Горачук В. В.¹, Дмитренко І. А.²

¹ Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

² Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

ПРОФІЛАКТИКА ХВОРОБ ПОРОЖНИНИ РОТА: ЗАГАЛЬНОСОМАТИЧНИЙ ПІДХІД

Резюме. Актуальність. Хвороби порожнини рота входять у трійку провідних причин тягаря хвороб населення світу. Численні наукові дослідження вказують на взаємозв'язок хвороб порожнини рота й провідних соматичних хвороб. Разом з тим хвороби порожнини рота часто розглядаються як локальна проблема, відокремлена від загального здоров'я. **Мета дослідження:** обґрунтувати загальносоматичний підхід до збереження й відновлення здоров'я порожнини рота на підставі аналізу поширеності хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, спільних факторів ризику, що їх обумовлюють; запропонувати стратегії їх профілактики (на прикладі Івано-Франківської області). **Матеріали та методи:** дані державної й галузевої статистики, наукові джерела; бібліосемантичний; порівняльного, статистичного аналізу; узагальнення. **Результати.** Встановлено, що в Івано-Франківській області найвищий рівень поширеності соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, серед населення працездатного віку (за рахунок хвороб ендокринної системи, зокрема, цукрового діабету й ожиріння, хвороб системи кровообігу, органів дихання, зокрема, бронхіальної астми, травлення, ревматоїдного артриту), населення старших вікових груп і підлітків, а також серед сільського населення. Спільними факторами ризику взаємопов'язаних соматичних хвороб та хвороб порожнини рота є ризикова поведінка населення області (високий рівень споживання алкоголю та продуктів з вмістом цукру, інтенсивне тютюнопаління). Обґрунтовано розробку комплексних міжсекторальних міждисциплінарних профілактичних програм збереження й відновлення здоров'я порожнини рота як важливої складової загального здоров'я, структура яких містить популяційні та індивідуальні стратегії профілактики найбільш поширених взаємопов'язаних соматичних і стоматологічних хвороб серед населення даної території. **Висновки.** Загальносоматичний підхід до профілактики хвороб порожнини рота сприятиме формуванню політики інтеграції охорони й відновлення здоров'я порожнини рота до загальної політики профілактики в охороні здоров'я. **Ключові слова:** здоров'я населення; поширеність хвороб; взаємопов'язані хвороби; фактори ризику; профілактичні програми

Вступ

За даними глобального дослідження 2017 року, хвороби порожнини рота серед усіх вікових контингентів населення обох статей входять за рейтингом у трійку провідних причин тягаря хвороб, за поширеністю — разом із головним боєм та туберкульозом, за первинною захворюваністю — разом з інфекціями верхніх дихальних шляхів та діарейними розладами. Такий рейтинг утримується впродовж 1990–2017 років, незважаючи на зниження стандартизованих за віком показників захворюваності, зокрема, на хвороби порожнини рота на 0,3%. Поширеність хвороб ротової порожнини у світі забезпечувалась у 2017 році 3,6 млрд зареєстрованих випадків, що вказує на актуальність і невирішеність проблеми [1].

В Україні, за даними галузевої статистики 2008–2018 рр., високою утримується питома вага пролікованих зубів з приводу карієсу по відношенню до усіх стоматологічних відвідувань — 56,9 % у 2008 р. та 55,7 % — у 2018 р.; питома вага ускладненого карієсу до усіх пролікованих зубів з приводу карієсу зросла з 22,1 % у 2008 р. до 24,6 % у 2018 р.; захворюваність слизової оболонки порожнини рота зменшилась з 101,5 до 84,2 на 10 тис. усього нас., але серед дітей цей показник у 2018 р. становив 125,4 на 10 тис. дитячого нас. На захворювання тканин пародонту, за даними [2], страждає від 92,0 % до 98,0 % дорослого населення. За даними огляду [3], травматичні пошкодження щелепно-лицевої ділянки займають щороку від 3,2 % до 8,0 % у структурі усіх

© «Здоров'я суспільства» / «Здоровье общества» / «Health of Society» («Zdorov'a suspil'stva»), 2021

© Видавці Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», Заславський О.Ю. / Издатели Международная общественная организация «Международная ассоциация «Здоровье общества», Заславский А.Ю. / Publishers International Public Organization "International Association "Health of Society", Zaslavsky O.Yu., 2021

Для кореспонденції: Горачук Вікторія Валентинівна, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; e-mail: gorachuk@ukr.net

For correspondence: Victoria Horachuk, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Dorogozhytska str., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: gorachuk@ukr.net

травм; ушелини верхньої губи та піднебіння реєструються в Україні з частотою 1:650 новонароджених; захворюваність на рак порожнини рота за 2008-2018 роки зросла з 19,8 до 23,3 на 100 тис. нас.

