

DOI: 10.26693/jmbs05.05.019

УДК 616.895.8-082.4/.6:340.63-039.76

Дмитренко І. А.

## ПРОВІДНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОРУШЕНЬ ЗДОРОВ'Я ПОРОЖНИНИ РОТА НАСЕЛЕННЯ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

altmed.igor.@gmail.com

В Україні, як і в всьому світі, хвороби порожнини рота залишаються актуальною медико-соціальною проблемою. В Івано-Франківській області захворюваність на карієс зубів, хвороби пародонту, рак порожнини рота перевищує аналогічну по країні, що обумовило актуальність даного дослідження.

Мета дослідження – виявити фактори ризику захворювань порожнини рота населення Івано-Франківської області та доповнити інформаційне забезпечення органів місцевого самоврядування результатами дослідження.

Матеріали: наукові джерела (16 од.), дані державної, галузевої і регіональної статистики (13 од.).  
Методи: системного підходу і системного аналізу; узагальнення; медико-статистичний; графічний.

Встановлено, що умови життя домогосподарств Івано-Франківської області у 2018 році були кращими, ніж в середньому по Україні: грошові доходи за місяць були більшими на 469,45 грн (на 4,96%), негрошові доходи у грошовому еквіваленті – на 850,24 грн (на 98,2%), що було сприятливим для підтримки здоров'я порожнини рота. Однак за рівнем освіти населення області поступалося в цілому населенню України (17,8% осіб з вищою, 1,7% – з базовою вищою, 15,2% – з неповною вищою освітою при відповідних показниках по країні 27%, 1,4% та 21%); частка домогосподарств, які мали доступ до послуг Інтернету вдома, складала 53,0% по області, 61,5% – по Україні, що створювало ризики для підтримки санітарно-гігієнічної грамотності мешканців області. Виявлено, що населення області активно практикувало ризикову поведінку стосовно захворювань порожнини рота: рівень захворюваності на розлади психіки і поведінки через уживання алкоголю (83,87 на 100 тис. нас.) перевищував відповідні показники по галузі (64,81 на 100 тис. нас.), як і поширеності цих розладів (відповідно 1574,88 та 1080,51 на 100 тис. нас.); інтенсивність тютюнопаління (51,9% курців курили 11-20 сигарет на добу) переважала відповідну по Україні (46%); витрати домогосподарств на солодощі перевищували на 26,0% аналогічні по Україні. Питна вода області має дефіцит фтору (0-0,3 мг/л), що є однією з провідних причин карієсу зубів. У 17,9% випадків члени домогосподарств області з потребами у стоматологічній допомозі не

з змогли їх задовольнити з причини високої вартості послуг.

Виявлені фактори ризику хвороб порожнини рота населення Івано-Франківської області: дефіцит фтору у питній воді, ризикова поведінка населення, низький рівень економічної доступності стоматологічної допомоги. Отримані дані можна врахувати при розробці регіональної програми профілактики хвороб порожнини рота та удосконалення організації стоматологічної допомоги населенню.

**Ключові слова:** хвороби порожнини рота; фактори ризику; населення; регіональна програма; стоматологічна допомога.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дана робота відповідає загальному напрямку комплексної міжкафедральної науково-дослідної роботи Івано-Франківського національного медичного університету «Обґрунтування напрямків поліпшення стану здоров'я та якості медичної допомоги населенню Прикарпаття в умовах реформування системи охорони здоров'я», № державної реєстрації 0112U001535.

**Вступ.** Здоров'я порожнини рота розглядається експертами ВООЗ як один із складників загального здоров'я, благополуччя та якості життя людини [1]. Характеристиками здоров'я порожнини рота ВООЗ визначає відсутність хронічного болю в порожнині рота й області обличчя, раку ротової порожнини й горла, інфекцій і виразок порожнини рота, захворювань пародонту, зубного карієсу, випадіння зубів та інших захворювань і порушень здоров'я, що обмежують можливості людини кусати, жувати, посміхатися й говорити, та її психосоціальне благополуччя [2].

Дослідниками доведено, що численні соматичні хвороби мають свої специфічні прояви у порожнині рота. Разом з тим, патологія останньої, наприклад, хвороби пародонту, може слугувати факторами ризику системних захворювань внутрішніх органів [3, 4].

У той же час дослідженням Global Burden of Disease 2016 доведено, що захворювання порожнини рота вражають половину населення світу [5]. На нелікований карієс постійних зубів страждає 2-3 мільярди людей, а руйнівні процеси в первин-

них зубах реєструються більш ніж у 560 млн дітей у всьому світі [6].

За даними огляду Крутя А. Г. (2019), в Україні розповсюдженість карієсу у дорослого населення досягає 95-98% в залежності від регіону, захворюваннями тканин пародонту охоплено 85-95% населення, зокрема, 60 – 80% дітей. Травматичні пошкодження щелепно-лицьової ділянки отримують щороку від 3,2 до 8,0% усіх травмованих. Діти з розщипинами верхньої губи та піднебіння народжуються у співвідношенні 1:650 новонароджених. Захворюваність на рак порожнини рота зросла за 2008-2018 роки з 19,8 до 23,3 на 100 тис. населення України [7].

