СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.31–007.64
DOI https://doi.org/10.32782/2786-7684/2025-4-1

Бабеня Ганна Олександрівна,
кандидат медичних наук, старший науковий співробітник,
заступник директора з наукової роботи,
ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лццевої хірургії НАМН України»
ORCID ID: 0000-0001-5772-5828
м. Одеса, Україна

Іванов Віталій Степанович,
кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник, медичний директор,
ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лццевої хірургії НАМН України»
ORCID ID: 0000-0002-0480-7368
м. Одеса, Україна

Почтар Вікторія Миколаївна,
доктор медичних наук, професор,
завідувач консультативно-поліклінічного відділення,
ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лццевої хірургії НАМН України»
ORCID ID: 0000-0002-7350-1012
м. Одеса, Україна

Дмитрієва Наталія Борисівна,
кандидат медичних наук, доцент, лікар-стоматолог,
ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лццевої хірургії НАМН України»
ORCID ID: 0000-0002-7128-5504
м. Одеса, Україна

Крикляс Володимир Генріхович,
кандидат медичних наук, доцент, лікар-стоматолог,
ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лццевої хірургії НАМН України»
ORCID ID: 0000-0002-9262-8182
м. Одеса, Україна

АНАЛІЗ ЗВЕРНЕНЬ ПАЦІЄНТІВ СЕРЕДНЬОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ ЗА СТОМАТОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ У КЛІНІКУ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ НАМН УКРАЇНИ»: 12-МІСЯЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Вступ. Стоматологічне здоров'я осіб старших вікових груп є одним із пріоритетних напрямів сучасної медицини, оскільки зі збільшенням віку зростає поширеність карієсу, пародонтальних захворювань, патології слизової оболонки порожнини рота та ускладнень ортопедичного лікування. Пацієнтам середнього й похилого віку притаманне накопичення супутньої соматичної патології, зміна гігієнічної поведінки, зниження резистентності тканин та збільшення клінічних потреб. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю визначення структури звернень за спеціалізованою стоматологічною допомогою в умовах державного фінансування (пакет № 34 НСЗУ) та оцінки вікових і гендерних тенденцій, що характеризують пацієнтів старших вікових груп.

Мета дослідження – визначення особливостей вікового, статевого та нозологічного профілю звернень пацієнтів віком 45–75 років за спеціалізованою стоматологічною допомогою у клініку Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» та оцінити їх динаміку протягом 12-місячного періоду спостереження.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз електронних звітів, поданих до НСЗУ за пакетом № 34 «Стоматологічна допомога дорослим і дітям». У дослідження включено дані про унікальних пацієнтів віком 18–80 років, серед яких виділено дві основні вікові групи: 45–60 та 61–75 років. Проаналізовано загальну кількість звернень, вікові та гендерні характеристики, а також частоту основних стоматологічних захворювань за МКХ-10. Для оцінки динаміки використано помісячне порівняння частоти діагнозів упродовж 12-місячного періоду.

© Бабеня Г. О., Іванов В. С., Почтар В. М., Дмитрієва Н. Б., Крикляс В. Г., 2025
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Результати дослідження. Частка пацієнтів вікових груп 45–60 та 61–75 років серед усіх звернень становила 39,2–46,1 % упродовж року. У структурі звернень переважали жінки (≈70 % у кожній віковій групі). Найпоширенішими діагнозами були карієс дентину, інший карієс, пульпіт, хронічний періодонтит, а також профілактичні огляди. У пацієнтів похилого віку частота пародонтальних захворювань була суттєво вищою, ніж у пацієнтів середнього віку, тоді як дрібні каріозні ураження в межах емалі частіше траплялися у віці 45–60 років, а карієс цементу – в осіб похилого віку (3–6 %). Патологія слизової оболонки порожнини рота реєструвалася у 3–5 разів частіше у групі 61–75 років. Динаміка діагнозів мала хвилеподібний характер, однак без ознак сезонних або поступових трендів.

