

Яськів Наталія Андріївна,
аспірант кафедри терапевтичної стоматології,
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
ORCID ID: 0000-0002-5112-7074
м. Тернопіль, Україна

Аналіз стоматологічного статусу у пацієнтів з різних вікових груп мешканців Тернопільської області

Вступ. Дослідження стоматологічного статусу є важливим для встановлення статистико-епідеміологічних чинників розвитку захворюваності.

Матеріали та методи. Обстеженню підлягали 80 осіб, мешканців Тернопільської області, котрим проведено зовнішній та внутрішньоротовий стоматологічний огляд. Статистичний аналіз отриманих даних здійснювали з використанням загальноприйнятих методів математичної статистики, обчислення проводилися з використанням ліцензованих програм "MS Excel 7" для операційної системи "Windows" та стандартного пакету програм "STATISTICA" v. 6.0.

Мета дослідження. Проаналізувати стоматологічний статус у пацієнтів різних вікових груп, мешканців Тернопільської області.

Результати та їх обговорення. При проведенні стоматологічного огляду мешканців Тернопільської області встановлено превалювання середнього присінка у 41,2% ($Sk=0,93$, $p<0,05$), високе прикріплення вуздечки нижньої губи у 51,2%, вираженість носогубної складки та складки підборіддя у 38,8%, асиметрія обличчя у 35,0%, лінія змикання губ непаралельна зрачкової лінії у 46,3% та вкорочена висота нижньої третини обличчя у 30,0%.

Висновок. Нормальний стан губ діагностувався у 46,3% ($Sk=0,91$, $p<0,05$); гіперемія та набряк язика у 47,5%; сосочки язика гіперемовані у 47,5% ($Sk=0,71$, $p<0,05$); ясенний край набряклий та гіперемійований у 85,0%; яскраво-червона та набрякла слизова оболонка порожнини рота у 60,0%, серед елементів ураження відмічено превалювання пухирців у 60,0% та афт у 90,0% обстежених.

Ключові слова: стоматологічний огляд, стан губ, язика, слизова оболонка порожнини рота, мешканці Тернопільської області.

Yaskiv Nataliya Andriivna, Graduate Student of the Department of Therapeutic Dentistry, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, ORCID ID: 0000-0002-5112-7074, Ternopil, Ukraine

Analysis of dental status in patients from different age groups residents of the Ternopil region

Introduction. The study of dental status is important for establishing the statistical and epidemiological factors of the development of morbidity.

Materials and methods. 80 people, residents of Ternopil region, who underwent external and intraoral dental examination, were subject to examination. Statistical analysis of the obtained data was carried out using generally accepted methods of mathematical statistics, calculations were carried out using licensed programs "MS Excel 7" for the operating system "Windows" and the standard program package "STATISTICA" v. 6.0.

The aim of the study. To analyze the dental status of patients of different age groups, residents of the Ternopil region.

Results and their discussion. When conducting a dental examination of residents of the Ternopil region, the prevalence of the middle hairline was established in 41.2% ($Sk=0.93$, $p<0.05$), high attachment of the frenum of the lower lip in 51.2%, the prominence of the nasolabial fold and chin fold in 38.8%, facial asymmetry in 35.0%, lip closure line not parallel to the pupil line in 46.3% and shortened height of the lower third of the face in 30.0%.

Conclusion. The normal state of the lips was diagnosed in 46.3% ($Sk=0.91$, $p<0.05$); hyperemia and swelling of the tongue in 47.5%; papillae of the tongue are hyperemic in 47.5% ($Sk=0.71$, $p<0.05$); the gingival margin is swollen and hyperemic in 85.0%; bright red and swollen mucous membrane of the oral cavity in 60.0%, among the elements of the lesion, the prevalence of blisters was noted in 60.0% and aphthous in 90.0% of the examined.

Key words: dental examination, condition of lips, tongue, mucous membrane of the oral cavity, residents of Ternopil region.

Вступ. Вивчення причин виникнення патологій в тому числі і стоматологічних базується на ретельному візуальному обстеженні того чи іншого органу та визначенні стану його функціональної цінності із з'ясуванням резерву. Об'єктивна картина зовнішнього вигляду обличчя та внутрішнього стану органів порожнини рота, кольору слизової оболонки порожнини рота та губ, наявності елементів ураження є важливим діагностичним критерієм [1, 2]. Дослідження стоматологічного статусу є важливим для встановлення статистико-епідеміологічних чинників розвитку захворюваності [3, 4].

