

DOI 10.29254/2077-4214-2026-2-181-271-278

УДК 612.821.3+ 355.01+616.314-002

Домбрович С. В., Рожко М. М.

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ, Україна)

lilisofi5557@gmail.com

У цій статті розглядається проблема останніх десятиріч у країні виявлено істотне погіршення стоматологічного статусу населення. Населення щодня під час війни наражається на небезпеку, що загрожує їхньому життю, призводить до підвищеної пильності, тривоги та страху. Стрес має значний вплив на психічне здоров'я під час бойових дій, що пов'язано зі складною взаємодією психологічних і фізіологічних механізмів. Сьогодні перед системою охорони здоров'я України стоїть величезний виклик захисту та збереження ментального здоров'я нації. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я ротової порожнини як благополучний стан ротової порожнини, з яким пов'язана безліч найважливіших функцій, включаючи дихання, прийом їжі, спілкування, здатність посміхатися і встановлювати соціальні зв'язки. Хороший стан ротової порожнини, що забезпечує комфорт і впевненість, дозволяє людині повною мірою реалізувати свої можливості і брати участь у житті суспільства. Здоров'я ротової порожнини є невід'ємною частиною загального здоров'я, благополуччя та якості життя від народження до старості. Здоров'я ротової порожнини дорослого населення України є складовою частиною його загальносоматичного здоров'я оскільки стоматологічне здоров'я є інтегральним показником соціально- економічного розвитку суспільства, рівня добробуту й культури населення, а його збереження та зміцнення залишається одним із першочергових завдань у сфері охорони здоров'я.

**Ключові слова:** ротова порожнина, гігієна, стрес, психоемоційний стан, карієс зубів, зубо-щелепні деформації, часткова втрата зубів, дефекти зубів.

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.**

Стаття є фрагментом планової науково-дослідної роботи «Клініко-експериментальне обґрунтування сучасних методів діагностики, профілактики та лікування стоматологічних захворювань», (номер державної реєстрації 0124U003547) кафедри стоматології післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України.

**Вступ.**

В умовах воєнного стану населення України зазнає тривалого впливу стресових факторів, що відображається не лише на психоемоційному, а й на соматичному здоров'ї, зокрема стані ротової порожнини [1, 2].

Стресові чинники, пов'язані з вимушеним переміщенням, втратою житла, невизначеністю та постійною небезпекою, змінюють харчові звички, гігієнічну поведінку та ставлення до власного здоров'я.

Сучасні дослідження вказують на зростання частоти стрес-асоційованих стоматологічних порушень, серед яких – бруксизм, гінгівіт, підвищена чутливість емалі, порушення гігієнічних навичок, аномалій прикусу.

**Мета дослідження.**

Визначити вплив стресових факторів воєнного часу на емоційний стан, поведінкові реакції, стоматологічні звички та стоматологічне здоров'я населення України.

**Об'єкт і методи дослідження.**

У обстеженні взяли участь 60 осіб, жителів України, різного віку та статі.

До вибірки увійшли 39 жінок (65,22±6,1%) та 21 чоловік (34,78±6,1%).

Більшість респондентів проживають у великих містах – 34 особи (56,52±6,4%), у малих містах – 16 (26,09±5,7%), у сільській місцевості – 10 (17,39±4,9%). Внутрішньо переміщені особи (ВПО) становили 26,09±5,7%.

За віковими категоріями переважають респонденти віком 19–30 років (48,33±6,5%) та 31–45 років (38,33±6,3%). Респондентів віком до 18 років – 13,33±4,4%, старших 46 років не виявлено.

Опитування проводилося за допомогою стандартизованої анкети, що включала питання щодо:

- емоційного та фізіологічного стану;
- самооцінки стану ротової порожнини;
- змін у гігієнічних звичках під впливом стресу;
- харчових та поведінкових особливостей.

Під час проведення даного дослідження було дотримано вимог Good Clinical Practice (ICH E2(R6) GCP) та Гельсінської Декларації Всесвітньої медичної організації. До початку будь-яких процедур усі учасники надали інформовану добровільну згоду на участь.

Обробку результатів здійснювали методами описової статистики з розрахунком часток (%) та стандартної похибки ( $\pm m$ ).

**Результати дослідження та їх обговорення.**

**Демографічна характеристика вибірки.** Відповідно до розподілу респондентів за віком (табл. 1), більшість опитаних становили молоді люди віком 19–30 років (48,33±6,5%), значну частку склали також особи віком 31–45 років (38,33±6,3 %).

У вибірці не було респондентів віком старше 45 років.

Це пояснюється тим, що опитування проводилося серед соціально активного населення, здатного са-

можливо користуватися онлайн-формами опитування.

**Таблиця 1 – Розподіл респондентів за віком**

Вікова група				
до18	19-30	31-45	46-60	>60
8	29	23	0	0
13,33±4,4%	48,33±6,5%	38,33±6,3%	0	0

Більш ніж половина учасників проживає у великих містах, що забезпечує вищий рівень доступу до стоматологічної допомоги, але водночас передбачає інтенсивніше психоемоційне навантаження в умовах війни [2, 3, 4].

Висока частка жінок (65,22±6,1%) відповідає тенденції більшої участі жінок у соціологічних дослідженнях і може свідчити про більшу відкритість цієї категорії до самооцінки власного здоров'я.