Висновки. Пацієнти середнього та похилого віку становлять значну частку звернень за спеціалізованою стоматологічною допомогою. Структура діагнозів характеризується віковими відмінностями: у середньому віці переважають каріозні ураження емалі та дентину, тоді як у похилому віці – пародонтологічні захворювання та патологія слизової оболонки порожнини рота. Отримані результати відображають типові клінічні потреби пацієнтів старших вікових груп та можуть бути використані для оптимізації планування стоматологічної допомоги, ресурсного забезпечення та профілактичних заходів у спеціалізованих стоматологічних закладах.

Ключові слова: середній вік, похилий вік, стоматологічна патологія, стоматологічна допомога, звертаємість, гендерний фактор.

Babenia Hanna Oleksandrivna, Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Deputy Director for Scientific Work, SE «Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the NAMS of Ukraine», ORCID ID: 0000-0001-5772-5828, Odesa, Ukraine

Ivanov Vitaliy Stepanovych, Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Medical Director, SE «Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the NAMS of Ukraine», ORCID ID: 0000-0002-0480-7368, Odesa, Ukraine

Pochtar Viktoriya Mykolayivna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Consultative and Polyclinic Department, SE «Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the NAMS of Ukraine», ORCID ID: 0000-0002-7350-1012, Odesa, Ukraine

Dmytriieva Nataliia Borysivna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Dentist, SE «Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the NAMS of Ukraine», ORCID ID: 0000-0002-7128-5504, Odesa, Ukraine

Kryklias Volodymyr Henrikhovych, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Dentist, SE «Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the NAMS of Ukraine», ORCID ID: 0000-0002-9262-8182, Odesa, Ukraine

ANALYSIS OF DENTAL CARE UTILIZATION AMONG MIDDLE-AGED AND ELDERLY PATIENTS IN THE CLINIC OF THE STATE ESTABLISHMENT «INSTITUTE OF DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE»: A 12-MONTH OBSERVATIONAL STUDY

Introduction. Oral health in older adults is one of the priority areas of modern medicine, since the prevalence of dental caries, periodontal diseases, mucosal pathology and complications of prosthetic treatment increases with age. Middle-aged and elderly patients are characterized by the accumulation of concomitant somatic conditions, changes in oral hygiene behavior, reduced tissue resistance and increased clinical needs. The relevance of this study is determined by the necessity to identify the structure of referrals for specialized dental care within the framework of public funding (NSZU Package No. 34) and to assess age- and gender-related trends among older patient groups.

The aim of the study was to determine the age, gender and nosological profile of dental care utilization among patients aged 45–75 years who sought specialized dental services at the Clinic of the State Establishment "Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine," and to evaluate the dynamics of these indicators over a 12-month observation period.

Materials and methods. A retrospective analysis of electronic reports submitted to the National Health Service of Ukraine (NSZU) under Package No. 34 "Dental Care for Adults and Children" was conducted. The study included data on unique patients aged 18–80 years, from whom two target age groups were identified: 45–60 and 61–75 years. The total number of referrals, age and gender distribution, and the frequency of major dental diagnoses according to ICD-10 were analyzed. Monthly comparisons were used to assess the dynamics of diagnoses over the 12-month period.

Results. Patients aged 45–60 and 61–75 years accounted for 39.2–46.1% of all referrals throughout the year. Women predominated in both age groups (≈70%). The most common diagnoses were dentin caries, other types of caries, pulpitis, chronic periodontitis and routine dental examinations. Elderly patients demonstrated a substantially higher frequency of periodontal diseases compared with middle-aged individuals, whereas enamel caries was more frequently diagnosed in the 45–60 age group, and cement caries was typical for older adults (3–6%). Oral mucosal pathology occurred 3–5 times more often in the 61–75 age group. The dynamics of diagnoses showed wave-like fluctuations without clear seasonal or progressive trends.

Conclusions. Middle-aged and elderly patients constitute a significant proportion of those seeking specialized dental care. The structure of dental diagnoses demonstrates age-specific differences: enamel and dentin caries predominate in middle-aged individuals, whereas periodontal diseases and oral mucosal pathology are more common in elderly patients. The obtained results reflect typical clinical needs of older age groups and may be used to optimize planning, resource allocation and preventive strategies in specialized dental institutions.

Key words: middle age, elderly age, dental pathology, dental care, utilization, gender factor.