Мета дослідження. Проаналізувати стоматологічний статус у пацієнтів різних вікових груп, мешканців Тернопільської області.

Матеріали та методи. Обстеженню підлягали 80 осіб, мешканців Тернопільської області, віком від 18 до 45 років (26 чоловіків – 32,5% та 54 жінки – 67,5%), результати заносили в амбулаторні карти стома-

тологічного хворого 0–43/о. Загальна кількість обстежених склала 80 осіб Розподіл за гендерним фактором відповідає статистичному серед населення.

Розподіл пацієнтів за віком та статтю наведений в таблиці 1

Таблиця 1
Розподіл пацієнтів за віком та статтю

Стать Вік, роки	Жінки		Чоловіки		Разом	
	абс	%	абс	%	абс	%
18 – 25	19	23,8	9	11,2	28	35,0
26 – 35	17	21,3	8	10,0	25	31,3
36 – 45	18	22,5	9	11,2	27	33,7
Всього	54	67,5	26	32,5	80	100,0

Серед обстежених 28 осіб – 35,0% були віком 18–25 років, серед них 19 жінок – 23,8% та

9 чоловіків – 11,2%. Вікова група 26-35 років склала 25 осіб – 31,3%, з них 17 жінок – 21,3% та 8 чоловіків – 10,0%. 27 осіб – 33,7% були у віці 36-45 років, з них 18 жінок – 22,5% та 9 чоловіків – 11,2%.

Стоматологічне обстеження включало паспортну частину, оцінку присінка порожнини рота, оцінку прикріплення вуздечок губ та щік, щічних тяжів, оцінка стану губ, оцінка зовнішнього стану зубо-щелепової системи, стану тканин пародонта з виявленням запалення. Оцінка глибини присінка здійснювали згідно класифікації Ю. Л. Образцова (1992). Оцінка прикріплення вуздечок губ і щічних тяжів здійснювалася за класифікацією Г. Ю. Пакаліса. Вуздечку язика оцінювали за класифікацією Ф. Я. Хорошилкіної. При аналізі стану тканин пародонта оцінювали колір, розміри, об'єм і форму ясенних сосочків; характер ясенного краю (фестончастий, усічений, зладжений); визначають рівень розташування ясенного краю відносно шийок зубів (розростання, рецесія) та діагностували наявність запалення ясен [5, 6].

Статистичний аналіз отриманих даних здійснювали з використанням загальноприйнятих методів математичної статистики, обчислення проводилися на комп'ютері з використанням ліцензованих програм "MS Excel 7" для операційної системи "Windows" та стандартного пакету програм «STATISTICA» v. 6.0 [7, 8].

Результати та їх обговорення. При огляді стану присінка порожнини рота у обстежених відмічалася превалювання середнього присінка у 41,2% – 33 пацієнтів, мілкий присінок діагностували у 25,1% – 20 пацієнтів, а глибокий присінок був визначений у 33,7% – 27 обстежених (табл. 2).

Таблиця 2

Стан присінку порожнини рота у оглянутих пацієнтів

Стать Параметри	Ск-кореляція	Жінки (n=54)		Чоловіки (n=26)		Всього (n=80)	
	p-достовірність	абс	%	абс	%	абс	%
Мілкий (до 5 мм)	Ск=0,71, p=0,19	13	24,1	7	26,9	20	25,1
Середній (5–7 мм)	Ск=0,93, p<0,05	22	40,7	11	42,3	33	41,2
Глибокий	Ск=0,87, p<0,05	19	35,2	8	30,8	27	33,7

Серед 54 оглянутих у 13 жінок – 24,1% діагностовано мілкий присінок, у 22 жінок – 40,7% середній та у 19 жінок – 35,2% глибокий. Серед 26 оглянутих чоловіків превалював середній присінок у 42,3% – 11 пацієнтів, глибокий у 30,8% – 8 пацієнтів, мілкий у 26,9% – 7 пацієнтів.