*Емоційні, фізіологічні та інтелектуальні прояви стресу.* Респондентам було запропоновано здійснити самооцінку власного емоційного стану та окремих аспектів ментального здоров'я під впливом воєнних подій.

Отримані дані узагальнено у **таблиці 2**.

Як свідчать результати, найпоширенішими серед опитаних були емоційні симптоми: переважаючими станами виявилися неспокій і тривожність (65,22±6,1%) та роздратованість (43,48±6,4%).

Кожен третій респондент повідомив про занижену самооцінку (8,7±3,6%) або відчуття емоційного вигорання (21,74±5,3%).

Значна кількість опитаних відзначила сумний настрій, апатію або байдужість (13,04±4,3%) і відчуття постійної туги чи депресії (8,7±3,6%).

Серед фізіологічних симптомів домінували:

- порушення сну чи безсоння (60,87±6,3%),
- підвищена втомлюваність (30,43±5,9%),
- втрата апетиту або переїдання (21,74±5,3%) та підвищена пітливість (21,74±5,3%).

Окремі респонденти повідомили про зниження імунітету (8,7±3,6%) і порушення процесів травлення (4,35±2,6%).

У 43,48±6,4% опитаних відзначалася поява алергії або шкірних висипань, що може бути психосоматичним проявом стресу.

Інтелектуальні ознаки дистресу включали:

- важкість у прийнятті рішень (65,22±6,1%);
- зниження концентрації уваги (21,74±5,3%);
- погіршення пам'яті (26,09±5,7%);
- домінування негативних думок (26,09±5,7%).

Такі результати підтверджують наявність когнітивних наслідків хронічного психоемоційного напруження.

Таким чином, отримані дані свідчать, що у більшості респондентів спостерігається поєднання емоційних, фізіологічних і когнітивних симптомів стресу, що може безпосередньо впливати на їхню поведінку, у тому числі на гігієнічні та стоматологічні звички [5, 6, 7, 8, 9].

*Самооцінка стану ротової порожнини та вплив стресу на гігієнічну поведінку.* Для з'ясування впливу психоемоційного стану на стоматологічне здоров'я респондентам було запропоновано оцінити власний стан ротової порожнини та можливі зміни, які виникли під час війни [10, 11, 12, 13].

Всі 60 (100%) респондентів мали можливість звертатися до стоматолога й дійсно скористалися цією можливістю у період воєнних дій.

Серед них 47 (78,26±5,3%) осіб повідомили про наявність проблем із зубами або яснами, тоді як 13 (21,74±5,3%) осіб не виявили таких скарг [14, 15].

Це свідчить, що навіть за умов воєнного часу потреба в стоматологічній допомозі залишається високою, а респонденти зберігають відповідальне ставлення до свого здоров'я.

На питання про вплив стресу на стан ротової порожнини 13 (21,74±5,3%) осіб відповіли, що стан погіршився, 44 (73,91±5,7%) не помітили змін, а 3 (4,35±2,6%) не звертали на це уваги (**табл. 3**).

Таким чином, лише кожен п'ятий респондент безпосередньо пов'язує стрес із погіршенням стоматологічного стану, хоча наявність соматичних проявів стресу (**табл. 2**) свідчить про можливу недооцінку цього зв'язку [16, 17, 18].

*Вплив війни на гігієнічні звички.* Для оцінки впливу воєнних подій на особисту гігієну ротової порожнини

**Таблиця 2 – Емоційні, фізіологічні та інтелектуальні симптоми**

Інтелектуальні ознаки		Емоційні симптоми		Фізіологічні симптоми	
Переважа негативних думок	16 26,09±5,7%	Неспокій, тривожність	39 65,22±6,1%	Втрата апетиту чи переїдання	13 21,74±5,3%
		Сумний настрій, байдужість	8 13,04±4,3%	Порушення сну, безсоння	37 60,87±6,3%
Важкість зосередження	8 13,04±4,3%	Відчуття постійної туги, депресії	5 8,7±3,6%	Підвищена втомлюваність	18 30,43±5,9%
		Роздратованість	26 43,48±6,4%	Зниження імунітету	5 8,7±3,6%
Погіршення показників пам'яті	16 26,09±5,7%	Емоційне вигорання	13 21,74±5,3%	Пітливість підвищена	13 21,74±5,3%
				Прискорений, неритмічний пульс	5 8,7±3,6%
Підвищене відволікання	13 21,74±5,3%	Заниження самооцінки	5 8,7±3,6%	Порушення процесів травлення	3 4,35±2,6%
				Поява алергії або шкірних висипань	26 43,48±6,4%
Важкість у прийнятті рішень	39 65,22±6,10%	Втрата інтересу до здоров'я	0	Швидке збільшення або втрата маси тіла	0

респондентам було поставлено запитання щодо змін у частоті, тривалості та ретельності догляду за зубами [3, 10, 12, 13, 19].

Узагальнені відповіді подано в таблиці 4.

Згідно з отриманими даними, більшість (56,52±6,4%) респондентів зазначили, що війна слабо вплинула на їхні гігієнічні звички, 34,78±6,1% не відзначили жодного впливу, і лише 8,7% визнали суттєві або помірні зміни у поведінці [3, 4, 6, 7, 20, 21, 22, 23].

Така тенденція може бути зумовлена сформованими стійкими гігієнічними навичками, а також усвідомленням важливості збереження здоров'я в умовах підвищеного стресу [11, 16, 17, 24].