Здоров'я порожнини рота розглядається як один з основних показників загального здоров'я, благополуччя та якості життя [4; 5]. Численними дослідженнями доведено взаємну обумовленість хвороб порожнини рота та хвороб інших органів і систем [6-11]. Зокрема, двосторонній зв'язок між цукровим діабетом і захворюваннями тканин пародонту обумовлений судинними порушеннями в тканинах пародонту і зниженням їх резистентності. Одночасно запалення в тканинах пародонту при цукровому діабеті негативно впливає на рівень глюкози в крові [12; 13].

Бактерії порожнини рота можуть транслокуватися в шлунково-кишковий тракт гематогенним та ентеральним шляхом, що стає причиною загострення шлунково-кишкових захворювань, зокрема, синдрому подразненого кишечника, хронічного гастриту та інших патологій, навіть онкологічних хвороб [14]. У той же час запальні хвороби кишечника призводять до значного погіршення здоров'я порожнини рота [15].

Дослідженнями [16] підтверджено зв'язок відсутності зубів та хвороб порожнини рота із захворюваннями системи кровообігу та органів дихання (хронічним бронхітом, бронхіальною астмою), розвитку карієсу при ювенільному ревматоїдному артриті [17].

ВООЗ визначила декілька груп факторів ризику розвитку хвороб порожнини рота: соціокультурні (погані умови життя, низький рівень освіти і культури підтримки здоров'я порожнини рота); екологічні (недостатній доступ до безпечної води; небезпечне навколишнє середовище); ризикова поведінка (низький рівень гігієни порожнини рота, високий рівень споживання цукрів, вживання тютюну, надмірне вживання алкоголю, нераціональне харчування); організаційні (низька доступність до стоматологічної допомоги) [18].

Як видно з переліку, хвороби порожнини рота мають загальні фактори ризику (високе споживання цукру, тютюну, надмірне споживання алкоголю, нераціональне харчування) з хворобами системи кровообігу, органів дихання, травлення, діабетом, раком [19], що підтверджує відомі дані про обумовленість кожним із зазначених факторів ризику декількох провідних захворювань.

В Івано-Франківській області найбільш значимими факторами ризику хвороб порожнини рота для населення виявлені: дефіцит фтору у питній воді; ризикова поведінка населення (за рахунок високого рівня споживання продуктів з вмістом цукру, високої інтенсивності тютюнопаління та вживання алкоголю); низький рівень економічної доступності стоматологічної допомоги [20], що, у свою чергу, вказує на можливість високого рівня поширеності взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота соматичних хвороб.

У той же час низкою досліджень доведена відсутність загальносоматичних підходів до профілактики й лікування хвороб порожнини рота, оскільки більшість

лікарів-інтерністів не надають патології порожнини рота належного значення та розглядають її як локальну проблему, вирішення якої покладається суто на стоматологічну службу, в чому полягає актуальність дослідження [21].

Мета дослідження: обґрунтувати загальносоматичний підхід до збереження й відновлення здоров'я порожнини рота на підставі аналізу поширеності хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, факторів ризику, що їх обумовлюють; запропонувати стратегії їх профілактики (на прикладі Івано-Франківської області).

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження слугували дані державної й галузевої статистики за 2017 рік, наукова інформація (мета-аналізи та систематичні огляди з академічних баз даних через пошук PubMed), публікації вітчизняних авторів (усього 21 од.); використані методи: бібліосемантичний; порівняльного та статистичного аналізу; графічний; узагальнення.

Результати та обговорення

Результатами дослідження встановлено, що рівень поширеності усіх хвороб серед населення Івано-Франківської області вищий за середній по галузі — 191 322,80 проти 188 102,80 на 100 тис. відповідного населення. За основними класами патологій, які, за даними теоретичного аналізу, взаємопов'язані з хворобами порожнини рота, реєструється перевищення серед населення області рівня поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин — 10 024,70 проти 9 522,80 на 100 тис. нас. по галузі, та хвороб органів дихання — відповідно 44 033,80 проти 37 856,9 на 100 тис. нас. Близькими за значеннями виявились рівні поширеності хвороб органів травлення — 17 824,00 на 100 тис. нас. в області, 18 366,2 на 100 тис. нас. — в Україні, та хвороб кістково-м'язової системи — відповідно 10 251,80 та 10 256,6 на 100 тис. нас.

