

УДК 616.314-084-053.67(477.84)

DOI <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2026.3.16732>

І. П. Містерман

ORCID <https://orcid.org/0009-0005-8065-9191>

В. Б. Радчук

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9019-6008>

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПОЛЯ ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

I. P. Misterman, V. B. Radchuk

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

CHARACTERISTICS OF DENTAL HEALTH INDICATORS IN YOUNG PATIENTS OF TERNOPIL AND TERNOPIL REGION

ІНФОРМАЦІЯ

Електронна адреса
для листування:
radchuk@tdmu.edu.ua

Дата першого надходження
статті до видання: 10.07.2026

Дата прийняття статті до
друку після рецензування:
20.08.2026

Дата публікації (оприлюднен-
ня) статті: 16.10.2026



Стаття поширюється на умовах
ліцензії відкритого доступу
(CC BY 4.0)

Ключові слова: стоматологіч-
не здоров'я, молодий вік, карі-
ес, хронічний катаральний
гінгівіт, гігієна порожнини
рота, пародонт.

АНОТАЦІЯ

Своєчасна оцінка стоматологічного статусу осіб молодого віку має важливе значення для прогнозування та збереження стоматологічного здоров'я. Особливої уваги потребують захворювання пародонта, перші прояви яких часто виникають уже в молодому віці. Серед основних чинників їх розвитку важливе місце посідають незадовільна гігієна порожнини рота, ураження зубів карієсом, ортодонтичні аномалії та наявність факторів, що сприяють накопиченню біоплівки та запаленню ясен. Молодий вік (18–25 років) є періодом активних поведінкових і соціальних змін, які можуть впливати на стан здоров'я порожнини рота та тканин пародонта. Раннє виявлення факторів ризику в цей період є важливою складовою профілактики подальших уражень пародонта. Водночас недостатньо вивченими залишаються регіональні особливості стоматологічного та пародонтологічного статусу молоді Західної України. Це обґрунтовує необхідність дослідження факторів ризику та розроблення диференційованих профілактичних заходів серед мешканців Тернопільщини.

Метою роботи є визначення показників стоматологічного здоров'я пацієнтів віком 18–25 років - жителів м. Тернополя та Тернопільської області для наукового обґрунтування прогностичної моделі розвитку запальних захворювань пародонта та впровадження нових методів профілактики з вираженою протизапальною та трофічною дією.

Матеріали та методи дослідження. Стоматологічний статус визначали у пацієнтів 18–25 років без супутньої патології та шкідливих звичок, які проживали в Тернополі та області щонайменше у другому поколінні. Діагностика проводилася згідно з Міжнародною класифікацією періодонтальних хвороб (2017). Застосовували індексну оцінку КРВ, ОНІ-S за Green-Wermillion та РМА за С. Parma. Обстеження проводилися з дотриманням біоетичних норм. Статистична обробка здійснювалася із застосуванням критеріїв Шапіро–Уїлка та Манна–Уїтні.

Результати досліджень та їх обговорення. У пацієнтів групи клінічних спостережень порівняно з групою контролю виявлено вищу інтенсивність карієсу, погіршення гігієнічного стану порожнини рота

та наявність запалення ясен. Найбільш виражені відмінності спостерігалися за показниками К, КПВ, ОНІ-S та РМА. Отримані результати узгоджуються з даними літератури щодо залежності стоматологічного статусу осіб молодого віку від рівня індивідуальної гігієни, мотивації до профілактики та своєчасності професійної стоматологічної допомоги.

Висновки. Отримані результати обґрунтовують необхідність удосконалення профілактичних заходів, спрямованих насамперед на покращення індивідуальної гігієни порожнини рота та підвищення мотивації осіб молодого віку до збереження стоматологічного здоров'я.

INFORMATION

Email address
for correspondence:
radchuk@tdmu.edu.ua

Received: 10.07.2026
Accepted: 20.08.2026
Published: 16.10.2026

Key words: dental health,
young age, caries, chronic
catarrhal gingivitis, oral hygiene,
periodontium.

ABSTRACT

Introduction. Timely assessment of the dental status of young people is important for predicting and maintaining dental health. Periodontal diseases require special attention, the first manifestations of which often appear at a young age. Among the main factors of their development, an important place is occupied by poor oral hygiene, caries, orthodontic anomalies and the presence of factors that contribute to the accumulation of biofilm and inflammation of the gums. Young age (18–25 years) is a period of active behavioral and social changes that can affect the health of the oral cavity and periodontal tissues. Early identification of risk factors during this period is an important component of the prevention of further periodontal lesions. At the same time, regional features of the dental and periodontal status of young people in Western Ukraine remain insufficiently studied. This justifies the need to study risk factors and develop differentiated preventive measures among residents of the Ternopil region.