Вступ. Стоматологічне здоров'я є невід'ємною складовою загального стану організму, а його погіршення особливо виражене серед осіб середнього та похилого віку. За даними ВООЗ, у структурі поширеності стоматологічних захворювань провідними залишаються карієс та патологія пародонту, які з віком набувають більшої інтенсивності та ускладнюють якість життя пацієнтів. Зокрема, відзначається зниження функціональних можливостей зубощелепної системи, погіршення адаптаційних механізмів та зростання потреби у спеціалізованій стоматологічній допомозі [1–4].

Вивчення вікових та гендерних особливостей пацієнтів є необхідною умовою для розробки ефективних програм профілактики та лікування. Наукові джерела вказують на тенденцію більшої звертальності жінок до стоматологів порівняно з чоловіками, що зумовлено як соціальними чинниками, так і більшою увагою жінок до стану здоров'я. Водночас, у чоловіків похилого віку спостерігається пізніше звернення по допомогу, що часто ускладнює перебіг захворювань і потребує більш інтенсивних втручань [5–7].

Актуальність дослідження підсилюється ще й тим, що в Україні значна частка осіб старших вікових категорій має супутні соматичні захворювання, які ускладнюють надання стоматологічної допомоги [8–11].

Водночас реальна статистика звернень у цій групі пацієнтів відображається у звітних даних Національної служби здоров'я України (НСЗУ), що створює унікальну можливість для аналізу закономірностей.

Таким чином, дослідження структури пацієнтів середнього та похилого віку за статевими та віковими групами упродовж календарного року є важливим кроком для розуміння епідеміологічних тенденцій, оптимізації планування стоматологічної допомоги та формування стратегій профілактики у цільових групах населення.

Метою дослідження було визначення особливостей вікового, статевого та нозологічного профілю звернень пацієнтів віком 45–75 років за спеціалізованою стоматологічною допомогою у клініку Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» та оцінити їх динаміку протягом 12-місячного періоду спостереження.

Методологія та методи дослідження. Дослідження проведено на основі електронних медичних записів, сформованих в межах звітності Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» (далі – ДУ «ІСЩЛХ НАМН») за пакетом № 34 НСЗУ «Стоматологічна допомога дорослим і дітям». У аналіз було включено дані за період з квітня 2024 року по березень 2025 року. Розглядалися лише звернення осіб віком від 45-ти до 75-ти років, які отримували стоматологічну допомогу відповідно до умов контрактування за вказаним пакетом.

Первинний масив складався з електронних медичних записів, що містили інформацію про вік, стать, основний діагноз за МКХ-10 та тип взаємодії. Для уникнення подвоєння даних аналіз проводився лише за унікальними пацієнтами – при наявності повторних звернень враховувався один епізод на особу в межах кожного місяця.

Для аналізу даних було використано два підходи до формування вибірки пацієнтів. Під час оцінки гендерно-вікової структури звернень враховувалися усі пацієнти віком від 18 до 80 років, які протягом досліджуваного періоду зверталися до клініки, незалежно від повноти заповнення електронної медичної карти чи наявності основного діагнозу. Такий підхід дозволяє відобразити реальний розподіл пацієнтів за віком і статтю серед загального потоку звернень до закладу.

Для подальшого аналізу структури захворювань було сформовано окрему підвибірку, яка включала лише унікальних пацієнтів із повноцінно задокументованими основними діагнозами (ICD-10). У кожного пацієнта враховувався один діагноз – перший за часом створення електронного медичного запису у звітному місяці. Це дало змогу уникнути повторного врахування пацієнтів із кількома зверненнями та забезпечити коректне представлення структури патологій.

Окрім того, при аналізі структури захворюваності за нозологічними формами відсоткові показники не становили строго 100 %. Це пов'язано з тим, що до розрахунку включалися тільки основні (первинні) діагнози унікальних пацієнтів, зафіксовані у звітній системі закладу, без урахування повторних звернень або супутніх патологій. Деякі нозології траплялися поодиноко (менше ніж у 1 % випадків), тому не були відображені в узагальнених таблицях для зручності представлення даних.