Зокрема, серед населення Івано-Франківської області стабільно високою залишається захворюваність на карієс зубів, особливо дітей та студентської молоді (Попович З. Б. та ін., 2014), пародонтоз (Казакова Р. В., Мельник В. С., Білищук М. В., 2013; Малий Д. Ю., Антоненко М. Ю., 2013), злоякісні новоутворення ротової порожнини (Децик О. З., Рудко І. В., 2017), які перевищують середні показники по галузі, що обумовлює актуальність проблеми здоров'я порожнини рота в даному регіоні.

Відомо, що тягар хвороб формується під впливом численних факторів ризику зовнішнього та внутрішнього середовища. Особливого значення визначення факторів ризику здоров'я населення, зокрема, порожнини рота, набуває в умовах функціонування територіальних громад, коли органи місцевого самоврядування на законодавчому рівні отримали повноваження й відповідальність забезпечувати членам громади якісні медичні послуги, у тому числі, з профілактики захворювань. Знання особливостей поширення та складників факторів ризику здоров'я порожнини рота, притаманних населенню даної території, дозволить органам місцевого самоврядування цілеспрямовано визначити напрями удосконалення профілактичних заходів та організації стоматологічної допомоги, що посилює актуальність даного дослідження.

**Мета дослідження** – визначити фактори ризику захворювань порожнини рота населення Івано-Франківської області та доповнити інформаційне забезпечення органів місцевого самоврядування результатами дослідження.

**Матеріали та методи дослідження.** В якості матеріалів дослідження використані наукові літературні джерела (16 од.), дані державної, галузевої і регіональної статистики (13 од.). Застосовувались методи: системного підходу і системного теоретичного ретроспективного аналізу обраних матеріалів; узагальнення; медико-статистичний; графічний.

### Результати дослідження та їх обговорення.

Експертами ВООЗ визначені декілька груп факторів ризику здоров'я порожнини рота:

- соціокультурні: погані умови життя, низький рівень освіти, низька культура підтримки здоров'я порожнини рота;
- екологічні: недостатній доступ до безпечної води; небезпечне навколишнє середовище;
- фактори ризикової поведінки: низький рівень гігієни порожнини рота, високий рівень споживання цукрів, вживання тютюну, надмірне вживання алкоголю;
- доступність до систем охорони здоров'я та стоматологічних послуг [8].

Часто ці фактори діють в сукупності, обумовлюючи ту чи іншу стоматологічну патологію, або один з факторів ризику може бути причиною декількох захворювань порожнини рота. Так, хвороби періодонта тісно пов'язані з такими факторами ризику, як низький рівень гігієни порожнини рота, вживання тютюну, нераціональне харчування, зокрема, з недостатністю вітаміну С. Раку порожнини рота сприяє вживання тютюну та алкоголю, неправильне харчування. Карієс зубів розвивається внаслідок вживання цукровмісних продуктів та низького рівня фтору у воді та продуктах харчування. Нераціональна дієта є також фактором ураження емалі та розвитку ерозії зубів.

Раціональне харчування, заходи профілактики хвороб порожнини рота і можливості оздоровлення, а при потребі - оплати стоматологічних послуг залежать від доходів населення, рівня його загальної культури та освіти, що в свою чергу визначається соціально-економічним розвитком країни. Поширеність вживання тютюну в більшості країн світу є найвищою серед людей з низьким рівнем освіти, бідних та маргіналізованих прошарків населення.

Таким чином, низька національна спроможність забезпечення доступності населення до безпечної води, якісних продуктів харчування, доступу до стоматологічних послуг, обмеженість національних і регіональних програм охорони ротової порожнини, ризикова поведінка населення є причинами розвитку різних стоматологічних захворювань [9, 10].

Подальший аналіз обраних матеріалів дослідження спрямовувався на визначення факторів ризику здоров'я порожнини рота за вище наведеними групами для населення Івано-Франківської області та в середньому по Україні.

Доходи та умови життя населення, за даними Державної служби статистики України, оцінюються, зокрема, в показниках наявного доходу населення, середньомісячної заробітної плати, сукупних витрат домогосподарств на товари і послуги, грошових доходах і сукупних ресурсах домогосподарств [11]. Як виявлено наступним аналізом, дані

характеристики включають і інформацію про деякі фактори ризикової поведінки.