The aim of the work is to determine the dental health indicators of patients aged 18–25 years – residents of Ternopil and Ternopil region for the scientific substantiation of the prognostic model of the development of inflammatory periodontal diseases and the introduction of new methods of prevention with a pronounced anti-inflammatory and trophic effect.

Materials and methods of the study. Dental status was determined in patients aged 18–25 years without concomitant pathology and bad habits, who lived in Ternopil and the region for at least the second generation. Diagnosis was carried out according to the International Classification of Periodontal Diseases (2017). The index assessment of CPV, OHI-S by Green-Wermillion and RMA by C. Parma were used. The examinations were carried out in compliance with bioethical standards. Statistical processing was carried out using the Shapiro-Wilk and Mann-Whitney criteria.

Research results and their discussion. In patients of the clinical observation group, compared with the control group, a higher intensity of caries, deterioration of the hygienic state of the oral cavity and the presence of gingivitis were detected. The most pronounced differences were observed in the indicators of C, CPV, OHI-S and PMA. The results obtained are consistent with the literature data on the dependence of the dental status of young people on the level of individual hygiene, motivation for prevention and timeliness of professional dental care.

Conclusions. The results obtained justify the need to improve preventive measures aimed primarily at improving individual oral hygiene and increasing the motivation of young people to maintain dental health.

Вступ. Своєчасна об'єктивізація стоматологічного статусу в осіб молодого віку має стратегічне значення для сучасної терапевтичної стоматології, оскільки цей період є фундаментальним для формування довгострокового прогнозу,

відновлення та збереження стоматологічного здоров'я. Станом на сьогодні епідеміологічна ситуація характеризується стійкою тенденцією до зниження вікового порога маніфестації основних стоматологічних захворювань. Згідно

з напрацюваннями останніх десятиліть [1], динаміка поширеності патології пародонта у світі та Україні демонструє негативну тенденцію, особливо серед молоді [2, 3].

Моніторинг структур и хвороб пародонта дає можливість стверджувати, що поширеність гінгівіту в осіб молодого віку різних країн сягає близько 80% [4]. Зазначений відсоток, навіть за умов широкого асортименту та доступності сучасних предметів і засобів щодо догляду за гігієною порожнини рота, анонсує гостру необхідність удосконалення стратегій прогнозування та превенції.

Проблема набуває також глибокого соціального значення, оскільки кумулятивний тягар запальних захворювань тканин пародонта, зокрема катарального гінгівіту, який розвивається в осіб молодого віку, без своєчасного лікування трансформується в незворотні деструктивно-запальні зміни у тканинах пародонта. Розуміння першопричини цих станів потребує ретельного моніторингу факторів, які здатні на загальному та системному рівні ініціювати поглиблення запальних процесів тканин пародонта з віком [5, 6].

Період життя людини від 16 до 27 років є перехідним та критичним етапом, де трансформація соціальних детермінант і поведінкових факторів – початок самостійного життя, динамічність психоемоційного статусу, зміна нутрієнтного профілю, професійне становлення – безпосередньо відбивається на клінічних показниках. Велика частка сучасних літературних даних, отримана під час клінічних міжнародних спостережень (зокрема, норвезького дослідження Fit Futures) [7], ілюструє універсальний біологічний та соціальний перехід відповідно до вказаного віку, характерний і для українського населення. Зазначений період фактично є «деструктивним вікном», протягом якого спостерігається прогресуюче погіршення стоматологічного здоров'я [8].

Розвиток запальних процесів у тканинах пародонта перебуває у прямій патогенетичній залежності від якості гігієнічного догляду [7, 9, 10], інтенсивності каріозного процесу, наявності ретенційних пунктів у вигляді ортодонтичних аномалій та незнімних апаратів, призначених для їх лікування, створює умови для агресивної колонізації біоплівки та тривалого подразнюючого впливу на маргінальну частину ясен.

Беручи до уваги глобальні тенденції [11] та місцеві фактори ризику, візуалізовані в інших регіонах України та за кордоном, слід відзначити критичний дефіцит напрацювань щодо специфічних регіональних детермінант у Західній Україні. Відсутність ефективних профілактичних схем для осіб молодого віку актуалізує потребу в розробці диференційованого підходу

до профілактичних заходів, який би у фокус уваги ставив гігієнічний, стоматологічний та пародонтологічний статус мешканців Тернопільщини, спрямований на прогнозування запальних захворювань тканин пародонта та їх превенцію.