При огляді стану вуздечок визначено: високе прикріплення вуздечки нижньої губи у 51,2% – 41 пацієнта (34,9% – 28 жінок; 16,3% – 13 чоловіків); в нормі вуздечка нижньої губи була у 48,8% – 39 обстежених (32,5% – 26 жінок; 16,3% – 13 чоловіків). (табл. 3).

Аналіз стану вуздечки верхньої губи: в нормі – у 29 обстежених, що становить 36,3%, з них 25,0% – 20 жінок; 11,3% – 9 чоловіків (Ск=0,90, p<0,05); коротка

у 23,8% – 19 пацієнтів (15,0% – 12 жінок; 8,8% – 7 чоловіків); низьке прикріплення – у 36,3% – 29 обстежених (22,5% – 18 жінок; 13,8% – 11 чоловіків); високе прикріплення у 27,5% – 22 обстежених (18,8% – 15 жінок; 8,7% – 7 чоловіків).

Вуздечка язика в нормі була у 73,8% – 59 обстежених (50,0% – 40 жінок; 23,8% – 19 чоловіків); коротка вуздечка язика діагностувалася у 26,2% – 21 обстежених (17,5% – 14 жінок; 8,7% – 7 чоловіків).

При оцінці зовнішнього стану зубо-щелепної системи встановлено, що відсутні ознаки патологічних змін визначалися у 17,5% – 14 обстежених (10,0% – 8 жінок; 7,5% – 6 чоловіків); вираженість носо-губної складки та складки підборіддя у 38,8% – 31 обстеженого (23,8% – 19 жінок; 15,0% – 12 чоловіків) (табл. 4).

Виступання верхньої губи відмічалася у 2,25% – 18 обстежених (13,7% – 11 жінок; 8,8% – 7 чоловіків); виступання нижньої губи – у 11,3% – 9 обстежених (6,3% – 5 жінок; 5,0% – 4 чоловіків); асиметрія обличчя – у 35,0% – 28 пацієнтів (20,0% – 16 жінок; 15,0% – 12 чоловіків).

Лінія змикання губ була непаралельна зрачкової лінії у 46,3% – 37 обстежених (20,0% – 16 жінок; 26,3% – 21 чоловік). Видовжена висота нижньої третини обличчя у 18,8% – 15 обстежених (10,0% – 8 жінок; 8,8% – 7 чоловіків); вкорочена висота нижньої третини обличчя у 30,0% – 24 обстежених (17,5% – 14 жінок; 12,5% – 10 чоловіків).

Оцінка стану слизової оболонки порожнини рота обстежених включала аналіз стану червоної облямівки губ, стан язика та його сосочків, стан ясенного краю, наявність гінгівіту та його вид (табл. 5).

Нормальний стан губ діагностувався у 46,3% – 37 пацієнтів, з яких 28,8% – 23 жінки; 17,5% – 14 чоловіків (Ск=0,91, p<0,05).

Метеорологічний хейліт зустрічався у 36,3% – 12 оглянутих (3,8% – 3 жінки; 11,3% – 9 чоловіків); герпетичні ураження у 22,5% – 18 пацієнтів (15,0% – 12 жінок; 7,5% – 6 чоловіків); тріщина губ у 7,5% – 6 пацієнтів (2,5% – 2 жінки; 5,0% – 5 чоловіків) та активний хейліт у 15,0% – 12 пацієнтів (3,8% – 3 жінки; 11,3% – 9 чоловіків).

Стан язика як норма діагностувався у 37,5% – 30 обстежених, з яких 23,8% – 19 жінок та 13,8% – 11 чоловіків (Ск=0,92, p<0,05).

Гіперемія та набряк язика діагностувалася у 47,5% – 38 обстежених (30,0% – 24 жінки; 17,5% – 14 чоловіків); макроглюсія у 5,0% – 4 пацієнтів (2,5% – 2 жінки; 2,5% – 2 чоловіки); обмежена рухливість у 11,3% – 9 обстежених (6,3% – 5 жінок; 5,0% – 4 чоловіки).

Нашарування на язичку білого кольору візуалізувалися у 28,8% – 23 обстежених (20,0% – 16 жінок; 8,8% – 7 чоловіків); жовтого кольору у 13,8% – 11 обстежених (7,5% – 6 жінок; 6,3% – 5 чоловіків); сірі нашарування, які не знімалися, у 5,0% – 4 обстежених (2,5% – 2 жінок; 2,5% – 2 чоловіків). Наліт легко знімався у 21,3% – 17 обстежених (11,3% – 9 жінок; 7,5% – 6 чоловіків).