Застосування двох різних базових множин (усіх пацієнтів – для аналізу звернень, та унікальних випадків із діагнозами – для аналізу захворювань) зумовлено особливостями звітності НСЗУ, у якій частина записів може не містити клінічних кодів або дублювати дані в межах одного місяця. Такий підхід відповідає принципам достовірності та репрезентативності клініко-статистичного аналізу.

Пацієнтів було розподілено на дві вікові групи згідно рекомендацій ВООЗ: 45–60 років (середній вік) та 61–75 років (похилий вік). Проводився гендерний аналіз із визначенням абсолютних і відносних показників серед жінок і чоловіків. Для оцінки часових змін використовували середньомісячні значення за кожною віковою та статевою категорією. Нозологічний розподіл здійснювався за основним діагнозом згідно з МКХ-10, із виділенням найпоширеніших клінічних форм.

Статистичний аналіз виконано з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel. Показники наведено у вигляді абсолютних чисел, середніх значень та відсотків. Для дослідження застосовувався описовий метод аналізу без використання критеріїв порівняння груп.

Усі дані були знеособлені та не містили персональної ідентифікаційної інформації, що виключало втручання у приватність пацієнтів. Оскільки дослідження мало ретроспективний характер, а обробка інформації проводилася на основі звітної документації без змін у лікувально-діагностичному процесі, окремого етичного погодження не вимагалося.

Виклад основного матеріалу дослідження. При аналізі частки пацієнтів середнього та похилого віку за 12 місяців було встановлено, що за період квітень 2024 – березень 2025 рр. частка пацієнтів віком 45–75 років, які зверталися за стоматологічною допомогою, коливалася у межах 39,2–46,1 % від загального числа пацієнтів, що свідчить про стійку тенденцію до високої активності зазначених вікових груп у зверненнях за стоматологічною допомогою (табл. 1).

Група 45–60 років демонструє стабільно високий рівень звернень – приблизно 27,5–30,2 %, незалежно

Таблиця 1

Частка пацієнтів середнього й похилого віку у структурі щомісячних звернень за стоматологічною допомогою у клініку ДУ «ІСЩЛХ НАМН»

Термін	Частка осіб середнього та похилого віку (всього) від осіб, що звернулися за стоматологічною допомогою	
	45–60 років	61–75 років
квітень 2024	234 (39,7 %)	
	145 (24,6 %)	89 (15,1 %)
травень 2024	251 (39,2 %)	
	176 осіб (27,5 %)	75 осіб (11,7 %)
червень 2024	312 (44,3 %)	
	204 особи (29,0 %)	108 осіб (15,3 %)
липень 2024	307 (45,0 %)	
	199 осіб (29,2 %)	108 осіб (15,8 %)
серпень 2024	332 (46,1 %)	
	218 осіб (30,2 %)	114 осіб (15,8 %)
вересень 2024	301 (42,8 %)	
	205 осіб (29,2 %)	96 осіб (13,7 %)
жовтень 2024	300 (43,5 %)	
	198 осіб (28,7 %)	102 особи (14,8 %)
листопад 2024	289 (43,1 %)	
	191 особа (28,5 %)	98 осіб (14,6 %)
грудень 2024	281 (42,9 %)	
	187 осіб (28,6 %)	94 особи (14,4 %)
січень 2025	272 (42,4 %)	
	182 особи (28,4 %)	90 осіб (14,0 %)
лютий 2025	284 (43,1 %)	
	189 осіб (28,7 %)	95 осіб (14,4 %)
березень 2025	290 (43,2 %)	
	193 особи (28,7 %)	97 осіб (14,4 %)

від сезону. Група 61–75 років становила 11,7–15,8 %, тобто вдвічі менше, ніж група середнього віку, але частка залишалась відносно сталою.

Найвищий сумарний показник звернень осіб середнього та похилого віку зареєстровано у серпні 2024 року (46,1 %), а найнижчий – у травні 2024 року (39,2 %). Упродовж осінньо-зимового періоду частка пацієнтів цих вікових груп стабілізувалася на рівні 42–43 %.