Метою роботи є визначення показників стоматологічного здоров'я пацієнтів віком 18–25 років – жителів м. Тернополя та Тернопільської області для наукового обґрунтування прогностичної моделі розвитку запальних захворювань пародонта та впровадження нових методів профілактики із вираженою протизапальною та трофічною дією.

Матеріали та методи дослідження. Комісія з біоетики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України на своєму засіданні (витяг з протоколу № 84 від 20.01.2026) розглянула матеріали статті й визначила, що в роботі були виконані вимоги норм та принципи біоетики, які передбачають дотримання правил безпеки пацієнтів, збереження прав і канонів людської гідності, а також морально-етичних норм відповідно до основних положень GSP (1996 р.), Конвенції Ради Європи щодо прав людини та біомедицину, наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000, Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи медичних досліджень із залученням людей, Етичного кодексу ученого України (2009 р.), Рекомендації Міжнародного комітету редакторів медичних журналів (ICMJE). У пацієнтів отримано згоду на публікацію матеріалів із дотриманням анонімності.

Об'єктивізацію стоматологічного статусу проводили у 350 пацієнтів віком 18–25 років. Критеріями включення до груп клінічних спостережень слугували: відсутність супутньої соматичної патології, шкідливих звичок, особиста вмотивованість пацієнта, відсутність ортодонтичної патології та захворювань щелепно-лицевої ділянки, жителі м. Тернополя та області щонайменше у 2-му поколінні.

Враховуючи вищезазначені критерії під час роботи з пацієнтами сформували дві групи спостережень. I (n = 40) «група контролю», яку становили 20 осіб чоловічої та 20 осіб жіночої статі з інтактним пародонтом, II (n = 40) «група клінічних спостережень», пацієнти обох статей із хронічним катаральним гінгівітом (n = 20) чоловічої та (n = 20) жіночої статі.

Об'єктивізацію стоматологічного статусу пацієнтів проводили шляхом застосування основних клінічних методів за етапами, які передбачали ретельний збір нарікань, даних анамнезу захворювання та життя відповідно до критеріїв включення. Огляд проводили за загальноприйнятими критеріями шляхом

застосування базового набору стоматологічних інструментів та пародонтального зонда.

Фіксували показник інтенсивності карієсу (КПВ) у постійному прикусі [12]. Стан гігієни порожнини рота проводили за допомогою спрощеного гігієнічного індексу (OHI-S) за Green-Wermillion (1964). Інтенсивність запального процесу у тканинах пародонта оцінювали шляхом розрахунку індексу РМА в модифікації С. Парма.

Результати обстеження реєстрували в амбулаторній карті стоматологічного пацієнта форми № 0-43/о.

У роботі з пацієнтами керувалися настановою № 00163 «Захворювання пародонта (гінгівіт, пародонтит)», розробленою на засадах доказової медицини. Верифікацію діагнозу хвороб пародонта проводили згідно з рекомендаціями Міжнародної класифікації періодонтальних та періімплантних хвороб і станів [13, 14].

Показники, які були отримані в процесі дослідження, підлягали статистичному аналізу з розрахунком середніх вибірових значень (M) і помилок середніх значень (m) відповідно у групах клінічних спостережень. Також реєстрували довірчі інтервали. Визначення характеру розподілу показників дало можливість характеризувати непараметричність останніх і в подальшому застосувати критерій Шапіро – Уїлка для визначення відмінностей між групами. Відмінності між середніми арифметичними величинами вважали достовірними за значення $p \leq 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення. Показник уражених карієсом зубів (К) в осіб чоловічої статі групи контролю становив ($2,1 \pm 0,26$), а в осіб жіночої статі був дещо вищим і становив ($2,25 \pm 0,44$) за умови відсутності достовірних відмінностей між зазначеними цифровими значеннями за критерієм Манна – Уїтні, оскільки ($p > 0,05$).

Показник пломбованих зубів (П) в осіб чоловічої статі групи контролю становив ($4,8 \pm 0,43$), а в осіб жіночої статі був дещо вищим і становив ($5,3 \pm 0,61$) за умови відсутності достовірних відмінностей стереотипно показнику уражених карієсом зубів.

Значення параметра видалених зубів (В) в осіб чоловічої статі групи контролю становив ($1,05 \pm 0,24$), а в осіб жіночої статі був дещо вищим і становив ($1,9 \pm 0,38$) за умови відсутності достовірних відмінностей за аналогією до попередніх показників.