Проведений медико-статистичний аналіз відповідних даних засвідчив, що умови життя мешканців Івано-Франківської області неоднозначні за обраними показниками в порівнянні з аналогічними по Україні. Так, наявний дохід населення у розрахунку на одну особу у 2018 році складав по області 48 367,7 грн, що було менше, ніж по Україні на 9 540,9 грн, або на 19,7%. Витрати населення області у 2018 році в розрахунку на одну особу дорівнювали 62 432,0 грн і були меншими за середні по країні на 13 337,2 грн, або на 17,6%. Середньомісячна заробітна плата населення області у 2018 році дорівнювала 7 551 грн, а по Україні в середньому – 8 865 грн, тобто, заробітна плата мешканця Івано-Франківської області була на 1 314 грн, або на 14,8% меншою, ніж середньостатистичного українця [12]. Разом з тим, за даними [13], сукупні середні витрати за місяць домогосподарств Івано-Франківської області перевищували аналогічні по Україні в грошовому виразі за окремими позиціями: на продукти харчування та безалкогольні напої – на 465,56 грн, або на 11,3%; на охорону здоров'я – на 45,86 грн, або на 13,0%; на освіту –

більш, ніж удвічі, – на 74,18 грн, або на 100,4%. Позитивним слід вважати значно менші, ніж в середньому по країні, витрати коштів домогосподарств області на тютюнові вироби (на 52,9 грн, або на 29,0%). На алкогольні напої кожне домогосподарство витратило на 12,82 грн, або на 10,8% менше своїх сукупних доходів, ніж в середньому за місяць домогосподарства в Україні (табл. 1).

Однак дані Центру медичної статистики МОЗ України за 2018 рік про захворюваність та поширеність наркологічних розладів засвідчили, що рівні розладів психіки і поведінки через уживання алкоголю, гострих психотичних алкогольних розладів значно вищі серед населення Івано-Франківської області, ніж в середньому по Україні [14].

Так, вперше захворіли на зазначені розлади в Україні всього 27 362 осіб, або 64,81 на 100 тис. нас. В Івано-Франківській області таких осіб виявлено 1 153, а відносні показники значно перевищували середні по галузі – 83,87 на 100 тис. відповідного населення. Такі ж тенденції відзначалися й у показниках поширеності: в Україні розлади психіки і поведінки через уживання алкоголю реєструвались загалом на кінець 2018 року у 456 158 осіб, або у 1080,51 на 100 тис. нас., в області відповідно –

**Таблиця 1** – Окремі характеристики доходів та умов життя населення Івано-Франківської області та України (IV квартал 2018 р., у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, за даними Державної служби статистики України, <http://www.ukrstat.gov.ua>)

№ з/п	Назва характеристики	Івано-Франківська область		Україна		Різниця Івано-Франківська область/Україна	
		грн	(%)	грн	(%)	грн	(%)
1	<i>Сукупні витрати домогосподарств:</i>						
1.1	продукти харчування та безалкогольні напої	4589,14	45,5	4123,58	47,0	465,56	11,3
1.2	алкогольні напої	105,57	1,0	118,39	1,4	- 12,82	-10,8
1.3	тютюнові вироби	129,37	1,3	182,27	2,1	-52,9	-29,0
1.4	охорона здоров'я	397,63	3,9	351,77	4,0	45,86	13,0
1.5	освіта	148,03	1,5	73,85	0,8	74,18	100,4
1.6	відпочинок і культура	137,53	1,4	142,61	1,6	-5,08	-3,6
1.7	купівля акцій, нерухомості; будівництво, капремонт, вклади до банків	-	-	290,42	3,3		
2.	<i>Сукупні витрати домогосподарств на харчування:</i>						
2.1	цукор, джем, мед, сироп, шоколад та кондитерські вироби	370,14	7,7	293,67	6,9	76,47	26,0
2.2	безалкогольні напої	172,84	3,6	226,15	5,3	-53,31	-23,6
3	<i>Грошові доходи і сукупні ресурси домогосподарств</i>						
3.1	усього	11706,46	100,0	10487,12	100,0	1219,34	11,6
3.2	грошові доходи	9932,85	84,8	9463,40	90,1	469,45	4,96
3.3	негрошові доходи	1716,11	14,7	865,87	8,3	850,24	98,2
3.4	інші доходи		0,5		1,6		

у 21 651 особи, або у 1574,88 на 100 тис. відповідного населення. Крім того, захворіли на гострі психотичні алкогольні розлади всього в Україні 2 544 особи, або 6,03 на 100 тис. нас., в області відповідно 174 особи, або 12,66 на 100 тис. відповідного населення (табл. 2).

Слід зазначити, що за даними Децик О. З., Карпінець І. М. (2012), в Івано-Франківській області тенденції щодо вищих, ніж загалом по Україні, рівнів загальної і первинної захворюваності на хронічний алкоголізм та гострі алкогольні психози простежуються з 2002 року [15].