Отримані результати свідчать, що особи середнього віку звертаються приблизно в 2 рази більше, ніж особи похилого віку, що відповідає загальним демографічним закономірностям і медико-соціальним характеристикам. Стабільність вікового розподілу впродовж року підтверджує репрезентативність даних, навіть попри сезонні коливання загальної кількості звернень. У структурі пацієнтів клініки ДУ «ІСЩЛХ НАМН» переважають особи віком 45–60 років, що має важливе значення для планування обсягів профілактичних, терапевтичних та пародонтологічних послуг.

Що стосується гендерного складу пацієнтів середнього та похилого віку, які звернулися за стоматологічною допомогою впродовж досліджуваного періоду, то у всіх проаналізованих місяцях простежується чітка тенденція до переважання жінок серед пацієнтів обох вікових категорій. Частка жінок коливається у межах 68–71 %, тоді як чоловіки становлять 29–32 % відповідних груп (табл. 2).

Гендерна структура є стабільною та відтворюваною впродовж року, без істотних сезонних коливань. Вищий рівень звернень серед жінок може бути пов'язаний із більшою прихильністю до профілактичних оглядів та раннього лікування стоматологічних захворювань, що узгоджується з наявними епідеміологічними даними щодо поведінкових та гендерних відмінностей у відвідуванні стоматолога [6].

Таким чином, дані табл. 2 демонструють, що жінки становлять основну частку пацієнтів середнього та похилого віку, що звертаються за стоматологічною допомогою до ДУ «ІСЩЛХ НАМН», а отримані показники свідчать про гендерно детерміновані особливості звернень, які необхідно враховувати при плануванні ресурсного забезпечення й обсягів медичної допомоги.

У таблиці 3 представлено помісячний розподіл основних стоматологічних діагнозів серед пацієнтів двох вікових груп за 12 місяців спостереження. Представлені дані охоплюють частку кожного діагнозу у відсотках від загальної кількості унікальних пацієнтів відповідної вікової групи на місяць, що дозволяє оцінити не лише поширеність окремих нозологічних форм, але й загальну тенденцію зміни профілю захворюваності протягом року (табл. 3).

За результатами аналізу встановлено, що в обох вікових категоріях домінують профілактичні звернення (Z01.2), каріозні ураження (K02.1, K02.8) та

Таблиця 2

Гендерна структура пацієнтів середнього та похилого віку у щомісячних зверненнях за стоматологічною допомогою у клініку ДУ «ІСЩЛХ НАМН»

Термін	Вікова група			
	45–60 років		61–75 років	
	жінки (абс./%)	чоловіки (абс./%)	жінки (абс./%)	чоловіки (абс./%)
квітень 2024	99 (68,3 %)	46 (31,7 %)	62 (69,7 %)	27 (30,3 %)
травень 2024	122 (69,3 %)	54 (30,7 %)	55 (73,3 %)	20 (26,7 %)
червень 2024	143 (70,1 %)	61 (29,9 %)	70 (64,8 %)	38 (35,2 %)
липень 2024	140 (70,4 %)	59 (29,6 %)	75 (69,4 %)	33 (30,6 %)
серпень 2024	155 (71,1 %)	63 (28,9 %)	79 (69,3 %)	35 (30,7 %)
вересень 2024	142 (69,3 %)	63 (30,7 %)	68 (70,8 %)	28 (29,2 %)
жовтень 2024	138 (69,7 %)	60 (30,3 %)	70 (68,6 %)	32 (31,4 %)
листопад 2024	134 (70,2 %)	57 (29,8 %)	67 (68,4 %)	31 (31,6 %)
грудень 2024	131 (70,1 %)	56 (29,9 %)	65 (69,1 %)	29 (30,9 %)
січень 2025	127 (69,8 %)	55 (30,2 %)	62 (68,9 %)	28 (31,1 %)
лютий 2025	133 (70,4 %)	56 (29,6 %)	66 (69,5 %)	29 (30,5 %)
березень 2025	136 (70,5 %)	57 (29,5 %)	67 (69,1 %)	30 (30,9 %)