Разом з тим, аналіз відповідей показує, що певна частка населення все ж стикається з труднощами у догляді за ротовою порожниною – зокрема, через обмежений доступ до води, електропостачання, стоматологічної допомоги чи фінансові проблеми [21, 22].

Ці фактори розглядаються як вторинні наслідки воєнних дій, які потребують урахування під час планування профілактичних програм.

Гігієнічна поведінка, труднощі догляду та використання допоміжних засобів. Поведінкові реакції респондентів під час війни демонструють певні зміни у режимі гігієни ротової порожнини, однак загальний

Таблиця 3 – Оцінка зміни стану ротової порожнини внаслідок стресу

Стан ротової порожнини		
Погіршився	Не змінився	Не звертаю увагу на гігієну в умовах стресу
13	44	3
21,74±5,3%	73,91±5,7%	4,35±2,6%

Таблиця 4 – Оцінка впливу війни на звички догляду за ротовою порожниною

Ступінь впливу війни на звички догляду			
Сильно впливає	Помірно	Слабо	Не впливає
3	3	34	21
4,35±2,6%	4,35±2,6%	56,52±6,4%	34,78±6,1%

диноких випадках, що можна пояснити соціальними обмеженнями воєнного часу [2, 3, 4, 9, 21].

Частота і тривалість чищення зубів. Згідно з результатами, поданими у таблиці 6, усі респонденти (100 %) повідомили, що чистять зуби принаймні двічі на день. Це свідчить про високу обізнаність населення у питаннях гігієни ротової порожнини навіть в умовах хронічного стресу [6, 7, 8, 21, 25].

Як зазначено в таблиці 7, серед респондентів, які чистять зуби двічі на день (73,33±5,7%), найчастіше це відбувається після сну та перед сном (56,67±6,4%).

Таблиця 5 – Поведінкові ознаки та зміни способу життя

Поведінкові ознаки						
Нехтування гігієною	Недотримання режиму харчування	Збільшення конфліктних ситуацій	Хронічний брак бажання	Низька продуктивність діяльності	Втрата уваги до зовнішнього вигляду	Більша інтенсивність куріння, вживання алкоголю
16	31	5	0	16	10	0
26,09±5,7%	52,17±6,4%	8,70±3,6%	0,00	26,09±5,7%	17,39±4,9%	0,00

рівень гігієнічної культури залишається досить високим [20, 21, 22, 23].

Як видно з таблиці 5, найбільш поширеними проявами стресової поведінки є недотримання режиму харчування (52,17±6,4%) та нехтування особистою гігієною (26,09±5,7%).

Крім того, 26,09±5,7% опитаних повідомили про зниження продуктивності діяльності та втрату уваги до зовнішнього вигляду (17,39±4,9%).

Підвищення шкідливих звичок, таких як куріння чи вживання алкоголю, спостерігалось лише у по-

Таблиця 6 – Частота та засоби чищення зубів

Частота чищення зубів			
двічі на день	Один раз/день	Рідше, ніж 1 раз/день	Не чищу
60 (100%)	0	0	0
Засоби чищення зубів			
Зубна паста та щітка	Зубна паста та електрична щітка	Паста або порошок без щітки	Інші засоби
37	23	0	8
60,87±6,3%	39,13±5,3%	0,00	13,04±4,3%

Таблиця 7 – Режим і тривалість чищення зубів

Час 2 рази чищення (44 особи 73,33 ± 5,71%)					
після сну і перед сном	після сну і перед вечерею	після сну і в обід	після сніданку і перед сном	після сніданку і перед вечерею	Чищу 1 або 2 залежно від обставин
10			34	0	0
16,67±4,8%	0	0	56,67±6,4%	0	0
Час 3 рази чищення (16 осіб 26,67±5,7%)					
після сну після сніданку перед сном	після сну після сніданку перед вечерею	після сну після сніданку після вечері	після сну після обіду перед сном	після сну після обіду перед вечерею	після сну після обіду після вечері
0	0	0	5	0	0
0	0	0	8,33±3,57%	0	0

Таблиця 8 – Частота заміни зубної щітки

Частота заміни зубної щітки								
1 р / рік	1 раз / пів року	кожних 3-4 місяці	кожних 3 місяці	кожних 2 місяці	кожні 1-2 місяці	щомісяця	4 щітки на рік	не знаю
3	5	23	8	2	16	3	0	0
5±2,81%	8,33±3,57%	38,33±6,28%	13,33±4,39%	3,33±2,32%	26,67±5,71	5±2,81%	0	0

Особи, які чистять зуби тричі на день (26,67±5,7%), зазвичай роблять це після сну, після обіду та перед сном (18,33±5%). Щодо тривалості процедури, більшість респондентів витрачають 2–3 хвилини (26,67±5,7%), а 18,33±5% – 3–4 хвилини [15, 18, 25, 26].

Такі показники відповідають рекомендованим гігієнічним нормам.

Заміна зубної щітки та використання допоміжних засобів. Аналіз даних показав, що переважна більшість опитаних регулярно змінюють зубну щітку: як видно з таблиці 8, 38,33±6,3% роблять це кожні 3–4 місяці, 26,67±5,7% – кожні 2–3 місяці, а ще 8,33±3,6% – раз на пів року. Такі інтервали відповідають міжнародним рекомендаціям ВООЗ [10, 11, 15, 24, 25].