**Таблиця 2** – Захворюваність та поширеність розладів психіки і поведінки через уживання алкоголю, гострих психотичних алкогольних розладів серед населення України та Івано-Франківської області, 2018 рік (за даними Центру медичної статистики МОЗ України)

№ з/п	Назва патології	Захворюваність		Поширеність	
		абс (осіб)	на 100 тис. нас.	абс (осіб)	на 100 тис. нас.
1	<i>Розлади психіки і поведінки через уживання алкоголю</i>				
1.1	Україна	27 362	64,81	456 158	1080,51
1.2	Івано-Франківська область	1 153	83,87	21 651	1574,88
2	<i>Гострі психотичні алкогольні розлади</i>				
2.1	Україна	2 544	6,03		
2.2.	Івано-Франківська область	174	12,66	-	-

Інша ризикова поведінка для здоров'я ротової порожнини – тютюнопаління – піддавалась аналізу за даними самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2018 році [16, 17]. З'ясовано, що серед осіб у віці 12 років і старшому курили тютюн загалом по Україні 5959,1 тис. осіб, в Івано-Франківській області – 148,8 тис. осіб, що складало у відсотках до відповідної кількості населення по Україні – 17,9%, в області ж відсоток був нижчим і складав 13,1%, що не знімало ризиків впливу на здоров'я порожнини рота цієї шкідливої звички. В той же час інтенсивність тютюнопаління була вищою в області, ніж в середньому по Україні в показниках розподілу осіб, які повідомили, що вони курять, за кількістю викурених сигарет за добу: по Україні від 11 до 15 сигарет за добу курили 12,9% курців, від 16 до 20 сигарет – 33,1% курців, усього 46%; по Івано-Франківській області ці показники дорівнювали відповідно 14,7%, 37,2% та 51,9%.

Повертаючись до аналізу сукупних витрат домогосподарств Івано-Франківської області й України, слід зазначити, що за характеристикою «витрати на відпочинок і культуру» вони незначно відрізнялись – усього на 5,08 грн, або на 3,6% менше по області.

Із сукупних витрат домогосподарств на харчування піддавались аналізу витрати на цукровмісні продукти, які є одним з основних чинників, що призводять до розвитку карієсу зубів [18], тому їх споживання є фактором ризикової поведінки, поруч з тютюнопалінням та вживанням алкоголю. Встановлено, що витрати домогосподарств Івано-Франківської області на цукор, джем, мед, сироп, шоколад та кондитерські вироби значно перевищували витрати в середньому одного домогос-

подарства України на 76,47 грн щомісяця, або на 26,0%. В той же час витрати домогосподарств області на безалкогольні напої, значна частина яких містить цукор, виявились значно меншими, ніж по Україні – на 53,31 грн на місяць, або на 23,6%.

Виявлено, що грошові доходи і сукупні ресурси домогосподарств Івано-Франківської області мали перевагу над аналогічними характеристиками для домогосподарств по Україні: грошові доходи перевищували на 469,45 грн, або на 4,96%, а негрошові доходи у грошовому еквіваленті – на 850,24 грн, або на 98,2% доходи домогосподарств України.

Таким чином, на рівні домогосподарств слід визнати умови життя населення Івано-Франківської області кращими, ніж в середньому по Україні, що є сприятливим для підтримки належного рівня здоров'я порожнини рота, однак населенню регіону притаманні керовані фактори ризикової поведінки – високий рівень витрат на цукровмісні продукти, вищі рівні захворюваності на хронічний алкоголізм та інтенсивності тютюнопаління.

Рівень освіти населення, як один з факторів ризику здоров'я ротової порожнини, виявився в Івано-Франківській області нижчим, ніж в Україні. За даними Світового Банку [19], в Україні станом на 2017-2018 навчальний рік частка населення у віці понад 25 років з вищою та незакінченою вищою освітою перевищила 40%, що перевершило середній показник країн ОЕСР та багатьох інших країн. У 2016 році повну вищу освіту мало 27% населення нашої країни у віці 22 роки і старші, базову вищу освіту – 1,4% населення у віці 21 рік і старші, неповну вищу – 21% населення у віці 20 років і старші. [20]. В Івано-Франківській області, за результатами опитування 2016 року, повну вищу освіту мали лише 17,8% мешканців області, базову

ву вищу – 1,7%, а неповну вищу освіту – 15,2% населення відповідного віку [21, 22].

Важливий внесок у рівень інформованості населення здійснюють в сучасних умовах електронні інформаційні ресурси. В Україні частка домогосподарств, які мали доступ до послуг Інтернету вдома, дорівнювала у 2018 році 61,5%, в той час як в Івано-Франківській області вона складала лише 53,0% [12].

Отже, за рівнем освіти та доступу до інформаційних електронних джерел населення області поступалось загальноукраїнській популяції.

Серед екологічних факторів ризику провідне значення для стану загального здоров'я, а отже, стану здоров'я порожнини рота, належить якості питної води, як незамінної складової середовища для життєдіяльності людини. У Івано-Франківській області дослідження якості питної води показало, що у 2018 році 1,2% проб питної води від їх загальної кількості не відповідали нормативам за санітарно-хімічними показниками, а 1,29% – за бактеріологічними показниками. Зокрема, з джерел децентралізованого водопостачання, звідки переважна більшість населення області використовує воду для господарсько-питних потреб, питома вага нестандартних проб питної води дорівнювала відповідно 11,85% та 31,95% і перевищувала середні показники по країні [23, 24].

