157.pdf> doi:10.3389/fped.2017.00157
5. Goswami P. Early Childhood Caries- A Review of Its Aetiology, Classification, Consequences, Prevention and Management. *J Evolution Med Dent Sci*. 2020;9(10):798-803. doi: 10.14260/jemds/2020/173
6. Chanpum P, Duangthip D, Trairatvorakul C, Songsiripraduboon S. Early Childhood Caries and Its Associated Factors among 9- to 18-Month Old Exclusively Breastfed Children in Thailand: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 26];17(9):3194. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246726/pdf/ijerph-17-03194.pdf> doi:10.3390/ijerph17093194
7. Heaton B, Cheng ST, Sohn W, Garcia RI, Galea S. Complex Systems Model of Dynamic Mechanisms of Early Childhood Caries Development. *J Dent Res*. 2020;99(5):537-43. doi:10.1177/0022034520909841
8. Fakhruddin KS, Ngo HC, Samaranayake LP. Cariogenic microbiome and microbiota of the early primary dentition: A contemporary overview. *Oral Dis*. 2019;25(4):982-95. doi:10.1111/odi.12932
9. Li F, Tao D, Feng X, Wong MCM, Lu H. Establishment and Development of Oral Microflora in 12-24 Month-Old Toddlers Monitored by High-Throughput Sequencing. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 21];8:422. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288402/pdf/fcimb-08-00422.pdf> doi:10.3389/fcimb.2018.00422
10. Sfeir E, Nahas M. Salivary Immunoglobulin A and Streptococcus mutans Levels among Lebanese Preschool Children with Early Childhood Caries. *J Contemp Dental Pract*. 2021;21(9):1012-7. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2907
11. Hemadi AS, Huang R, Zhou Y, Zou J. Salivary proteins and microbiota as biomarkers for early childhood caries risk assessment. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 19];9(11):e1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775330/pdf/ijos201735a.pdf> doi:10.1038/ijos.2017.35
12. Wang Y, Wang S, Wu C, Chen X, Duan Z, Xu Q, et al. Oral Microbiome Alterations Associated with Early Childhood Caries Highlight the Importance of Carbohydrate Metabolic Activities. *mSystems* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 10];4(6):e00450-19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6832018/pdf/mSystems.00450-19.pdf> doi:10.1128/mSystems.00450-19
13. Jain M, Namdev R, Bodh M, Dutta S, Singhal P, Kumar A. Social and Behavioral Determinants for Early Childhood Caries among Preschool Children in India. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2015;9(2):115-20. doi:10.15171/joddd.2014.023
14. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pédiatr*. 2019;26(8):497-503. doi:10.1016/j.arcped.2019.10.004
15. Rasuljanovna JF, Saidialoevich MS. Assessment and Prevention of Dental Caries in Children Who Were on Artificial Feeding. *IJCRR*. 2020;12(23):56-8. doi:10.31782/IJCRR.2020.122311
16. Manchanda K, Sampath N, Sarkar AD. Evaluating the effectiveness of oral health education program among mothers with 6-18 months children in prevention of early childhood caries. *Contemp Clin Dent*. 2014;5(4):478-83. doi: 10.4103/0976-237X.142815
17. Philip N, Suneja B, Walsh LJ. Ecological Approaches to Dental Caries Prevention: Paradigm Shift or Shibboleth? *Caries Res*. 2018;52(1-2):153-65. doi: 10.1159/000484985
18. Palmer CA, Gilbert JA. Position of the academy of nutrition and dietetics: the impact of fluoride on health. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(9):1443-53. doi: 10.1016/j.jand.2012.07.012
19. Hariyani N, Do LG, Spencer AJ, Thomson WM, Scott JA, Ha DH. Maternal caries experience influences offspring's early childhood caries-a birth cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(6):561-9. doi:10.1111/cdoe.12568
20. Ramadugu K, Bhaumik D, Luo T, Gicquelais RE, Lee KH, Stafford EB, et al. Maternal Oral Health Influences

Infant Salivary Microbiome. *J Dent Res.* 2021;100(1):58-65.doi:10.1177/0022034520947665

21. Lotto M, Strieder AP, Aguirre APE, Moreira Machado MAA, Rios D, Cruvinel A, et al. Parental perspectives on early childhood caries: A qualitative study. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(4):451-8. doi: 10.1111/ipd.12622

22. Folayan MO, Kolawole KA, Oyedele T, Chukumah NM, Onyejaka N, Agbaje H, et al. Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children, and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014[cited 2021 Jan 31]; 14: 156. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4279893/pdf/12903\\_2014\\_Article\\_478.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4279893/pdf/12903_2014_Article_478.pdf) doi:10.1186/1472-6831-14-156