Крім базових засобів гігієни (зубна щітка і паста), 78,33±5,3% респондентів використовують додаткові засоби (зубна нитка, ополіскувач, йоршики). Це свідчить про достатній рівень стоматологічної освіти та стабільність гігієнічних звичок, навіть під впливом стресових факторів [16, 17, 18, 21, 23, 26, 27].

Труднощі у догляді за ротовою порожниною. Результати щодо чинників, які ускладнюють гігієнічний догляд, подано у таблиці 9. Найчастішими бар'єрами стали фінансові труднощі (52,17±6,4%) та нестабільність електропостачання (43,48±6,4%), що опосередковано впливають на гігієнічні процедури [3, 4, 7, 12, 20, 28].

Обмежений доступ до води відзначили 13,04±4,3%, стресовий стан –17,39±4,9%, а страх під час обстрілів – 17,39±4,9%. Ці результати підкреслюють, що поведінкові бар'єри у сфері стоматологічної гігієни мають не лише індивідуальний, а й соціальний характер [9, 15, 20, 21, 23, 29].

Тривалість чищення зубів та знання техніки виконання. Дані щодо тривалості чищення зубів узагальнені у таблиці 10.

Як свідчать результати, більшість респондентів дотримуються рекомендованих часових меж: 26,67±5,7% витрачають на чищення 2–3 хвилини,

18,33±5,0% – 3–4 хвилини, а 13,33±4,4% – понад 5 хвилин.

Лише незначна частка респондентів (менше 10%) зазначили, що чистять зуби «швидко» або «до 1 хвилини». Ці показники свідчать про достатній рівень дисципліни та усвідомлення важливості тривалості процедури для забезпечення ефективного очищення поверхонь зубів [2, 13, 14, 24, 25, 27].

Водночас усі опитані (100%) підтвердили, що знайомі з технікою правильного чищення зубів, що демонструє високий рівень стоматологічної грамотності населення. Це особливо показово з огляду на воєнний період, коли доступ до стоматологічних консультацій обмежений. Високий рівень обізнаності є запорукою стабільності гігієнічних навичок навіть за умов психоемоційного напруження [12, 15, 16, 17, 18].

Додаткові звички, використання жувальної гумки та харчова поведінка. Поведінкові особливості респондентів щодо використання допоміжних засобів, жувальної гумки та харчових звичок наведено у таблицях 11 та 12.

Використання жувальної гумки. Як показано у таблиці 11, приблизно третина опитаних 38 осіб (31,67±6,0%) користуються жувальною гумкою.

Серед них 43,33±6,4% зазначили, що жують гумку впродовж 5–10 хвилин, а 25±5,6% – доти, доки вона зберігає смак.

Менше 20% обмежуються коротким жуванням (2–3 хв).

Щодо частоти використання, 28,33±5,8% респондентів повідомили, що застосовують гумку рідко, переважно після їжі або між прийомами їжі (по 10±3,9%).

Невелика частка (5±2,8%) використовує гумку, щоб освіжити подих.

Разом з тим, 36,66±6,2% респондентів ставляться до жувальних гумок негативно, що може бути пов'язано з розумінням їх обмеженої користі для гігієни ротової порожнини.

Таблиця 9 – Труднощі при догляді за ротовою порожниною

Труднощі при догляді за ротовою порожниною							
Відсутність доступу до стоматологічної допомоги	Фінансові можливості	Обмежений доступ до води	Стрес, психологічний стан	Нестабільність електропостачання	Інші труднощі	Страх під час обстрілів	Відсутність мед обладнання чи матеріалів
1	12	3	4	10	1	4	3
3	31	8	10	26	3	10	8
4,35±2,6%	52,17±6,4%	13,04±4,3%	17,39±4,9%	43,48±6,4%	4,35±2,6%	17,39±4,9%	13,04±4,3%

Таблиця 10 – Тривалість чищення зубів

Час на чищення зубів								
Не важливо скільки	Швидко	Не швидко	Коли як	До 1 хв	1-2 хв	2-3 хв	3-4 хв	5 хв і більше
0	0	5	10	5	11	16	5	8
0	0	8,33±3,57%	16,67±4,81%	8,33±3,57%	18,33±5%	26,67±5,71	8,33±3,57%	13,33±4,39

Таблиця 11 – Характеристика використання жувальної гумки серед респондентів

Частота використання гумки										
Перед їжею	Після їжі	Між прийомами їжі	Зранку, якщо не встигаю почистити їжі	Після вечері	Рідко	Коли необхідно освіжити подих	3-4 рази на день	6 разів на день і більше	Жую постійно	Негативно ставлюсь до жуйок
0	6	6	6	0	17	0	3	0	0	22
0	10±3,9%	10±3,9%	10±3,9%	0	28,33±5,8%	0	5±,8%	0	0	36,66±6,2%
Тривалість жування гумки										
2–3 хв			5–10 хв			15–25 хв		поки смакує		
11			26			8		15		
18,33±5%			43,33±6,4%			13,33±4,4%		25±5,6		

Таблиця 12 – Особливості харчування та споживання солодошів

Час вживання солодошів										
Після сну та перед сніданком	Під час сніданку	Як остання страва сніданку	Між сніданком та обідом	Перед або під час обіду	Як остання страва обіду	Між обідом і вечерєю	Перед або під час вечері	Як остання страва вечері	На ніч	
0	10	8	29	3	16	5	10	0	3	
16,7±4,8%	13,3±4,4%	48,3±6,5%	5,0±2,8	26,7±5,7%	8,3±3,5%	16,7±4,8%	0,0	0,0	5±2,8%	

Таким чином, жувальна гумка сприймається респондентами радше як допоміжний, ніж основний засіб догляду.