Серед дорослого населення області (18 років і старше) відзначено перевищення рівнів поширеності хвороб органів дихання — 27 022,10 проти 23 695,10 на 100 тис. нас. України та хвороб кістково-м'язової системи — відповідно 11 297,30 проти 10 841,80 на 100 тис. відповідного населення.

Відмінності рівнів поширеності хвороб, що досліджувались, виявлено серед контингентів дитячого населення (0–14 років): рівень поширеності усіх хвороб складав 2 082,25 на 100 тис. дит. нас. області проти 1 747,67 на 100 тис. дит. нас. України, зокрема, поширеність хвороб ендокринної системи досягала відповідно 113,37 проти 68,16 на 100 тис. дит. нас., хвороб органів дихання — відповідно 1 110,52 проти 939,67 на 100 тис. дит. нас., а хвороб органів травлення — відповідно 139,45 проти 111,74 на 100 тис. дит. нас.

Серед підлітків області також виявлено перевищення рівнів поширеності внутрішніх хвороб, які мають двосторонні причинно-наслідкові зв'язки з хворобами

порожнини рота, у порівнянні з аналогічними даними по галузі: поширеність цукрового діабету серед підлітків області 24,6, України – 23,8 на 100 тис. нас. відповідного віку; хвороб органів дихання – відповідно 10 225,6 та 8 153,4 на 100 тис. нас. відповідного віку, зокрема, бронхіальної астми – 122,1 та 87,0 на 100 тис. нас. відповідного віку; хвороб органів травлення – відповідно 2 135,4 та 1 930,1 на 100 тис. нас. відповідного віку, у тому числі – гастро-езофагеального рефлюксу – 45,4 проти 28,9 на 100 тис. нас. відповідного віку, гастриту та дуоденіту – 542,5 проти 514,7 на 100 тис. нас. відповідного віку, синдрому подразненого кишечника – 22,2 проти 10,9 на 100 тис. нас. відповідного віку, холецистит, холангіту – 311,6 проти 179,3 на 100 тис. нас. відповідного віку. Вищими виявились також рівні поширеності ревматоїдного артриту та запальних поліартропатій – 25,1 на 100 тис. нас. віком 15–17 років області проти 16,0 на 100 тис. нас. відповідного віку України.

Встановлено, що серед населення області працездатного віку епідемічна ситуація щодо поширеності соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, є вкрай несприятливою, оскільки по більшості патологій рівень поширеності перевищував аналогічні рівні серед усього населення України та населення інших вікових груп області (табл. 1).

Аналіз поширеності значимих для розвитку хвороб порожнини рота хронічних соматичних хвороб серед населення віком 55 років і старше (жінок) та 60 років і старше (чоловіків) показав перевищення рівнів поширеності серед населення області порівняно з аналогічними показниками в Україні за наступними захворюваннями та класами хвороб: цукрового діабету – 8124,8 проти 7 575,0 на 100 тис. нас., хвороб органів дихання – 26 070,1 проти 20 242,1 на 100 тис. нас., зокрема, бронхіту хронічного – 4 630,6 проти 4 453,9 на 100 тис. нас.; хвороб органів травлення за рахунок, зокрема, гастро-езофагеального рефлюксу – 272,8 проти 235,3 на 100 тис. нас., неспецифічного виразкового коліту – 36,7 проти 29,7 на 100 тис. нас.

Порівняльним аналізом також виявлені географічні відмінності поширеності значимих для розвитку хвороб порожнини рота соматичних хвороб не лише за регіональною ознакою (область, Україна), але й за типом поселень (міського, сільського) в Івано-Франківській області та Україні (табл. 2).