23. Bernabé E, Ballantyne H, Longbottom C, Pitts NB. Early Introduction of Sugar-Sweetened Beverages and Caries Trajectories from Age 12 to 48 Months. *J Dent Res.* 2020;99(8):898-906.doi: 10.1177/0022034520917398

24. Folayan MO, El Tantawi M, Ramos-Gomez F, Sabbah W. Early childhood caries and its associations with sugar consumption, overweight and exclusive breastfeeding in low, middle and high-income countries: an ecological study. *PeerJ* [Internet]. 2020[cited 2021 Jan 19];8:e9413. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533058/pdf/peerj-08-9413.pdf> doi:10.7717/peerj.9413

25. Feldens CA, Rodrigues PH, de Anastácio G, Vitolo MR, Chaffee BW. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. *Int Dent J.* 2018;68(2):113-21.doi:10.1111/idj.12333

## PREGNANT WOMEN'S LEVEL OF SANITARY AND HYGIENIC KNOWLEDGE ON THE DENTAL DISEASES PREVENTION

*D.H. Romaniuk*

Bukovinian State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine  
(Chernivtsi, Ukraine)

### Summary

Early childhood caries results from many factors, including behavioral, nutritional, and social. The state of the mother's oral health, her knowledge on the prevention of dental diseases and attitude to oral hygiene in general significantly impact the child's oral health status in the future.

**Objective of the study.** This study aims to identify the level of pregnant women's sanitary and hygienic knowledge on the prevention of dental diseases by assessing the results of the questionnaire.

**Materials and methods.** To study the level of knowledge and skills of expectant mothers in the prevention of dental diseases, we conducted a questionnaire survey of pregnant women using a Google-form. The total number of respondents was 101. The survey was conducted via social networks. Methods of descriptive statistics were used. All bioethical norms concerning clinical research in accordance with the provisions of GCP (1996), Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine (04.04.1997), WMA Helsinki Declaration on Ethical Principles of Scientific Medical Research Involving Human Subjects (1964-2013), Order of Ministry of Health № 690 dated September 23, 2009, were observed during the study.

**Results and discussion.** Survey data showed a significant need for dental treatment among pregnant women, which they were aware of (55.4%). However, this need is mainly realized by necessity (52.5%) and not by regular preventive check-ups. Only 33.7% of respondents have regular annual dental check-ups, which is a sign of responsible attitude towards one's own health, but the frequency of check-ups is insufficient. 10.9% of female respondents have an adequate level of preventive dental care. Oral hygiene level among pregnant women with regard to the basic manipulation of tooth brushing is as follows: 65.35% of respondents do it twice a day, 25.74% brush their teeth once a day and the rest do it irregularly. In addition to toothbrush and toothpaste, pregnant women also use floss (70.30%), mouthwash (73.27%) and other items and products (20.79%).

The questions related to knowledge and skills of pregnant women regarding the prevention of dental diseases in children showed that the majority of expectant mothers are unaware of the basic rules of child oral care. When asked "Who/What motivates you to choose oral hygiene items and products?" only 18.81% of respondents said that they follow the advice of their dentist. The majority (64.37%) chooses products using TV and social media ads, and 15.84% of respondents said their choice was influenced by promotional offers.

Premature use of the above products disrupts the normal process of maturation of the enamel of primary teeth, resulting in its rapid destruction under the influence of cariogenic factors.

**Conclusions.** The results of the questionnaire of pregnant women showed that the level of their sanitary and hygienic knowledge is insufficient for the formation of proper hygiene skills among them and their children, as well as for the implementation of preventive measures for major dental diseases. In particular, it has been revealed that a significant percentage of children born and living in Chernivtsi are exposed to such cariogenic factors as inappropriate feeding regime and excessive consumption of carbohydrates in the form of drinks and food, inadequate oral care and delayed qualified dental care.

**Key words:** pregnant women; children; oral care; prevention of dental diseases.

### Contact Information:

**Романюк Дойніца Григорівна** – аспірант кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету МОЗ України, м. Чернівці, Україна.

**e-mail:** romanyuk.d@bsmu.edu.ua

**ORCID ID:** 0000-0003-3763-4720

**Resercher ID:** D-4746-2017

**ScopusAuthor ID:** 57211591187

### Контактна інформація:

**Doynitsa Romanyuk** – postgraduate student of the Department of Pediatric Dentistry of the Bukovinian State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Chernivtsi, Ukraine.

**e-mail:** romanyuk.d@bsmu.edu.ua

**ORCID ID:** 0000-0003-3763-4720

**Resercher ID:** D-4746-2017

**ScopusAuthor ID:** 57211591187

© Д.Г.Романюк, 2022

© D.H.Romanyuk, 2022



Надійшло до редакції 10.06.2022 р.  
Підписано до друку 25.08.2022 р.