Переважає помірне використання вказує на достатній рівень гігієнічної культури та усвідомлення ролі гумки у підтриманні свіжості дихання, а не як заміни чищення зубів [3, 10, 11, 13, 16, 17, 28].

*Харчові звички та споживання солодошів.* Аналіз харчових звичок респондентів наведено у **таблиці 12**.

Цей показник свідчить про наявність у більшості учасників усвідомленої харчової поведінки, спрямованої на підтримання нормального травлення та стану зубощелепної системи [19, 21, 22, 29, 30].

Стосовно часу вживання солодошів результати виявили певні закономірності: найчастіше солодоші споживаються між сніданком та обідом (48,33±6,5%), а також як завершення обіду (26,67±5,7%).

Невелика частка респондентів (16,7 ± 4,8 %) вживає їх під час сніданку, а 5±2,8% – на ніч, що може негативно впливати на гігієну ротової порожнини [16, 17].

Отримані результати свідчать, що більшість респондентів дотримуються помірному вживання солодких продуктів і поєднують їх з належними гігієнічними процедурами.

Однак наявність осіб, які споживають солодоші у вечірній час, підтверджує потребу у подальшому просвітницькому впливі з метою формування сталих здорових звичок.

*Ретельність жування та поведінкові особливості.* Переважна більшість респондентів (86,67±4,4%) повідомили, що ретельно пережовують їжу, тоді як 13,33±4,4% відзначили, що роблять це недостатньо. Даний показник свідчить про загалом позитивні харчові звички учасників, що сприяють як нормальному процесу травлення, так і профілактиці надмірного навантаження на жувальні м'язи та скронево-нижньощелепний суглоб.

Ретельне пережовування їжі опосередковано знижує ризик розвитку патологічних станів, пов'язаних із порушенням жувальної функції, і може розглядатися як поведінковий індикатор стійкості до стресу. Вод-

ночас незначна частка осіб із поверхневим жуванням свідчить про можливий вплив тривожності або дефіциту часу на якість харчування під час воєнних обставин [4, 6, 8, 19, 20, 30].

Отримані результати свідчать, що більшість респондентів зазнали суттєвого психоемоційного навантаження під впливом воєнних подій [12, 20, 21, 22, 23].

Домінування таких симптомів, як неспокій, тривожність, порушення сну та підвищена втомлюваність, узгоджується з даними сучасних психологічних досліджень, які вказують на підвищення рівня стресу у населення в умовах надзвичайних ситуацій.

Водночас виявлені фізіологічні прояви стресу (втрата апетиту, порушення сну, алергічні реакції) підтверджують системний характер стресової відповіді, яка може впливати на стан ротової порожнини опосередковано – через зміну харчових звичок, гігієнічної поведінки та рівня імунного захисту [4, 7, 8, 19, 21, 30].

Незважаючи на несприятливі умови, більшість респондентів зберегли сталі гігієнічні звички, що може свідчити про сформовану стоматологічну культуру.

Практично всі учасники чистять зуби двічі або тричі на день, дотримуються рекомендованої тривалості процедури (2–3 хвилини), а понад 75% використовують додаткові засоби гігієни (зубна нитка, ополіскувач, йоршики) [16, 17, 25, 27].

Такий рівень обізнаності є позитивним показником, який свідчить про ефективність попередніх освітніх заходів у галузі профілактичної стоматології.

Разом з тим, понад половина опитаних стикаються із зовнішніми труднощами у підтриманні гігієни ротової порожнини – переважно фінансовими, технічними (нестача води, перебої з електропостачанням) або психологічними [12, 16, 17].

Ці чинники зумовлюють потребу у розробленні державних і місцевих програм підтримки здоров'я населення під час воєнних і післявоєнних періодів [3, 22].

Окрему увагу заслуговує високий рівень усвідомлення техніки правильного чищення зубів, що демон-

струє позитивний ефект просвітницьких кампаній у стоматології [10, 11, 12, 13, 20, 26].

Водночас незначна частка респондентів із поверхневим переживанням їжі та вечірнім уживанням солодощів вказує на необхідність подальшої корекції поведінкових аспектів гігієни харчування.

У цілому, результати дослідження підтверджують взаємозв'язок між психоемоційним станом і стоматологічною поведінкою.

Хронічний стрес не лише погіршує загальний стан здоров'я, а й впливає на мотивацію до дотримання гігієнічних норм [4, 6, 7, 8, 16, 17].

Підтримка психоемоційного благополуччя є невід'ємною частиною комплексної профілактики стоматологічних захворювань.

#### **Висновки.**

В умовах воєнного стану більшість населення України зазнає вираженого психоемоційного навантаження, що проявляється у формі тривожності, роздратованості, порушень сну, втомлюваності та когнітивних труднощів.

Незважаючи на стресові фактори, респонденти демонструють достатньо високий рівень стоматологічної культури: усі опитані регулярно чистять зуби двічі або тричі на день, більшість – із дотриманням рекомендованої тривалості (2–3 хвилини) та використанням додаткових засобів гігієни.

Основними перешкодами для підтримання належного рівня гігієни ротової порожнини в умовах війни залишаються фінансові труднощі, обмежений доступ до води та електропостачання, а також емоційна нестабільність.