Таблиця 3

Помісячний аналіз структури діагнозів у пацієнтів середнього та похилого віку, що звернулися за стоматологічною допомогою у клініку ДУ «ІСЩЛХ НАМН»

Діагноз	квітень 2024		травень 2024		червень 2024		липень 2024		серпень 2024		вересень 2024	
	45–60 років	61–75 років	45–60 років	61–75 років	45–60 років	61–75 років	45–60 років	61–75 років	45–60 років	61–75 років	45–60 років	61–75 років
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Z01.2 Стоматологічне обстеження	13,8	16,9	15,9	10,7	13,7	22,2	17,6	21,3	19,2	21,9	17,6	20,8
K02.1 Карієс дентину	27,6	22,5	19,3	17,3	19,1	18,5	18,1	14,8	16,5	17,5	16,1	18,8
K02.0 Карієс у межах емалі	2,1		1,1		2,0				1,8		2,0	
K02.2 Карієс цементу		4,4		5,3		6,5		8,3		4,4		5,2
K02.8 Інший карієс зубів	2,8	7,9	9,1	8,0	7,4	4,6	7,5	4,6	6,0	4,4	6,3	4,2
K03.0 Надмірне стирання зубів		2,2				1,9		2,8				2,1
K03.8 Інші уточнені хвороби твердих тканин зубів	2,8	2,2	2,8	5,3	2,5	3,7			0,9	2,6	1,0	2,1
K04.0 Пульпіт	9,7	9	10,2	8,0	5,4	4,6	6,0	8,3	5,5	5,3	5,4	5,2
K04.5 Хронічний апікальний періодонтит	6,2	2,2	5,1	2,7	2,9		4,0	0,9	3,7	1,8	3,9	1,0
K04.8 Коренева кіста	1,4			1,3	1			0,9	0,9	1,8	2	2,1
K05.0 Гострий гінгівіт			1,1	2,7	1,0			0,9	1,4		1,5	1,0
K05.1 Хронічний гінгівіт	4,8	3,4	4,0	9,3	7,4	3,7	5,5	8,3	6,9	6,1	6,8	6,3
K05.3 Хронічний періодонтит	4,8	9	11,9	12,0	11,3	9,3	9,0	16,7	8,3	8,8	8,8	10,4
K05.4 Пародонтоз					3,9	5,6	6,0	1,9	4,6	7,0	4,9	8,3
K05.5 Інші хвороби пародонта	4,1	2,2	4,0	4,0	6,4	6,5	1,5	3,7	4,1	4,4	4,4	5,2

Продовження таблиці 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K00.0 Адентія	4,1		2,3	2,7	2,5	2,8	2,0	2,8	2,3	3,5	2,4	3,1
L43.8 Інший червоний плоский лишай		2,2		2,7	1,0	1,9	1,0		1,4	2,6	1,5	
J32.0 Хронічний верхньощелепний синусит	2,1	2,2	1,1		1,5	1,9	1,0	1,9	1,4	1,8	1,5	2,1
K10.2 Запальні хвороби щелеп		2,2	2,3	4,0	2,0	3,7	3,0	1,9	2,8	4,4	2,9	4,2
K13.2 Лейкоплакія та інші ураження епітелію рот. пор.						1,9				0,9		1,0
K14.0 Глосит			1,1	2,7		1,9		1,9		1,8		1,0
B37.0 Кандидозний стоматит				1,3		1,9		1,9	0,5	1,8	0,5	2,1

хронічні запальні захворювання пародонта (K05.1–K05.5), що узгоджується з типовою структурою звернень у клінічній практиці стоматологічних установ вторинного та третинного рівнів.

У пацієнтів віком 45–60 років провідне місце стабільно займають профілактичні огляди (Z01.2), частка яких упродовж року коливається у межах 15–20 %. На другому місці за поширеністю перебувають карієзні ураження (K02.1), які становлять у середньому близько 14–18 % від усіх звернень у групі. Досить високою є частота уражень, пов'язаних із хронічним запаленням тканин пародонта (сукупна частка діагнозів складає близько 22–27 %). Пульпіти (K04.0) та хронічні апікальні періодонтити (K04.5) утримують стабільні показники в межах 5–9 %, що відображає структуру звернень при ускладнених формах карієсу. Інші діагнози представлені меншою часткою – здебільшого менше 2–3 %, без суттєвих коливань упродовж року.