Сосочки язика в нормі діагностувалися у 27,5% – 22 оглянутих пацієнтів (16,3% – 13 жінок; 11,3% – 9 чоловіків); гіперемованими були у 47,5% – 38 оглянутих (30,0% – 24 жінки; 17,5% – 14 чоловіків) (Ск=0,71, p<0,05); гіпертрофованими – у 13,8% – 11 пацієнтів (7,5% –

Таблиця 3

Стан вуздечок у оглянутих пацієнтів

Стать Параметри	Ск–кореляція	Жінки (n=54)		Чоловіки (n=26)		Всього (n=80)	
	p–достовірність	абс	%	абс	%	абс	%
Вуздечка нижньої губи норма	Ск=0,76, p=0,10	26	32,5	13	16,3	39	48,8
Високе прикріплення вуздечки нижньої губи	Ск=0,80, p<0,05	28	34,9	13	16,3	41	51,2
Вуздечка верхньої губи норма	Ск=0,90, p<0,05	20	25,0	9	11,3	29	36,3
Коротка вуздечка верхньої губи	–	12	15,0	7	8,8	19	23,8
Низьке прикріплення вуздечки верхньої губи	–	18	22,5	11	13,8	29	36,3
Високе прикріплення вуздечки верхньої губи	–	15	18,8	7	8,7	22	27,5
Вуздечка язика норма	Ск=0,86, p<0,05	40	50,0	19	23,8	59	73,8
Коротка вуздечка язика	–	14	17,5	7	8,7	21	26,2

Таблиця 4

Зовнішній вигляд обличчя у оглянутих пацієнтів

Стать Параметри	Жінки (n=54)		Чоловіки (n=26)		Всього (n=80)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Відсутні ознаки змін	8	10,0	6	7,5	14	17,5
Вираженість складок підборіддя, носо-губної	19	23,8	12	15,0	31	38,8
Виступання верхньої губи	11	13,7	7	8,8	18	22,5
Виступання нижньої губи	5	6,3	4	5,0	9	11,3
Асиметрія обличчя	16	20,0	12	15,0	28	35,0
Лінія змикання губ непаралельна зрачковій	16	20,0	21	26,3	37	46,3
Видовжена висота нижньої третини обличчя	8	10,0	7	8,8	15	18,8
Вкорочена висота нижньої третини обличчя	14	17,5	10	12,5	24	30,0

Таблиця 5

Стан червоної облямівки губ та язика у обстежених пацієнтів

Стать Параметри	Ск–кореляція	Жінки (n=54)		Чоловіки (n=26)		Всього (n=80)	
	p–достовірність	абс	%	абс	%	абс	%
Стан губ норма	Ск=0,91, p<0,05	23	28,8	14	17,5	37	46,3
Активний хейліт	–	3	3,8	9	11,3	12	15,0
Метеорологічний хейліт	–	12	15,0	17	21,3	29	36,3
Тріщина губи	–	2	2,5	4	5,0	6	7,5
Герпетичні ураження	–	12	15,0	6	7,5	18	22,5
Стан язика норма	Ск=0,92, p<0,05	19	23,8	11	13,8	30	37,5
Макроглюсія	–	2	2,5	2	2,5	4	5,0
Обмежена рухливість	–	5	6,3	4	5,0	9	11,3
Гіперемія	Ск=0,81, p<0,05	24	30,0	14	17,5	38	47,5
Набряк	Ск=0,81, p<0,05	24	30,0	14	17,5	38	47,5
Нашарування білого кольору	–	16	20,0	7	8,8	23	28,8
Жовтого кольору	–	6	7,5	5	6,3	11	13,8
Сірого кольору	–	2	2,5	2	2,5	4	5,0
Легко знімаються	–	9	11,3	6	7,5	17	21,3
Не знімаються	–	2	2,5	2	2,5	4	5,0
Сосочки язика норма	–	13	16,3	9	11,3	22	27,5
Гіперемовані	Ск=0,71, p<0,05	24	30,0	14	17,5	38	47,5
Гіпертрофовані	–	6	7,5	5	6,3	11	13,8
Атрофовані	–	3	2,8	4	5,0	7	8,8

6 жінок; 6,3% – 5 чоловіків); атрофованими у 8,8% – 7 обстежених (2,8% – 3 жінок; 5,0% – 4 чоловіків).