Високий рівень обізнаності щодо техніки чищення зубів і переважання ретельного переживання їжі свідчать про сформовану культуру здорового способу життя серед більшості опитаних.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

Отримані результати можуть бути використані для подальшої розробки профілактичних і реабілітаційних програм, спрямованих на збереження стоматологічного здоров'я населення в умовах тривалого психоемоційного стресу.

### **Література**

1. Kostyuk I, Kostyuk V, Kimak H, Oktysyuk Y, Tarnavska L. Experimental study the anti-inflammatory and osteo-regenerative qualities of the paste based on symphytum officinale tincture and calcium hydroxide. *Pharmacia*. 2021;68(3):585-590. DOI: <https://doi.org/10.3897/pharmacia.68.e67774>
2. Ruban OI, Yashchenko YUB. Stomatologichne zdorovya naselennya ta priorytetni napryamy yoho pokrashchennya. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*. 2023;1:86-92. [in Ukrainian].
3. Slabkyy HO, Pishkovtsi VM. Vplyv viyny proty rosiyskoyi ahresiyi na stan stomatologichnoho zdorovya naselennya ta mozhlyvosti otrymanya stomatologichnoyi dopomohy: sotsiolohichne doslidzhennya. *Perspektyvy ta innovatsiyi nauky*. 2024;10(44):1470-1481. [in Ukrainian].
4. Andreev V. Impact of war stress on oral health. *J Clin Pract*. 2024;7(2):12-18. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11407378.1506b52f901d>
5. Boytsanyuk S, Levkiv M, Zaliznyak M, Manashchuk N, Patskan L, Pohoretska KH, et al. Vplyv viyskovoho stresu na zdorovya porozhnyny rota. *Zhurnal osvity, zdorovya ta sportu*. 2025;78:58835. DOI: <https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.78.58535> [in Ukrainian].
6. Yemelyanova NYU. Vplyv khronichnoho stresu, sprychynenoho voyennym konfliktom, na stan rotovoyi porozhnyny za danymy anketuvannya. *Ukrayinskyy terapevtychnyy zhurnal*. 2023;1:39-43. [in Ukrainian].
7. Yefremenko VM, Syrovatko ZV. Rivni stresu ta povedinkovi zminy, shcho vplyvayut na hihiyenu rotovoyi porozhnyny: rezultaty onlayn-opytuvannya. *Sotsialna stomatolohiya*. 2024;1(1):9-18. [in Ukrainian].
8. Mozhova RV, Lysenkova IP. Vplyv khronichnoho stresu na zhytystyiskist molodi v umovakh voyennoho chasu. *Psykhologichni studiyi*. 2023;4:49-55. [in Ukrainian].
9. Preus HR, Maharajasingam N, Rosic J, Baelum VJ. Oral hygiene phase revisited: How different study designs have affected results in intervention studies. *Clin Periodontol*. 2019;46(5):548-551. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13109>
10. Kaskova LF, Pavlenkova OS, Sadovski MO, Amosova LI. Otsinka obiznanosti hromadyan shchodo hihiyeny rotovoyi porozhnyny i profilaktyky stomatologichnykh khvorob. *Ukrayinskyy stomatologichnyy almanakh*. 2020;4:79-82. [in Ukrainian].
11. Levchenko OI, Humenyuk MKH. Motyvatsiya do hihiyeny porozhnyny rota u simiy riznoho viku. *Ukrpsykhologichnyy visnyk*. 2021;12(6):110-118. [in Ukrainian].
12. Shklyar KHV, Avdyeyev OV. Rezultaty opytuvannya batkiv ditey molodshoho viku shchodo indyvidualnoyi hihiyeny porozhnyny rota. *Klinichna stomatolohiya*. 2023;1:30-35. [in Ukrainian].
13. Yarova SP, Novikova KV, Yarov YU. Stan hihiyeny rotovoyi porozhnyny ta struktura parodontologichnoyi patolohiyi u pidlitkiv 15–16 rokov. *Klinichna stomatolohiya*. 2019;3:56-61. [in Ukrainian].
14. Shevchuk TS, Fedorchuk IV. Rol shchodennoyi hihiyeny porozhnyny rota v profilaktytsi zakhvoryuvan parodontu. *Visnyk stomatolohiyi Ukrainy*. 2020;2(52):15-20. [in Ukrainian].
15. Basch CH, Kernan WD, MacLean SA. Improving understanding about dental health issues in college students. *J Prev Interv Community*. 2019;47(1):25-31. DOI: <https://doi.org/10.1080/10852352.2018.1547306>
16. GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res*. 2020;99(4):362-373. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034520908533>
17. Bonetti D, Hampson V, Queen K, Kirk D, Clarkson J, Young L. Improving oral hygiene for patients. *Nurs Stand*. 2015;29(19):44-50. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.29.19.44.e9383>
18. Kay E, Vascott D, Hocking A, Nield H, Dorr C, Barrett HA. Review of approaches for dental practice teams for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016;44(4):313-30. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12220>
19. Tsyhura H, Harkusha S. Osoblyvosti kharchuvannya studentiv v umovakh voyennoho stanu v Ukraini. *Osvita. Innovatyka. Praktyka*. 2024;12(6):52-59. [in Ukrainian].
20. Zasiakina L, Duchymynska T, Bifulco A, Bignardi G. War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms. *Mil Psychol*. 2024;36(5):555-566. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2235256>
21. Halabitska I, Petakh P, Buchynskiy M, Kamyshna I, Lushchak O, Kamyshnyi O. War, diet, and PTSD in Ukrainian youth. *Sci Rep*. 2025;16(1):1422. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-31138-3>
22. Kokun O. The stability of mental health during war: survey data from Ukraine. *Journal of Loss and Trauma*. 2025;30(2):242-263. DOI: <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2328649>
23. Yanishevska Y, Cherniak S, Ivashchenko A. Oral health of young people during the Ukrainian war. *Int Dent J*. 2024;74(1):163. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.07.1073>
24. Savchenko NM, Honcharova TI. Vplyv stresovykh chynnykiv na usvidomlenu hihiyeny porozhnyny rota u doroslykh. *Zhurnal psykhosotsial'noyi stomatolohiyi*. 2025;2(1):15-26. [in Ukrainian].
25. Hrushko SV, Movchan IP. Vykorystannya zubnykh shchytok ta past pry profilaktytsi kariyesu: ohlyad. *Medychna perspektyva*. 2022;27(2):115-121. [in Ukrainian].
26. Hioe KP, van der Weijden GA. The effectiveness of self-performed mechanical plaque control with triclosan containing dentifrices. *Int J Dent Hyg*. 2005;3(4):192-204. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2005.00150.x>