Числове значення індексу КПВ в осіб чоловічої та жіночої статі групи контролю становило ($7,59 \pm 0,57$) та ($9,45 \pm 0,67$) відповідно за умови відсутності достовірних відмінностей між статями.

Кількісний параметр показника уражених карієсом зубів (К) в осіб чоловічої статі групи клінічних спостережень становив ($4,3 \pm 0,33$),

а в осіб жіночої статі був нижчим і становив ($3,25 \pm 0,31$) за наявності достовірних відмінностей за критерієм Манна – Уїтні ($p < 0,05$). У пацієнтів чоловічої статі групи контролю та групи клінічних спостережень зареєстровані достовірні відмінності за цим показником ($p < 0,05$). Ідентично в осіб жіночої статі фіксували наявність достовірних відмінностей за цим параметром ($p < 0,05$).

Показник пломбованих зубів (П) в осіб чоловічої статі групи клінічних спостережень становив ($4,7 \pm 0,47$), а в осіб жіночої статі був дещо вищим і становив ($4,8 \pm 0,4$) за умови відсутності достовірних відмінностей між групами та між статями за цим параметром ($p > 0,05$).

Значення параметра видалених зубів (В) в осіб чоловічої статі групи клінічних спостережень становило ($1,25 \pm 0,28$), а в осіб жіночої статі – ($1,65 \pm 0,24$) за умови відсутності достовірних відмінностей між групами та між статями за цим параметром ($p > 0,05$).

Величина індексу КПВ в осіб чоловічої та жіночої статей групи клінічних спостережень становила ($10,25 \pm 0,42$) та ($9,7 \pm 0,55$) за умови відсутності достовірних відмінностей. Проте зареєстровані достовірні відмінності за цим показником в осіб чоловічої статі між групами (рис. 1).

Отже, показник КПВ був дещо вищий у пацієнтів групи клінічних спостережень ($10,25 \pm 0,42$) та ($9,7 \pm 0,55$) порівняно з пацієнтами групи контролю ($7,59 \pm 0,57$) ($9,45 \pm 0,67$) за умови наявності достовірних відмінностей за цим показником в осіб чоловічої статі між групами.

В осіб обох груп та обох статей, згідно з рекомендацією ВООЗ щодо рівнів інтенсивності карієсу, цей показник відповідав п'ятому рівню інтенсивності та інтерпретується як дуже високий.

Показник індексу гігієни (OHI-S) за Green-Wermillion в осіб чоловічої статі групи контролю становив ($1,83 \pm 0,05$) та відповідав незадовільному рівню гігієни порожнини рота, а в осіб жіночої статі цей параметр був дещо нижчим – ($1,29 \pm 0,12$) і відповідав задовільному рівню за умови наявності достовірних відмінностей за цим параметром між статями, оскільки ($p < 0,05$).

Показник індексу гігієни (OHI-S) за Green-Wermillion в осіб чоловічої статі групи клінічних спостережень становив ($2,15 \pm 0,09$) та відповідав незадовільному рівню гігієни порожнини рота, а в осіб жіночої статі цей параметр був дещо нижчим – ($1,76 \pm 0,08$) і відповідав нижній межі незадовільного рівня за умови наявності достовірних відмінностей за цим параметром між статями, оскільки ($p < 0,05$).

Значення індексу гігієни (OHI-S) за Green-Wermillion дає можливість констатувати достовірні відмінності за цим параметром у межах