Стан ясенного краю діагностувався як норма у 12,5% – 10 обстежених (7,5% – 6 жінок; 5,0% – 4 чоловіки) (табл. 6).

Ясенний край був щільний у 12,5% – 10 обстежених (7,5% – 6 жінок; 5,0% – 4 чоловіків). Ясенний край був набряклий та гіперемійований у 85,0% – 68 обстежених (40,0% – 32 жінки; 45,0% – 36 чоловіків).

Таблиця 6

Стан ясенного краю у обстежених пацієнтів

Стать Параметри	Жінки (n=54)		Чоловіки (n=26)		Всього (n=80)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Норма	6	7,5	4	5,0	10	12,5
Ясенний край щільний	6	7,5	4	5,0	10	12,5
Ясенний край пастозний	32	40,0	21	26,3	53	66,3
Ясенний край набряклий	32	40,0	36	45,0	68	85,0
Кровоточивість	11	13,8	12	15,0	23	28,8
Гіперемія	32	40,0	36	45,0	68	85,0
З ціанотичним відтінком	8	10,0	7	8,8	15	18,8

Таблиця 7

Поширеність гінгівіту у обстежених пацієнтів

Стать Параметри	Ск-кореляція р-достовірність	Жінки (n=54)		Чоловіки (n=26)		Всього (n=80)	
		абс	%	абс	%	абс	%
Катаральний гінгівіт 1 ступеня	Ск=0,91, p=0,05	9	11,3	3	3,7	12	15,0
Катаральний гінгівіт 2 ступеня	Ск=0,81, p<0,05	11	13,7	15	18,8	26	32,5
Катаральний гінгівіт 3 ступеня	–	8	10,0	13	16,3	21	26,3
Гіпертрофічний гінгівіт 1 ступеня	–	8	10,0	7	8,8	15	18,8
Гіпертрофічний гінгівіт 2 ступеня	–	2	2,5	4	5,0	6	7,5
Гіпертрофічний гінгівіт 3 ступеня	–	–	–	–	–	–	–
Виразково-некротичний гінгівіт	–	–	–	–	–	–	–

Таблиця 8

Стан слизової оболонки порожнини рота у обстежених пацієнтів

Стать Параметри СОПР	Ск-кореляція р-достовірність	Жінки (n=54)		Чоловіки (n=26)		Всього (n=80)	
		абс	%	абс	%	абс	%
Блідо-рожевого кольору	Ск=0,89, p<0,05	18	22,5	6	7,5	24	30,0
Яскраво-червона	–	28	35,0	20	25,0	48	60,0
Ціанотична	–	6	7,5	4	5,0	10	12,5
Набрякла	–	28	35,0	20	25,0	48	60,0
Бліда	–	5	6,3	3	3,8	8	10,0
Атрофічна	–	4	5,0	2	2,5	6	7,5
Наявність первинних елементів ураження							
Пухирець	–	28	35,0	20	25,0	48	60,0
Пухир	Ск=0,80, p<0,05	12	15,0	6	7,5	18	22,5
Пляма	–	8	10,0	6	7,5	14	17,5
Наявність вторинних елементів ураження							
Ерозія	–	6	7,5	4	5,0	10	12,5
Афта	Ск=0,89, p<0,05	48	60,0	24	30,0	72	90,0
Виразка	–	5	6,3	3	3,8	8	10,0
Рубець	Ск=0,91, p<0,05	9	11,3	3	3,7	12	15,0

Кровоточивість діагностувалась у 28,8% – 23 обстежених (13,8% – 11 жінок; 15,0% – 12 чоловіків); пастозність відмічалась у 66,3% – 53 обстежених (40,0% – 32 жінки; 26,3% – 21 чоловіка); ціанотичний відтінок – у 18,8% – 15 обстежених (10,0% – 8 жінок; 8,8% – 7 чоловіків).