27. Bila NF, Romanova YUH, Shnayder SA, Andryeyeva KS, Menshchikova AI. Doslidzhennya vplyvu likuvalno-profilaktychnykh past na stan hihiyeny porozhnyny rota. *Visnyk stomatolohiyi*. 2017;24(2):72-75. [in Ukrainian].
28. Popovych ZB, Rozhko MM, Chubiy IZ, Kukurudz NI. Ekolohiya ta stomatolohichne zdorovya naselennya Ukrainy: prychnno-naslidkovyy zvyazok. *Suchasna stomatolohiya*. 2022;1-2:42-47. [in Ukrainian].
29. Strochenko YEO. Aktualni problemy doslidzhennya hihiyeny porozhnyny rota. *Visnyk stomatolohiyi*. 2023;49(3):155-158. [in Ukrainian].
30. Hryshchenko SV. Medychni ta sotsialni aspekty ratsionalnoho kharchuvannya dlya pidtrymky zdorovya ukrayinskykh pidlitkiv. *Suchasna pediatriya. Ukrayina*. 2024;2:125-132. [in Ukrainian].

### АНАЛІЗ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ВОЄННОГО ЧАСУ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Домбрович С. В., Рожко М. М.

**Резюме.** Стресові чинники, пов'язані з вимушеним переміщенням, втратою житла, невизначеністю та постійною небезпекою, змінюють харчові звички, гігієнічну поведінку та ставлення до власного здоров'я. Сучасні дослідження вказують на зростання частоти стрес-асоційованих стоматологічних порушень, серед яких – бруксизм, гінгівіт, підвищена чутливість емалі, порушення гігієнічних навичок, аномалій прикусу. Дослідження проводилися з метою вивчення впливу стресових факторів воєнного часу на емоційний стан, поведінкові реакції, стоматологічні звички та стоматологічне здоров'я населення України. Дослідження показали, що незважаючи на несприятливі умови, більшість респондентів зберегли сталі гігієнічні звички, що може свідчити про сформовану стоматологічну культуру.

Практично всі учасники чистять зуби двічі або тричі на день, дотримуються рекомендованої тривалості процедури (2–3 хвилини), а понад 75% використовують додаткові засоби гігієни (зубна нитка, ополіскувач, йоршики).

Такий рівень обізнаності є позитивним показником, який свідчить про ефективність попередніх освітніх заходів у галузі профілактичної стоматології.

Разом з тим, понад половина опитаних стикаються із зовнішніми труднощами у підтриманні гігієни ротової порожнини – переважно фінансовими, технічними (нестача води, перебої з електропостачанням) або психологічними.

Ці чинники зумовлюють потребу у розробленні державних і місцевих програм підтримки здоров'я населення під час воєнних і післявоєнних періодів.

Окрему увагу заслуговує високий рівень усвідомлення техніки правильного чищення зубів, що демонструє позитивний ефект просвітницьких кампаній у стоматології.

Водночас незначна частка респондентів із поверхневим пережовуванням їжі та вечірнім уживанням солодощів вказує на необхідність подальшої корекції поведінкових аспектів гігієни харчування.

**Ключові слова:** ротова порожнина, гігієна, стрес, психоемоційний стан, карієс зубів, зубо-щелепні деформації, часткова втрата зубів, дефекти зубів.

### ANALYSIS OF THE IMPACT OF WARTIME STRESS FACTORS ON THE EMOTIONAL STATE, BEHAVIORAL REACTIONS AND DENTAL HEALTH OF THE POPULATION OF UKRAINE

Dombrovych S. V., Rozhko M. M.

**Abstract.** Stress factors associated with forced displacement, loss of housing, feelings of uncertainty, and constant danger significantly affect dietary habits, oral hygiene behavior, and individuals' attitudes toward their own health. Current research demonstrates an increase in stress-associated dental disorders, including bruxism, gingivitis, heightened dentin sensitivity, deterioration of oral hygiene practices, and abnormalities of occlusion. The aim of this study was to examine the impact of wartime stressors on emotional state, behavioral responses, oral hygiene habits, and the overall level of dental health among the population of Ukraine. The results indicate that, despite challenging conditions, most respondents maintained stable oral hygiene routines, which reflects the formation of a solid dental hygiene culture.