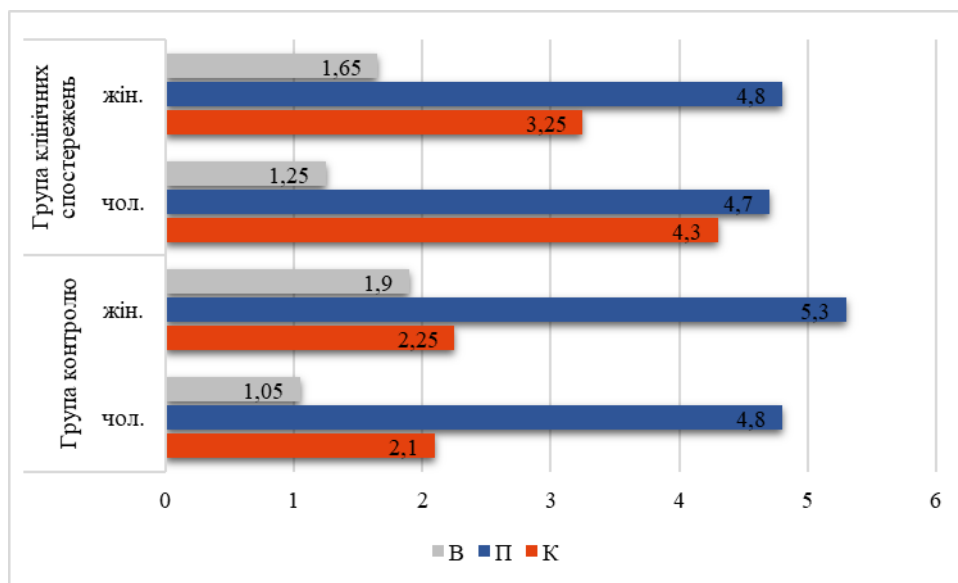


Рис. 1. Характеристика кількісних параметрів інтенсивності карієсу між групами та статями

обох статей між групами, оскільки ($p < 0,05$) (рис. 2).

Отже, аналіз цього показника дає можливість констатувати значення індексу гігієни порожнини рота в осіб чоловічої статі як незадовільний у групі контролю, тоді як у жінок він відповідав задовільному. У пацієнтів групи клінічних спостережень обох статей цей показник був незадовільним за умови нижньої межі значення «незадовільний» у жінок.

Оскільки групу контролю становили пацієнти з інтактним пародонтом, показник

індексу РМА в модифікації С. Парма в цієї групи пацієнтів відображав відсутність запалення та за числовим значенням відповідав 0. При цьому в пацієнтів чоловічої статі групи клінічних спостережень останній становив ($40,9 \pm 1,7$), що дає можливість діагностувати гінгівіт середнього ступеня важкості, в осіб жіночої статі цей показник був значно нижчим – ($27,35 \pm 1,67$) і відповідав гінгівіту легкого ступеня важкості за умови наявності достовірних відмінностей між статями, оскільки ($p < 0,05$) (рис. 3).

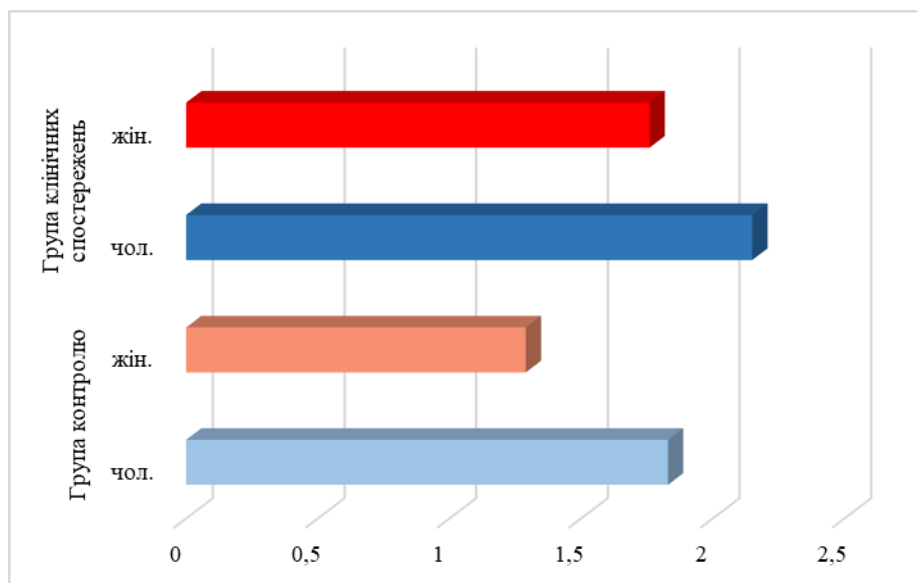


Рис. 2. Характеристика кількісних параметрів показника індексу гігієни порожнини рота (OHI-S) за Green-Wermillion між групами та статями