Таким чином, результати аналізу засвідчили, що найбільш уразливими групами за віковим критерієм щодо соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, є наступні контингенти населення Івано-Франківської області (у порядку значимості): населення працездатного віку, серед якого найвищі рівні поширеності зазначених хвороб у порівнянні з ін-

Таблиця 1. Рівні поширеності соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, серед населення працездатного віку України та Івано-Франківської області (2017 р., за даними Центру медичної статистики МОЗ України)

№ з/п	Основні класи хвороб та хвороби окремих органів і систем	Поширеність серед населення працездатного віку (на 100 тис. відповідного нас.)	
		Україна	Івано-Франківська область
1	Усі хвороби	137 963,5	173 120,4
2	Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин, у тому числі:	7 188,5	8 982,0
2.1	цукровий діабет	1 682,20	2 611,50
2.2	ожиріння	1 129,80	1 172,10
3	Хвороби системи кровообігу	33 349,70	45 868,20
4	Хвороби органів дихання, у тому числі:	25 039,70	31 767,30
4.1	бронхіальна астма	442,6	503,4
5	Хвороби органів травлення, у тому числі:	14 835,60	18 199,50
5.1	гастро-езофагеальний рефлюкс	230,7	359,8
5.2	виразка шлунка та 12-палої кишки	1 987,10	2 016,30
5.3	гастрит та дуоденіт	3 761,20	3 889,80
5.4	жовчнокам'яна хвороба	455,3	496,7
5.5	холецистит, холангіт	2 713,50	3 973,70
6	Хвороби кістково-м'язової системи, у тому числі:	7 718,70	8 792,30
6.1	ревматоїдний артрит та запальні поліартропатії	497,4	599,5

Таблиця 2. Рівні поширеності соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, серед населення України та Івано-Франківської області за типом поселень (2017 р., за даними Центру медичної статистики МОЗ України)

№ з/п	Основні класи хвороб та хвороби окремих органів і систем	Поширеність хвороб на 100 тис. відповідного населення			
		Україна		Івано-Франківська область	
		міське населення	сільське насе-лення	міське населення	сільське насе-лення
1	Усі хвороби	175 755,40	161 659,00	202 895,90	182 418,70
2	Хвороби ендокринної си-стеми	8 374,20	9 346,20	10 329,10	9 790,50
3	Хвороби системи кровообігу	52 116,50	54 715,60	51 269,00	53 435,90
4	Хвороби органів дихання	35 431,90	32 400,70	46 678,70	41 998,80
5	Хвороби органів травлення	17 558,10	14 901,20	20 385,00	15 853,60
6	Хвороби кістково-м'язової системи	9 674,0	8 613,1	11408,2	9 362,0

шими віковими групами населення області та України; населення старших вікових груп (жінки старше 55 років, чоловіки старше 60 років; підлітки (населення віком 15-17 років). За географічним критерієм вищі рівні поширеності соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, серед сільського населення області порівняно із поширеністю серед усього сільського населення України.

Таким чином, виокремлення цільових контингентів населення з високими рівнями поширеності соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, може сприяти підвищенню настороги лікарів-інтерністів стосовно стоматологічної патології, слугувати об'єктом спільної уваги лікарів-інтерністів і лікарів-стоматологів для забезпечення міждисциплінарних утручань, розробки диференційованих схем лікування поєднаної патології, а організаторів охорони здоров'я — для розробки цільових комплексних міжсекторальних міждисциплінарних профілактичних програм збереження й відновлення здоров'я, зокрема, стоматологічного, як важливої складової загального здоров'я населення.

На думку авторів, структура таких програм має включати популяційні та індивідуальні стратегії профілактики найбільш поширених взаємопов'язаних соматичних і стоматологічних захворювань населення на даній території. Популяційні стратегії, у свою чергу, спрямовуються на навчально-виховні та санітарно-освітні заходи серед здорового населення та заходи з усунення або зменшення впливу факторів ризику серед контингентів підвищеного ризику на основі міжсекторального (міжвідомчого) підходу.

Індивідуальні стратегії слід реалізовувати через профілактичні заходи на персональному рівні з урахуванням оцінки потенційного та/або наявного впливу факторів ризику на особу. Провідна роль у реалізації індивідуальних стратегій первинної профілактики належить лікарю загальної практики — сімейному лікарю та молодшому персоналу зі спеціальною медичною освітою закладів загальної практики-сімейної

медицини, а заходів вторинної та третинної профілактики — лікарям-спеціалістам за профілем. Разом з тим, поєднана патологія — порожнини рота і внутрішніх органів — потребує їх тісної міждисциплінарної співпраці.

Висновки

Здоров'я порожнини рота впливає на загальний стан здоров'я людини, і навпаки, гострі та хронічні хвороби різних органів і систем обумовлюють патологічні зміни порожнини рота. Отже, хвороби порожнини рота можуть слугувати індикаторами провідних гострих і хронічних соматичних хвороб і навпаки.