Катаральний 1 ступеня важкості діагностовано у 15,0% – 12 обстежених, зокрема у 11,3% – 9 жінок та 3,7% – 3 чоловіків (Ск=0,91, p=0,05) (табл. 7).

Катаральний гінгівіт 2 ступеня діагностувався у 32,5% – 26 обстежених, серед яких 13,7% – 11 жінок; 18,8% – 15 чоловіків (Ск=0,81, p<0,05); 3 ступеня важкості – у 21 обстежених, що складає 21,0%

(10,0% – 8 жінок; 16,3% – 13 чоловіків). Гіпертрофічний гінгівіт 1-го ступеня важкості діагностувався у 18,8% – 15 обстежених (10,0% – 8 жінок; 8,8% – 7 чоловіків); 2 ступеня – у 6 обстежених, що становить 7,5% (2,5% – 2 жінки; 5,0% – 4 чоловіків).

При аналізі стану слизової оболонки порожнини рота встановлено наявність сопр блідо-рожевого кольору у 30,0% – 24 пацієнтів, серед яких 22,5% – 18 жінок; 7,5% – 6 чоловіків (Ск=0,89, p<0,05) (табл. 8).

Яскраво-червоною та набряклого слизова оболонки порожнини рота серед візуалізувалась у 60,0% – 48 обстежених д(35,0% – 28 жінок; 25,0% – 20 чоловіків);

ціанотичною – у 10 пацієнтів, що становить 12,5% (7,5% – 6 жінок; 5,0% – 4 чоловіків). Блідою сопір візуалізувалась у 10,0% – 8 обстежених (6,3% – 5 жінок; 3,8% – 3 чоловіків); атрофічною – у 7,5% – 6 пацієнтів (5,0% – 4 жінок; 2,5% – 2 чоловіків).

Серед елементів ураження частіше відмічалася наявність первинних елементів у вигляді пухирців у 60,0% – 48 оглянутих (35,0% – 28 жінок; 25,0% – 20 чоловіків), пухирів у 22,5% – 18 оглянутих пацієнтів, з яких 15,0% – 12 жінок; 7,5% – 6 чоловіків (Ск=0,80, $p<0,05$) та плям у 17,5% – 14 пацієнтів (10,0% – 8 жінок; 7,5% – 6 чоловіків). Серед вторинних елементів ураження візуально зустрічалися афти у 72 обстежених, що становить 90,0% з яких 60,0% – 48 жінок; 30,0% – 24 чоловіки (Ск=0,89, $p<0,05$), рубці діагностувалися у 15,0% – 12 оглянутих пацієнтів, з них 11,3% – 9 жінок; 3,7% – 3 чоловіки (Ск=0,91, $p<0,05$), ерозії у 12,5% – 10 пацієнтів (7,5% – 6 жінок; 5,0% – 4 чоловіки).

віки) та виразки у 10,0% – 8 пацієнтів (6,3% – 5 жінок; 3,7% – 4 чоловіки).

Висновки. При проведенні стоматологічного огляду мешканців Тернопільської області встановлено превалювання середнього присінка у 41,2% (Ск=0,93, $p<0,05$), високе прикріплення вуздечки нижньої губи у 51,2%, вираженість носогубної складки та складки підборіддя у 38,8%, асиметрія обличчя у 35,0%, лінія змикання губ непаралельна зрачкової лінії у 46,3% та вкорочена висота нижньої третини обличчя у 30,0%.