Дослідженнями підтверджено наявність антропогенного забруднення джерел децентралізованого водопостачання [25]. Основними забруднювачами підземних вод, з яких 73% в Західному регіоні в 2017 році було використано на господарсько-питне водопостачання, в Івано-Франківській області були хлориди, феноли, нафтопродукти, марганець, кадмій [26].

Якість питної води за санітарно-хімічними показниками забезпечується, зокрема, її насиченістю фтором, що докорінним чином впливає на стан здоров'я ротової порожнини [27]. Оптимальна для людини концентрація фтору у воді становить 0,7 мг/л, низькі концентрації (0,45 мг/л) спричиняють карієс, дуже низькі (0,25 мг/л) призводять до ендемічних уражень карієсом [28].

Вода господарсько-питного призначення Івано-Франківської області має дефіцит таких життєво важливих мікроелементів, як фтор (0-0,3 мг/л), а також хром і йод, та водночас високий вміст бромід-іонів, нітратів та кадмію [29]. Отже, Івано-Франківська область належить до ендемічних регіонів України по розвитку карієсу, разом з іншими регіонами західної частини країни (Закарпатською, Чернівецькою, Львівською, Волинською, Рівненською областями), де вміст фтору у воді близький до нульового або дуже низький.

Доступність населення Івано-Франківської області до послуг з охорони здоров'я та, зокрема, стоматологічних послуг, піддавалась теоретичному аналізу за даними щорічних опитувань, які проводяться Державною службою статистики України та регіональними управліннями статистики в областях України.

За даними опитування, у 2018 році 53,2% населення Івано-Франківської області оцінили свій стан здоров'я як добрий, 33,3% - як задовільний, а 13,5% – як поганий. Ці показники були кращими, ніж по Україні (відповідно 49,5%, 40,5% та 10,0%) [16]

Протягом останніх 12 місяців, що передували опитуванню, до стоматолога у заклади охорони здоров'я державної форми власності звертались 56,5% опитаних жителів області, приватної – 11,5%, в той час як загалом по Україні – відповідно 14,9% та 9,7% респондентів. Високий відсоток звернень до стоматолога підтверджували проблеми здоров'я порожнини рота мешканців області.

Рівень доступності жителів області до медичної допомоги, можливостей придбання ліків та медичного приладдя виявився, за даними респондентів, значно нижчим, ніж по Україні, при високій потребі: в кожному домогосподарстві області, представник якого брав участь в опитуванні, виявився хто-небудь із членів, хто протягом останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, в Україні це було 98,6% домогосподарств. Не змогли отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя 47,4% опитаних області, з числа тих, у домогосподарствах яких були потреби хоча б одного представника домогосподарства у медичній допомозі, ліках та медичному приладді, дані по Україні дорівнювали за цією характеристикою 21,0%.

Виявилось, що для 17,9% домогосподарств області з числа тих, у яких були потреби хоча б одного представника домогосподарства у медичній допомозі, відвідування стоматолога виявились недоступними. Причинами недоступності у всіх випадках (100,0%) була занадто висока вартість стоматологічних послуг. По Україні відповідні дані дорівнювали 8,5% та 95,0% [16].

Таким чином, системний підхід і системний ретроспективний теоретичний аналіз інформаційних джерел різних відомств державного, галузевого, регіонального рівня дозволив виявити комплекс факторів ризику здоров'я порожнини рота населення Івано-Франківської області в порівнянні з аналогічними даними по Україні. Цей комплекс включає переважну більшість факторів, притаманних населенню світу, визначених ВООЗ:

- недостатній доступ населення області до якісної питної води за санітарно-хімічними показниками, а саме, за рахунок низького вмісту

фтору, що стає причиною ураження зубів карієсом;

- недостатній доступ до якісної безпечної питної води за мікробіологічними показниками, що знижує вірогідність забезпечення належного рівня гігієни порожнини рота та збільшує вірогідність захворювань населення на інфекційні хвороби, зокрема, порожнини рота;
- нижчий, ніж в середньому по Україні, рівень освіти та інформаційного забезпечення населення, що може впливати на культуру підтримки здоров'я, зокрема, гігієни порожнини рота;
- високий рівень споживання цукрів, високу інтенсивність тютюнопаління, вживання алкоголю;
- низький рівень економічної доступності населення до стоматологічних послуг.

Виявлені фактори ризику важливі для інформування органів місцевого самоврядування з метою врахування при розробці регіональної програми профілактики хвороб порожнини рота та удосконалення організації стоматологічної допомоги населенню територіальних громад Івано-Франківської області.