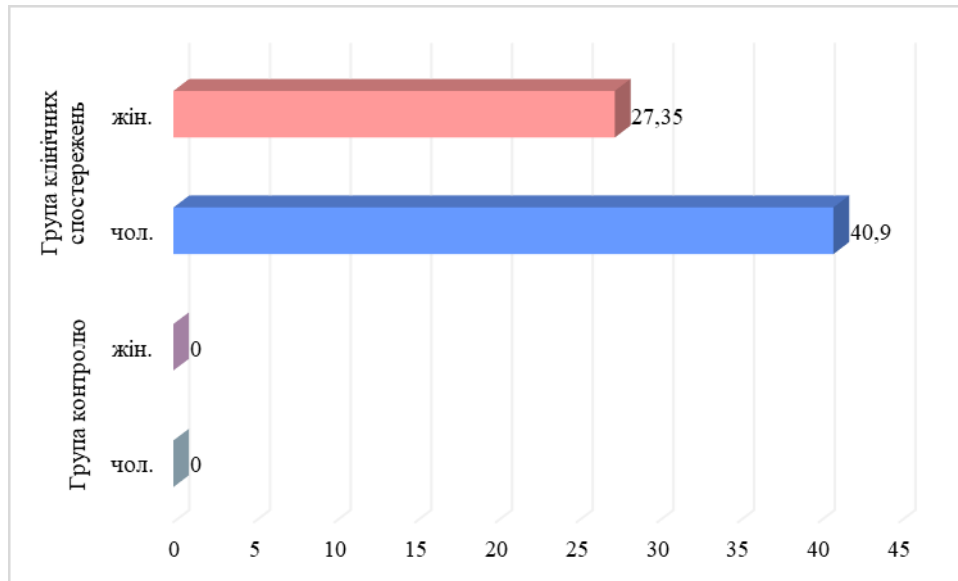


Рис. 3. Характеристика кількісних параметрів показника індексу РМА в модифікації С. Парма між групами та статтями

Отримані дослідження в певній мірі корелюють із напрацюваннями І. В. Ковач щодо рівня стану гігієни порожнини рота в пацієнтів молодого віку, який коливається від «задовільного» до «незадовільного» залежно від наявності провокуючих чинників [1].

За даними [15, 16], стоматологічний статус осіб молодого віку є похідною від рівня дотримання засад індивідуальної гігієни порожнини рота, особистої мотивації та доступу до професійної допомоги. Також одним із недооцінених факторів, які впливають на мотивацію пацієнтів щодо реалізації засад індивідуальної гігієни порожнини рота, є психоемоційний статус пацієнта, який чинить перешкоди щодо своєчасної реалізації превентивних заходів, що обумовлена безсимптомним перебігом хронічного катарального гінгівіту на ранньому етапі [17].

Як свідчать дослідження (Jaraszek et al.), особи молодого віку потребують підвищення рівня особистої мотивації щодо дотримання санітарної культури з метою збереження та відновлення стоматологічного здоров'я [18].

Висновки. За результатами проведених досліджень констатовано, що поширеність карієсу в пацієнтів молодого віку, жителів Тернополя та Тернопільської області становить 100%. Показник інтенсивності карієсу був дещо вищий у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом порівняно з ідентичним показником пацієнтів з інтактним пародонтом за умови наявності достовірних відмінностей за цим показником у пацієнтів з інтактним пародонтом.

Згідно з рекомендацією ВООЗ у пацієнтів обох груп та обох статей показник інтенсивності

карієсу відповідав п'ятому рівню й інтерпретувався як дуже високий.

Індекс гігієни (OHI-S) за Green–Wermillion у групі контролю в осіб чоловічої статі був незадовільним, тоді як у жінок відповідав задовільному. У пацієнтів групи клінічних спостережень обох статей цей показник був незадовільним за умови нижньої межі значення «незадовільний» у жінок.

Показник індексу РМА в модифікації С. Парма в осіб чоловічої статі групи клінічних спостережень відповідав гінгівіту середнього ступеня, тоді як у жінок - гінгівіту легкого ступеня.

Визначені показники стоматологічного здоров'я осіб молодого віку жителів Тернополя та Тернопільської області декларують необхідність розробки та впровадження системи профілактики стоматологічних захворювань із фокусом уваги на оптимізацію особистої мотивації щодо реалізації засад індивідуальної гігієни порожнини рота.

Отримані дані ляжуть в основу клініко-статистичного обґрунтування діагностичної значимості параметрів стоматологічного здоров'я у прогнозуванні розвитку запальних захворювань ясен в осіб молодого віку.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Джерело фінансування. Стаття не має зовнішніх джерел фінансування.

Відповідність нормам біоетики. Комісія з біоетики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (витяг з протоколу № 84 від 20.01.2026)

розглянула матеріали статті й визначила, що в роботі були виконані вимоги норм та принципів біоетики, які передбачають дотримання правил безпеки пацієнтів, збереження прав і канонів людської гідності, а також морально-етичних норм відповідно до основних положень GSP (1996 р.), Конвенції Ради Європи щодо прав людини та біомедицину, наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000, Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи медичних досліджень із залученням людей, Етичного кодексу ученого України (2009 р.), Рекомендації Міжнародного комітету

редакторів медичних журналів (ICMJE). У пацієнтів отримано згоду на публікацію матеріалів із дотриманням анонімності. (зазначено в розділі «Матеріали та методи»).