Дослідження рівнів поширеності соматичних хвороб, взаємопов'язаних з хворобами порожнини рота, може сприяти формуванню політики інтеграції охорони і відновлення здоров'я порожнини рота до загальної політики профілактики в охороні здоров'я, врахуванню стану здоров'я порожнини рота при наданні профілактичної та лікувально-діагностичної допомоги контингентам населення зі спільними факторами ризику та/або взаємопов'язаними хронічними захворюваннями.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. // *The Lancet*, 2018/ Vol. 392, Issue 10159, P. 1789–1858. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7).

2. Малий Д. Ю., Антоненко М. Ю. Епідеміологія захворювань пародонта: віковий аспект. // *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2013. № 4. С. 41–43.

3. Круть А. Г. Аналіз стану стоматологічного здоров'я населення України (Огляд літератури). // *Зб. наук. праць*

співробітн. *НМАПО імені П. Л. Шупика*. 2019. № 33. С. 47-54.

4. *Strengthening oral health for universal health coverage* / Fisher J. et al. // *The Lancet*. Published online July 25, 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31707-0. URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31707-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31707-0). (дата звернення: 02.04.2021).

5. *Здоров'я полости рта*. Всемирная организация здравоохранения: глобальный веб-сайт. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (дата звернення: 02.04.2021).

6. *Dentists' knowledge and opinions of oral-systemic disease relationships: relevance to patient care and education* / Paquette D.W. et al. // *J Dent Educ*. 2015. № 79(6). P. 626-35.

7. Ranfl M., Zaletel-Kragelj L. *Assessment of the association between dentate status and self-rated general health*. // *Zdr Varst*. 2017 Feb 26;56(2):131-139. doi: 10.1515/sjph-2017-0017.

8. Fiorillo L. *Oral Health: The First Step to Well-Being*. *Medicina (Kaunas)*. 2019. № 55(10). P. 676. doi: 10.3390/medicina55100676.

9. Sabbah W., Folayan M. O., Tantawi M. El. *The Link between Oral and General Health*. // *International Journal of Dentistry*. Volume 2019. Article ID 7862923. 2 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7862923>.

10. *Oral health and noncommunicable diseases*. WHO. Region Office for Europe. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/policy/oral-health-and-noncommunicable-diseases> (дата звернення: 02.04.2021).

11. Ризаев Ж. А., Гафуров Г. А. *Влияние общесоматической патологии на стоматологическое здоровье*. // *ПАРОДОНТОЛОГИЯ*. 2017. № 1(82). С. 11-14.

12. *Statistical Study of Dental Changes in Patients Diagnosed with Diabetes Mellitus* / Färçaş-Berechet C. M. et al. // *Curr Health Sci J*. 2019. № 45(2). P. 190-197. doi:10.12865/CHSJ.45.02.10.

13. Худякова А. С., Таилов Т. Т., Петрова А. П. *Изменения в тканях пародонта у пациентов с сахарным диабетом*. // *Бюллетень медицинских Интернет-конференций* (ISSN 2224-6150). 2015. Том 5. № 4. С. 245-246.

14. *The Bacterial Connection between the Oral Cavity and the Gut Diseases*. / Kitamoto S. et al. // *J Dent Res*. 2020. № 99(9). P. 1021-1029. doi: 10.1177/0022034520924633.

15. *The relationship between the immune system and oral manifestations of inflammatory bowel disease: a review* / Vasovic M. et al. // *Cent Eur J Immunol*. 2016. № 41(3). P. 302-310. doi: 10.5114/ceji.2016.63131.

16. *Influence of the oral status on cardiovascular diseases in an older Italian population* / De Angelis F. et al. // *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2018. Vol. 31. P. 1-7. doi:10.1177/0394632017751786.

17. Кулигіна В. М., Пилипюк О. Ю. *Результати вивчення карієс сприйнятливості емалі зубів та ремінералізуючого потенціалу змішаної слини у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом*. // *Вісник проблем біології і медицини*. 2015. Вип. 2, Т. 3. С. 359-362.

18. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. WHO; 2015. 70 p.

19. Northridge M. E., Kumar A., Kaur R. *Disparities in Access to Oral Health Care*. // *Annu Rev Public Health*. 2020. № 41. P. 513-535. doi:10.1146/annurev-publhealth-040119-094318.

20. Дмитренко І. А. *Провідні фактори ризику порушень здоров'я порожнини рота населення Івано-Франківської області*. // *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5, № 5 (27). С. 19-27.