**Заключення.** Встановлено, що в Івано-Франківській області на здоров'я порожнини рота населення впливає комплекс різноманітних об'єктивних

і суб'єктивних факторів ризику: низький вміст фтору у питній воді, низька якість питної води за мікробіологічними показниками, низький рівень економічної доступності населення до стоматологічних послуг, нижчий, ніж в середньому по Україні, рівень освіти населення, а також ризикова поведінка населення за рахунок високого рівня споживання продуктів з вмістом цукрів, високої інтенсивності тютюнопаління та вживання алкоголю.

Виявлений комплекс факторів ризику може слугувати вихідними умовами інформаційного забезпечення розробки регіональної програми профілактики хвороб порожнини рота та удосконалення організації стоматологічної допомоги населенню територіальних громад Івано-Франківської області.

**Перспективи подальших досліджень.** Доцільно додатково врахувати особливості географічного розташування території Івано-Франківської області в трьох різних ландшафтних зонах: рівнинній частині, передгір'ї та гірській зоні, що може відрізнити територіальні громади цих територій за екологічними факторами ризику здоров'я порожнини рота, в чому полягають перспективи подальших наукових досліджень.

## References

1. Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century - implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37(1): 1-8. doi: 10.1111/j.1600-0528.2008.00448.x
2. Zdrove polosty rta [Oral health]. [Internet]. VOZ, 24 Sept 2018. [Russian]. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Khomenko LO, Marushko YuV, Moskovenko OD, Duda OV. Vzayemozvyazok zapalnykh zakhvoryuvan tkanyn parodonta ta somatychnykh zakhvoryuvan u ditey. Ohlyad literatury [Relationship between inflammatory periodontal disease and somatic disease in children. Literature review]. *Novyny stomatolohiyi.* 2015; 2(83): 90-94. [Ukrainian]
4. Peshkova EK, Tsymbalystov AV. Vlyyanye parodontologicheskoy ynfektsyi na zdorove cheloveka (Obzor lyteratury) [Impact of periodontal infection on human health (Literature review)]. *Nauchnye vedomosti. Seriya: Medytsyna. Farmatsyya.* 2019; 42(4): 497-506. [Russian]
5. GBD 2016. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators/ Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017; 390: 1211-1259.
6. Fisher J, Selikowitz H-S, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage. *Lancet.* 2018 Sep 15; 392(10151): 899-901. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31707-0
7. Krut AG. Analiz stanu stomatologichnogo zdorovya naseleण्या Ukrayiny (Oglyad literatury) [Analysis of the state of dental health of the population of Ukraine (Literature review)]. *Zb nauk prats spivrobit NMAPO imeni PL Shupyka.* 2019; 33: 47-54. [Ukrainian]
8. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. WHO; 2015. 70 p.
9. World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. World Health Organization; 2003. 45 p.
10. Guideline: sugars intake for adults and children. World Health Organization; 2015. 59 p.
11. Demografichna ta sotsialna statystyka / Dokhody ta umovy zhyttya [Demographic and social statistics / Incomes and living conditions]. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrayiny. [Internet]. [Ukrainian]. Available from: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu\\_u/virdg.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/virdg.htm)
12. Rehiony Ukrainy. 2019. Statystychnyi zbirnyk. Chastyna 1. [Regions of Ukraine. 2019. Statistical collection. Part 1]. K: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy; 2019. s. 112-145. [Ukrainian]