Внесок кожного з авторів. І. П. Містерман – клінічні обстеження, статистична обробка даних, інтерпретація результатів, написання первинного варіанта. В. Б. Радчук – візуалізація, рецензування та редагування, технічне оформлення статті.

Використання штучного інтелекту. Під час підготовки статті інструменти штучного інтелекту не використовувалися.

Список літератури

1. Ковач І., Алексєнко Н., Зелінський А. Основні фактори ризику виникнення запальних захворювань пародонту у осіб молодого віку. *Вісник стоматології*. 2021. № 2 (107). С. 65–68. DOI: <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2019-32-2-65-68>.
2. Lamster I. B. The 2021 WHO Resolution on Oral Health. *International Dental Journal*. 2021. Vol. 71, No. 4. P. 279–280. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.06.003>.
3. Henshaw M. M., Garcia R. I., Weintraub J. A. Oral Health Disparities Across the Life Span. *Dental Clinics of North America*. 2018. Vol. 62, No. 2. P. 177–193. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.12.001>.
4. Goswami S., Tseveenjav B., Kaila M. Non-utilization of oral health services and associated factors among children and adolescents: an integrative review. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2023. Vol. 81, No. 2. P. 105–118. DOI: <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2095020>.
5. Purohit A., Singh A., Purohit B. M., Shakti P. Global perspective on child and adolescent oral health: a systematic review and meta-analysis of oral impacts on daily performance. *Evidence-Based Dentistry*. 2024. Vol. 25, No. 2. P. 112. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41432-024-00988-7>.
6. Feldens C. A., Ardenghi T. M., Dos Santos Dullius A. I., Vargas-Ferreira F., Hernandez P. A., Kramer P. F. Clarifying the Impact of Untreated and Treated Dental Caries on Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents. *Caries Research*. 2016. Vol. 50, No. 4. P. 414–421. DOI: <https://doi.org/10.1159/000447095>.
7. Hadler-Olsen E., Bondø T., Bergli L. M., Schmalfluss A., Nerø H. Oral health and use of dental services in early adulthood and changes from adolescence – Fit Futures, a longitudinal cohort study. *BMC Oral Health*. 2025. Vol. 25, No. 1. Art. 852. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06241-6>.
8. Tuchtenhagen S., Ortiz F. R., Ardenghi T. M., Antunes J. L. F. Oral health and happiness in adolescents: A cohort study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2021. Vol. 49, No. 2. P. 176–185. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12589>.
9. Chen Y., Jiang Z., Liu L., Pan J., Cao Y., Lai W., Long H. Global and regional burden and inequalities of oral conditions in children, adolescents, and young adults (0–39 years), 1990 to 2021. *PLOS Global Public Health*. 2025. Vol. 5, No. 10. Art. e0005274. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005274>.
10. Lu W., Wang B., Du M., Ge S. Global Burden of Oral Diseases in Adolescents and Young Adults Aged 10–24 Years. *International Dental Journal*. 2025. Vol. 75, No. 4. Art. 100875. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.100875>.
11. Brondani B., Knorst J. K., Ardenghi T. M., Mendes F. M. Pathway analysis between dental caries and oral health-related quality of life in the transition from childhood to adolescence: a 10-year cohort study. *Quality of Life Research*. 2024. Vol. 33, No. 6. P. 1663–1673. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03635-x>.
12. Oral Health Surveys: Basic Methods. 5th ed. Geneva : World Health Organization, 2013. 137 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>.
13. Борисенко А. В. Нова класифікація захворювань пародонту та періімплантних станів. *Актуальна стоматологія*. 2019. № 3. С. 24–27. DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2019-3-24>.
14. Caton J. G., Armitage G., Berglundh T., Chapple I. L. C., Jepsen S., Kornman K. S., Mealey B. L., Papapanou P. N., Sanz M., Tonetti M. S. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of Clinical Periodontology*. 2018. Vol. 45, No. 20. P. S1–S8. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>.
15. Божик С. Клінічна характеристика стоматологічного статусу пацієнтів із червоним плоским лишаєм слизової оболонки порожнини рота. *Медицина сьогодні і завтра*. 2021. Т. 90, № 3. С. 82–90. DOI: <https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.3.boz>.
16. Ясків Н. А. Аналіз стоматологічного статусу у пацієнтів з різних вікових груп мешканців Тернопільської області. *Intermedical Journal*. 2023. Спец. вип. 3 (24). С. 119–123. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2023-3-24>.
17. Радчук В. Б. Характеристика змін індексної оцінки тканин пародонта та гігієни порожнини рота в динаміці клінічних спостережень у пацієнтів із металокерамічними конструкціями зубних протезів при різних видах одонтопрепарування та стану пульпи препаратів зубів. *Intermedical Journal*. 2019. № 1 (13). С. 47–53.
18. Jaraszek M., Hanke W., Marcinkiewicz A. Nutritional Education and the State of Oral Health in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, No. 14. Art. 8686. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148686>.