Нормальний стан губ діагностувався у 46,3% (Ск=0,91, $p<0,05$); гіперемія та набряк язика у 47,5%; сосочки язика гіперемовані у 47,5% (Ск=0,71, $p<0,05$); ясенний край набряклий та гіперемійований у 85,0% обстежених; яскраво-червона та набрякла слизова оболонки порожнини рота візуалізувалась у 60,0%, серед елементів ураження відмічено превалювання пухирців у 60,0% та афт у 90,0% обстежених.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дитяча стоматологія : [навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. освіти III–IV рівнів акредитації] / О. В. Удовичка, Л. Б. Лепорська, Т. М. Спіридонова. – К. : Здоров'я, 2000. – 296 с.
2. Клітинська О.В., Васько А.А. Удосконалення алгоритму діагностики каріозних уражень твердих тканин зубів. Україна. Здоров'я нації. 2016; 4(1):134–7.
3. Хоменко Л.О., Чайковський Ю.Б., Смоляр Н.І., Савичук О.В., Остапко О.І., Біденко Н.В. Терап. стоматол. дит. віку. Підручник. В 2-х т. Київ: Книга-плюс; 2016; 1; 430 с.
4. Кузенко Є.В., Романюк А.М. Запальні захворювання пародонта: патогенез та морфогенез: монографія. Суми: Сумський державний університет, 2016. 137 с.
5. Клітинська О.В. Комплексне обґрунтування ранньої діагностики, профілактики та поетапного лікування карієсу у дітей, які постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду [дисертація]. Ужгород: Ужг. нац. унт.; 2015. 344 с.
6. Ортопедична стоматологія: підручник: Рожко М.М., Неспрядько В.П., Палійчук І.В., Дмитришин Т.М., Лабунець В.А., Парасюк Г.З., Вербовська Р.І., Штурмак В.М. В-во «Медицина», 2020: 720 с. ISBN: 978-617-505-781-0
7. Голованова І.А., Белікова І.В., Ляхова Н.О. Основи медичної статистики. 2017; Полтава: УМСА. 113 с.
8. Гур'янов В.Г., Лях Ю.С., Парій В.Д., Короткий О.В., Чалий О.В., Чалий К.О., Цехмістер Я.В. Посібник з біостатистики. Аналіз результатів медичних досліджень у пакеті EZR (R–statistics). Київ: Вістка. 2018:208.

REFERENCES

1. Dytiacha stomatolohiia : [navch. posib. dlia stud. vyshch. med. navch. zakl. osvity III–IV rivniv akredytatsii] / O. V. Udovyt'ska, L. B. Leporska, T. M. Spiridonova. – K. : Zdorovia, 2000. – 296 s.
2. Klitynska O.V., Vasko A.A. Udoskonalennia alhorytmu diahnostryky karioznykh urazhen tverdykh tkanyn zubiv. Ukraina. Zdorovia natsii. 2016;4(1):134–7.
3. Khomenko L.O., Chaikovskiy Yu.B., Smoliar N.I., Savychuk O.V., Ostapko O.I., Bidenko N.V. Terap. stomatol. dyt. viku. Pidruchnyk. V 2-kh t. Kyiv: Knyha-plius; 2016; 1; 430 s.
4. Kuzenko Ye.V., Romaniuk A.M. Zapalni zakhvoriuvannia parodonta: patohenez ta morfohenenez: monohrafiia. Sumy: Sumskiy derzhavnyi universytet, 2016. 137 s.
5. Klitynska O.V. Kompleksne obgruntuвання rannoї diahnostryky, profilaktyky ta poetapnoho likuvannia kariiesu u ditei, yakii postoino prozhyvaiut v umovakh bioheokhimichnoho defitsytu fluoru ta yodu [dysertatsiia]. Uzhhorod: Uzhh. nats. unt.; 2015. 344 s.
6. Ortopedychna stomatolohiia: pidruchnyk: Rozhko M.M., Nespriadko V.P., Paliichuk I.V., Dmytryshyn T.M., Labunets V.A., Parasiuk H.Z., Verbovska R.I., Shturmak V.M. V-vo «Medytsyna», 2020: 720 s. ISBN: 978-617-505-781-0
7. Holovanova I.A., Bielikova I.V., Liakhova N.O. Osnovy medychnoi statystyky. 2017; Poltava: UMSA. 113 s.
8. Hurianov V.H., Liakh Yu.Ie., Parii V.D., Korotkyi O.V., Chalyyi O.V., Chalyyi K.O., Tsekhmister Ya.V. Posibnyk z biostatystyky. Analiz rezultativ medychnykh doslidzhen u paketi EZR (R–statistics). Kyiv: Vistka. 2018:208.

Інформація про конфлікт інтересів. Конфлікт інтересів відсутній.

Інформація про фінансування. Автор гарантує, що не отримувала жодних винагород у будь-якій формі, здатних вплинути на результати роботи.

Особистий внесок автора у виконання роботи:

Яськів Н.А. – концептуалізація, методологія, формальний аналіз, збір матеріалу дослідження, підготовка тексту статті, підготовка тексту статті.