13. Vytraty i resursy domohospodarstv Ukrainy u IV kvartali 2018 roku (za danymy vybirkovoho obstezhennya umov zhyttya domohospodarstv Ukrainy). Statystychnyi byulleten [Expenditures and resources of households in Ukraine in the IV quarter of 2018 (according to a sample survey of living conditions of households in Ukraine). Statistical bulletin]. [Internet]. K: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy; 2019. [Ukrainian]. Available from: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
14. Pokaznyky zakhvoryuvanosti na narkolohichni rozlady i diyalnosti narkolohichnykh zakladiv 2018 roku. Dovidnyk [Incidence rates of narcological disorders and activities of narcological institutions in 2018. Directory]. [Internet]. [Ukrainian] K: DZ «Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy»; 2019. Available from: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVII.html>
15. Detsyk OZ, Karpinets IM. Porivnyalni analiz trendiv zakhvoryuvanosti i smertnosti naselennya v Ukraini ta IvanoFrankivskiy oblasti vid prychnyn, povyazanykh iz vzhyvannyam alkoholu [Comparative analysis of morbidity and mortality trends in Ukraine and Ivano-Frankivsk region from the causes related to alcohol consumption]. *Halyskyi likarskyi visnyk*. 2012; 19(4): 126-129. [Ukrainian]
16. Samootsinka naselennym stanu zdorovya ta rivnya dostupnosti okremykh vydiv medychnoi dopomogy u 2018 rotsi. Statystychnyi zbirnyk [Self-assessment of the population's health status and the level of availability of certain types of medical care in 2018]. K: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy; 2019. S. 129. [Ukrainian]
17. Samootsinka naselennym Prykarpattya stanu zdorovya ta rivnya dostupnosti okremykh vydiv medychnoi dopomogy [Self-assessment of the population of Prykarpattia health status and the level of availability of certain types of medical care]. Statystychnyi zbirnyk. Ivano-Frankivsk: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Holovne upravlinnya statystyky v Ivano-Frankivskiy oblasti; 2019. 10 s. [Ukrainian]
18. Zdorove polosti rta i potreblenie sakharov. Informatsionnyi byulleten [Oral health and sugar intake. News bulletin]. Kopenhagen, Daniya: Evropeyskoe rehionalnoe byuro VOZ; 2018. 4 s. [Russian]
19. Doslidzhennia sfery osvity v Ukraini. Do bilshoi rezultatynosti, spravedlyvosti ta efektyvnosti. Ohliad [Research in the field of education in Ukraine. To greater efficiency, fairness and efficiency. Review]. World bank group; 2019. 33 s. [Ukrainian]
20. Verner IYe, Red. *Ukraina v tsyfrakh u 2017 rotsi. Statystychnyi zbirnyk* [Ukraine in numbers in 2017. Statistical collection]. K: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy; 2018. s. 50-56. [Ukrainian]
21. Blinnikova O, Red. *Statystychnyi shchorichnyk Ivano-Frankivskoi oblasti. 2018* [Statistical Yearbook of Ivano-Frankivsk region. 2018]. Ivano-Frankivsk: Holovne upravlinnia statystyky v Ivano-Frankivskii oblasti; 2019. s. 120-131. [Ukrainian]
22. Osvitnii riven naselennia Ivano-Frankivskoi oblasti. Ofitsiyni sait Burshtynskoi miskoi rady Ivano-Frankivskoi oblasti [Educational level of the population of Ivano-Frankivsk region. Official site of Burshtyn City Council of Ivano-Frankivsk region]. [Ukrainian]. Available from: <http://burshtyn-rada.if.gov.ua/novyiny/osvitnij-riven-naselennya-ivano-frankivskoyi-oblasti-2/>.
23. Natsionalna dopovid pro yakist pytnoi vody ta stan pytnoho vodopostachannia v Ukraini u 2018 rotsi [National report on drinking water quality and drinking water supply in Ukraine in 2018]. K: Ministerstvo rehionalnoho rozvytku, budivnytstva ta zhytlovo-komunalnoho hospodarstva Ukrainy; 2019. s. 161-162. [Ukrainian]
24. Rehionalna dopovid pro stan navkolyshnoho pryrodnoho seredovyscha v Ivano-Frankivskii oblasti v 2016 rotsi [Regional report on the state of the environment in Ivano-Frankivsk region in 2016]. Ivano-Frankivsk: Ivano-Frankivska oblasna derzhavna administratsiia. Upravlinnia ekolohii ta pryrodnykh resursiv. Ivano-Frankivsk; 2017. s. 48-55. [Ukrainian]
25. Zorina OV. Hihienichna otsinka yakosti vod netsentralizovanoho pytnoho vodopostachannia ta udoskonalennia normatyvno-pravovoho rehuliuвання u tsii sferi [Hygienic assessment of water quality of decentralized drinking water supply and improvement of legal regulation in this area]. *Naukovi dopovidi NUBiP Ukrainy*. 2018; 2(72). [Internet]. [Ukrainian] Available from: <http://journals.nubip.edu.ua/index.php/Dopovidi/article/view/10631/9348>
26. Stan pidzemnykh vod Ukrainy, shchorichnyk [State of groundwater in Ukraine, yearbook]. K: Derzhavna sluzhba heolohii ta nadr Ukrainy, Derzhavne naukovo-vyrobnyche pidpriemstvo «Derzhavnyi informatsiyni heolohichni fond Ukrainy»; 2018. 121 s. [Ukrainian]
27. O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ, et al. Fluoride and oral health. *Community Dent Health*. 2016, 33(2): 69–99.
28. Fluoridation Facts. American Dental Association; 2018. 113 p.
29. Lototska OV, Kondratiuk VA, Kucher SV. Yakist pytnoi vody yak odna z determinant hromadskoho zdorovia v Zakhidnomu rehioni Ukrainy [Drinking water quality as one of the determinants of public health in the Western region of Ukraine]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*. 2019; 1(79): 12-18. [Ukrainian]. doi: 10.11603/1681-2786.2019.1.10278

УДК 616.895.8-082.4/.6:340.63-039.76

**ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА НАСЕЛЕНИЯ ИВАНО-ФРАНКОВСКОЙ ОБЛАСТИ****Дмитренко И. А.**

**Резюме.** В Украине, как и во всем мире, болезни полости рта остаются актуальной медико-социальной проблемой. В Ивано-Франковской области заболеваемость кариесом зубов, болезнями пародонта, раком полости рта превышает аналогичную по стране, что обусловило актуальность данного исследования.

Цель исследования – выявить факторы риска заболеваний полости рта населения Ивано-Франковской области и дополнить информационное обеспечение органов местного самоуправления результатами исследования.