References

1. Kovach, I., Alekseenko, N., & Zelinsky, A. (2021). Main risk factors for inflammatory periodontal diseases in young people. *Journal of Dentistry*, 107(2), 65–68. <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2019-32-2-65-68>.
2. Lamster, I. B. (2021). The 2021 WHO Resolution on Oral Health. *International dental journal*, 71(4), 279–280. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.06.003>.
3. Henshaw, M. M., Garcia, R. I., & Weintraub, J. A. (2018). Oral Health Disparities Across the Life Span. *Dental clinics of North America*, 62(2), 177–193. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.12.001>.
4. Goswami, S., Tseveenjav, B., & Kaila, M. (2023). Non-utilization of oral health services and associated factors among children and adolescents: an integrative review. *Acta odontologica Scandinavica*, 81(2), 105–118. <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2095020>.
5. Purohit, A., Singh, A., Purohit, B. M., & Shakti, P. (2024). Global perspective on child and adolescent oral health: a systematic review and meta-analysis of oral impacts on daily performance. *Evidence-based dentistry*, 25(2), 112. <https://doi.org/10.1038/s41432-024-00988-7>.
6. Feldens, C. A., Ardenghi, T. M., Dos Santos Dullius, A. I., Vargas-Ferreira, F., Hernandez, P. A., & Kramer, P. F. (2016). Clarifying the Impact of Untreated and Treated Dental Caries on Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents. *Caries research*, 50(4), 414–421. <https://doi.org/10.1159/000447095>.
7. Hadler-Olsen, E., Bondø, T., Bergli, L. M., Schmalfluss, A., & Nermo, H. (2025). Oral health and use of dental services in early adulthood and changes from adolescence – Fit Futures, a longitudinal cohort study. *BMC oral health*, 25(1), 852. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06241-6>.
8. Tuchtenhagen, S., Ortiz, F. R., Ardenghi, T. M., & Antunes, J. L. F. (2021). Oral health and happiness in adolescents: A cohort study. *Community dentistry and oral epidemiology*, 49(2), 176–185. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12589>.
9. Chen, Y., Jiang, Z., Liu, L., Pan, J., Cao, Y., Lai, W., & Long, H. (2025). Global and regional burden and inequalities of oral conditions in children, adolescents, and young adults (0–39 years), 1990 to 2021. *PLOS global public health*, 5(10), e0005274. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005274>.
10. Lu, W., Wang, B., Du, M., & Ge, S. (2025). Global Burden of Oral Diseases in Adolescents and Young Adults Aged 10–24 Years. *International dental journal*, 75(4), 100875. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.100875>.
11. Brondani, B., Knorst, J. K., Ardenghi, T. M., & Mendes, F. M. (2024). Pathway analysis between dental caries and oral health-related quality of life in the transition from childhood to adolescence: a 10-year cohort study. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 33(6), 1663–1673. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03635-x>.
12. Oral Health Surveys: Basic Methods. 5 th ed. World Health Organization; 2013. 137 p. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>.
13. Borysenko, A. V. (2019). New classification of periodontal diseases and peri-implant conditions (2017). *Current Dentistry*, 3, 24–27. <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2019-3-24>.
14. Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., Kornman, K. S., Mealey, B. L., Papapanou, P. N., Sanz, M., Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*, 45(20), S1–S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>.
15. Bozhyk, S. (2021). Clinical characteristics of the dental status of patients with lichen planus of the oral mucosa. *Medicine Today and Tomorrow*, 90(3), 82–90. <https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.3.boz>.
16. Yaskiv, N. A. (2023). Analysis of the dental status of patients from different age groups of residents of the Ternopil region. *Intermedical journal, special issue*, 3(24), 119–123. <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2023-3-24>.
17. Radchuk, V. B. (2019). Characteristics of changes in the index assessment of periodontal tissues and oral hygiene in the dynamics of clinical observations in patients with metal-ceramic denture structures with different types of odontopreparation and pulp condition of prepared teeth. *Intermedical journal*, 1(13), 47–53.
18. Jaraszek, M., Hanke, W., & Marcinkiewicz, A. (2022). Nutritional Education and the State of Oral Health in Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8686. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148686>.