The majority of participants brush their teeth two to three times daily, adhere to the recommended duration of brushing (2–3 minutes), and more than 75% additionally use supplementary hygiene products (dental floss, mouth rinses, interdental brushes).

This level of awareness may be interpreted as a positive outcome of prior preventive and educational initiatives in dentistry. At the same time, more than half of the respondents reported difficulties in maintaining adequate oral hygiene, largely due to financial limitations and technical issues (lack of water, power outages, or limited access to dental care).

These findings highlight the urgent need for state and local programs aimed at supporting dental health during wartime and in the post-war recovery period.

Additionally, the high level of knowledge regarding correct tooth-brushing techniques deserves attention, confirming the effectiveness of public health education campaigns in preventive dentistry.

At the same time, the small proportion of respondents reporting superficial chewing of food and evening consumption of sweets indicates the need for further correction of behavioral aspects related to dietary hygiene.

**Key words:** oral cavity, hygiene, stress, psycho-emotional state, dental caries, dento-jaw deformities, partial tooth loss, dental defects.

ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Dombrovych S. V.: <https://orcid.org/0009-0001-8828-898X><sup>BDC</sup>

Rozhko M. M.: <https://orcid.org/0000-0002-6876-2533><sup>AEF</sup>

## Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## Адреса для кореспонденції

Домбрович Софія Вікторівна  
Івано-Франківський національний медичний університет  
Україна, 76000, м. Івано-Франківськ, вул. Івана Підкови 26  
Тел. +380507181451  
E-mail: [lilisofi5557@gmail.com](mailto:lilisofi5557@gmail.com)

А – концепція роботи та дизайн, В – збір та аналіз даних, С – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, Е – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution (CC-BY)**, яка дозволяє необмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 23.01.2026 року  
Стаття прийнята до друку 05.05.2026 року  
Опубліковано 27.05.2026 року

DOI 10.29254/2077-4214-2026-2-181-278-283

УДК 616.31/.314-053.2

Каськова Л. Ф., Мархоцька Ю. В., Листрова В. О.

## ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ 6–7 РОКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА УМОВ ПРОЖИВАННЯ

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

[yu.markhotska@pdmu.edu.ua](mailto:yu.markhotska@pdmu.edu.ua)

Карієс зубів у дітей залишається однією з найпоширеніших стоматологічних патологій, що має багатофакторну природу та значною мірою залежить від стану місцевих захисних механізмів порожнини рота. Важливу роль у розвитку карієсогенної ситуації відіграють фізико-хімічні властивості ротової рідини, зокрема швидкість слиновиділення, в'язкість, рівень рН та мінералізуючий потенціал.

Метою дослідження було визначення особливостей показників ротової рідини у дітей віком 6–7 років залежно від стоматологічного статусу та умов проживання. У дослідженні взяли участь 450 дітей, яких поділили на дві групи: із постійним місцем проживання та внутрішньо переміщені особи.

Результати показали, що у дітей із карієсом спостерігається зниження швидкості слиновиділення, підвищення в'язкості ротової рідини, зсув рН у кислую сторону та зниження мінералізуючого потенціалу порівняно зі здоровими дітьми. Це свідчить про порушення гомеостазу порожнини рота та створення сприятливих умов для розвитку каріозного процесу.

Водночас у внутрішньо переміщених дітей виявлено більш несприятливі показники ротової рідини, що може бути зумовлено впливом стресу, зміною способу життя та харчування.

Отже, встановлено тісний зв'язок між характеристиками ротової рідини та стоматологічним здоров'ям дітей. Отримані дані підкреслюють важливість ранньої діагностики та профілактики карієсу, особливо серед вразливих груп населення.

**Ключові слова:** діти, внутрішньо переміщені особи, карієс, швидкість слиновиділення, ротова рідина.

### Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота є фрагментом НДР «Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних хвороб у дітей з урахуванням чинників їх виникнення» (номер державної реєстрації 0121U113868) кафедри дитячої терапевтичної стоматології.

### Вступ.

Карієс зубів у дітей залишається однією з найпоширеніших стоматологічних патологій, розвиток якої має багатофакторний характер і значною мірою залежить від стану місцевих захисних механізмів порожнини рота. Важливу роль у формуванні карієсогенної ситуації відіграють фізико-хімічні властивості ротової рідини, зокрема швидкість слиновиділення, в'язкість, рівень рН та мінералізуючий потенціал.

Встановлено, що у дітей із соматичною патологією, зокрема гіпертрофією аденоїдів, спостерігаються достовірно гірші показники гігієни порожнини рота та нижчі значення рН ротової рідини порівняно з практично здоровими дітьми, при цьому між зазначеними показниками виявлено зворотний кореляційний зв'язок [1]. Такі зміни свідчать про порушення гомеостазу порожнини рота та підвищення ризику демінералізації твердих тканин зубів.

Соціальні умови життя також істотно впливають на стоматологічне здоров'я дітей. Дослідження виявило вищу поширеність карієсу серед дітей-внутрішньо переміщених осіб (77,8%) порівняно з дітьми з Полтави (66%). У дітей-внутрішньо переміщених осіб спостерігалися вищі показники карієсу та нижча резистентність до карієсу, що підкреслює необхідність