Материалы: научные источники (16 ед.), данные государственной, отраслевой и региональной статистики (13 ед.). Методы: системного подхода и системного анализа; обобщения; медико-статистический; графический.

Установлено, что условия жизни населения Ивано-Франковской области в 2018 году были лучше, чем в среднем по Украине: денежные доходы домохозяйств за месяц были большими на 469,45 грн (на 4,96%), неденежные доходы в денежном эквиваленте – на 850,24 грн (на 98,2%), что было благоприятным для поддержания здоровья полости рта. Однако по уровню образования население области уступало в целом населению Украины (17,8% лиц с высшим, 1,7% – с базовым высшим, 15,2% – с неполным высшим образованием при соответствующих показателях по стране 27%, 1,4% и 21%); доля домохозяйств, имевших доступ к услугам Интернета дома, составляла 53,0% по области, 61,5% – по Украине, что создавало риски для поддержки санитарно-гигиенической грамотности жителей области. Выявлено, что население области активно практиковало поведенческие риски относительно заболеваний полости рта: уровень заболеваемости расстройствами психики и поведения из-за употребления алкоголя (83,87 на 100 тыс. нас.) превышал соответствующие показатели по отрасли (64,81 на 100 тыс. нас.), как и распространенности данных расстройств (соответственно 1574,88 и 1080,51 на 100 тыс. нас.); интенсивность курения (51,9% курильщиков курили 11-20 сигарет в сутки) превышала соответствующие данные по Украине (46%); расходы домохозяйств на сладости были выше на 26,0% аналогичных расходов по Украине. Питьевая вода области имеет дефицит фтора (0-0,3 мг/л), что является одной из ведущих причин кариеса зубов. В 17,9% случаев члены домохозяйств области с потребностями в стоматологической помощи не смогли их удовлетворить по причине высокой стоимости услуг.

Выявлены факторы риска болезней полости рта населения Ивано-Франковской области: дефицит фтора в питьевой воде, поведенческие риски, низкий уровень экономической доступности стоматологической помощи населению. Полученные данные можно учесть при разработке региональной программы профилактики болезней полости рта и усовершенствования организации стоматологической помощи населению.

**Ключевые слова:** болезни полости рта; факторы риска; население; региональная программа; стоматологическая помощь.

UDC 616.895.8-082.4/.6:340.63-039.76

**Leading Risk Factors of the Oral Cavity Health Violations in the Population of Ivano-Frankivsk Region****Dmitrenko I. A.**

**Abstract.** In Ukraine, as well as throughout the world, oral diseases remain an urgent medical and social problem. In the Ivano-Frankivsk region, the incidence of dental caries, periodontal disease, and oral cancer exceeds the same in the country, which made this study relevant.

*The purpose of the study* was to identify risk factors for oral diseases in the population of Ivano-Frankivsk region and to supplement the information support of local authorities of territorial communities with the results of the study.

*Material and methods.* We analyzed scientific sources (16 units), data from state, industry and regional statistics (13 units) in our study. The following methods were used: system approach and system analysis; generalizations; medical and statistical; graphics.

*Results and discussion.* The obtained results showed that the living conditions of the population of the Ivano-Frankivsk region in 2018 were better than the average for Ukraine: household incomes for a month were by UAH 469.45 (4.96%) higher, non-monetary incomes in cash equivalent were by UAH 850.24 (98.2%) higher, which was favorable for maintaining oral health. However, in terms of education, the population of



the region was generally inferior to the population of Ukraine (17.8% of people with higher education, 1.7% with basic higher education, 15.2% with incomplete higher education with corresponding indicators for the country 27%, 1.4% and 21%); the proportion of households that had access to Internet services at home was 53.0% in the region, 61.5% in Ukraine, which created risks to support the sanitary and hygienic literacy of the region's residents. The population of the region actively practiced behavioral risks in relation to oral diseases: the incidence rate of mental disorders and behavior due to alcohol consumption (83.87 per 100 thousand of population) exceeded the corresponding indicators in the industry (64.81 per 100 thousand of population), as well as the prevalence of these disorders (1574.88 and 1080.51 per 100 thousand of population, respectively); the intensity of smoking (51.9% of smokers smoked 11-20 cigarettes per day) exceeded the corresponding data for Ukraine (46%); household expenses for sweets were higher by 26.0% of similar expenses in Ukraine. Drinking water in the region has a fluoride deficiency (0-0.3 mg / l), which is one of the leading causes of tooth decay. In 17.9% of cases, household members of the region with dental care needs could not meet them due to the high cost of services.

*Conclusion.* The risk factors for oral diseases of the population of the Ivano-Frankivsk region were identified: fluoride deficiency in drinking water, behavioral risks, and low level of affordability of dental care for the population. The obtained data can be taken into account when developing a regional program for the prevention of oral diseases and improving the organization of dental care for the population.

**Keywords:** diseases of the oral cavity, risk factors, population, regional program, dental care.

*The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.*

Стаття надійшла 12.08.2020 р.

*Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*