21. *Why Physicians Should Look at the Mouths of Their Patients* / de Castro L. A. et al. // *J Clin Med Res*. 2016. № 8(12). P. 841-843. doi:10.14740/jocmr2735w.

Отримано / Received 10.02.2021

Рецензовано / Revised 20.02.2021

Прийнято до друку / Accepted 02.03.2021 ■

V. V. Horachuk¹, I. A. Dmitrenko²

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

PREVENTION OF ORAL DISEASES: A GENERAL SOMATIC APPROACH

Abstract. Background. Oral diseases are among the top three causes of the global burden of disease. Numerous scientific studies indicate the relationship between oral diseases and major somatic diseases. However, oral diseases are often viewed as a local problem that is not related to the health of the whole body. The purpose of the study was to substantiate a general somatic approach to the oral health conservancy and recovery based on the analysis of the prevalence of somatic diseases associated with oral diseases, common causal factors of them; to propose strategies for their prevention (on the example of Ivano-Frankivsk region). **Materials and methods.** Data of state and healthcare sector statistics (units), scientific sources (units); bibliosemantic, comparative and statistical analysis; generalizations. **Results.** It was found that the highest level of prevalence of somatic diseases associated with oral diseases was among the population of working age (due to diseases of the endocrine system, in particular, diabetes mellitus and obesity, cardiovascular diseases, the respiratory system, in particular, asthma, digestive sys-

tem, rheumatoid arthritis), the population of older age groups and adolescents, as well as among the rural population. Risk behavior of the region's population is a common risk factor for somatic diseases associated with oral diseases due to the high level of alcohol and sugar-containing products consumption, intensive smoking. The preventive programs development for the oral health conservancy and recovery as an important component of overall health has been substantiated. These programs should be complex, intersectoral and interdisciplinary. The program structure consists of population and individual strategies for the prevention of the somatic diseases associated with oral diseases among the population of a given territory. **Conclusions.** A somatic approach to the prevention of oral diseases will contribute to the formation of policies to integrate the oral health conservancy and recovery into the overall prevention policy in health care.

Keywords: public health; prevalence of diseases; associated diseases; risk factors; preventive programs

Горачук В. В.¹, Дмитренко И. А.²

¹Национальный университет здравоохранения Украины имени П. А. Шупика, г. Киев, Украина

²Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОСТИ РТА: ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Резюме. *Актуальность.* Болезни полости рта входят в тройку ведущих причин бремени болезней населения мира. Многочисленные научные исследования указывают на взаимосвязь болезней полости рта и основных соматических болезней. Вместе с тем болезни полости рта часто рассматриваются как локальная проблема, не связанная с здоровьем всего организма. *Цель исследования:* обосновать общесоматический подход к сохранению и восстановлению здоровья полости рта на основании анализа распространенности болезней, взаимосвязанных с болезнями полости рта, общих факторов риска, которые их обуславливают; предложить стратегии их профилактики (на примере Ивано-Франковской области). *Материалы и методы.* Данные государственной и отраслевой статистики, научные источники; библиосемантический; сравнительного, статистического анализа; обобщения. *Результаты.* Установлено, что в Ивано-Франковской области самый высокий уровень распространенности соматических болезней, взаимосвязанных с болезнями полости рта, среди населения трудоспособного возраста (за счет болезней эндокринной системы, в частности, сахарного диабета и ожирения, болезней системы кровообращения, органов дыхания, в частности, бронхиаль-

ной астмы, пищеварения, ревматоидного артрита), населения старших возрастных групп и подростков, а также среди сельского населения. Общими факторами риска взаимосвязанных соматических болезней и болезней полости рта является рискованное поведение населения области (высокий уровень потребления алкоголя и продуктов с содержанием сахара, интенсивное курение). Обоснована разработка комплексных межсекторальных междисциплинарных профилактических программ сохранения и восстановления здоровья полости рта как важной составляющей общего здоровья, структура которых содержит популяционные и индивидуальные стратегии профилактики наиболее распространенных взаимосвязанных соматических и стоматологических заболеваний среди населения данной территории. *Выводы.* Общесоматический подход к профилактике болезней полости рта будет способствовать формированию политики интеграции охраны и восстановления здоровья полости рта в общую политику профилактики в охране здоровья.

Ключевые слова: здоровье населения; распространенность болезней; взаимосвязанные болезни; факторы риска; профилактические программы