У групі 61–75 років спостерігається чітко виражене зміщення структури патології у бік пародонтологічних захворювань (до 25–30 % звернень на місяць), що перевищує аналогічний показник у групі середнього віку. Домінування пародонтологічних захворювань у старшій віковій групі є закономірним і відповідає віково-детермінованим змінам твердих і м'яких тканин ротової порожнини, включно зі зниженням резистентності пародонту, розвитком рецесій, підвищенням навантаження на залишкові зуби, а також коморбідними станами, характерними для даної вікової групи.

Профілактичні звернення в цій групі також становлять значну частку (20–22 %), що опосередковано свідчить про прихильність до спостереження в умовах високоспеціалізованого закладу.

Частота каріозних уражень у пацієнтів похилого віку дещо нижча порівняно з групою 45–60 років, однак залишається стабільною (≈15–18 %).

У групі середнього віку частка діагнозу K02.2 (карієс цементу) була мінімальною і здебільшого не перевищувала 1 %, з коливаннями у межах 0,4–2,1 %, що свідчить про низьку клінічну вираженість кореневого карієсу в даній когорті. Натомість у групі 61–75 років частота карієсу цементу була стабільно вищою та становила 3,1–8,3 % залежно від місяця, демонструючи у середньому 5–6-разове зростання порівняно з пацієнтами середнього віку. Така різниця є очікуваною з огляду на вікові рецесії ясен, наявність хронічної пародонтальної патології, збільшення площі оголених кореневих поверхонь, коморбідні стани та медикаментозно зумовлену ксеростомію. Таким чином, карієс цементу є характерним та клінічно значущим діагнозом саме для пацієнтів похилого віку, тоді як у середньому віці він зустрічається рідко і не демонструє тенденції до зростання.

Що стосується карієсу у межах емалі, то у пацієнтів середнього віку частка K02.0 становила в середньому 2,0–2,2 %, демонструючи стабільні показники протягом року. Натомість у групі 61–75 років цей діагноз траплявся значно рідше – здебільшого 0,5–1,0 %, а в окремі місяці не реєструвався взагалі.

Порівняльний аналіз частоти захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) показав істотні вікові відмінності. У пацієнтів 45–60 років патологія СОПР реєструвалася рідко (здебільшого до 1 % на місяць), тоді як у групі 61–75 років частота стоматитів, глоситів, лейкоплакій та кандидозу була стабільно вищою у 3–5 разів. Зокрема, частка стоматитів становила 2,0–2,5 %, глоситів та хейлітів – 1,5–2,0 %, лейкоплакій та гіперкератозів – 2,0–3,0 %, а кандидозу – до 4,0 %. Переважання уражень СОПР у пацієнтів похилого віку пояснюється віковими трофічними змінами епітелію, наявністю коморбідної патології, поліфармацією та високою частотою знімного протезування, що створює додаткові фактори ризику для розвитку запальних і кератозних процесів. Таким чином, ураження СОПР є значно більш характерними для пацієнтів похилого віку та мають важливе клінічне значення при наданні стоматологічної допомоги цій когорті.

Загалом аналіз засвідчив, що структура стоматологічної патології характеризується високою стабільністю протягом року. Відсутність суттєвих сезонних змін свідчить, що профіль звернень у середньому та похилому віці зумовлений не зовнішніми чинниками, а внутрішніми патогенетичними механізмами,

які визначають характер патології у цих вікових категоріях.

Представлені дані дозволяє не лише оцінити частоту та спектр діагнозів у різних вікових групах, але й чітко відобразити відмінності між середнім та похилим віком у структурі стоматологічних захворювань. Це має важливе значення для прогнозування потреб у стоматологічній допомозі, планування кадрового навантаження, оптимізації профілактичних програм та формування обґрунтованих висновків щодо клінічних особливостей пацієнтів старших вікових груп.

Висновки

1. Пацієнти середнього та похилого віку становлять значну частку звернень у клініку ДУ «ІСЩЛХ НАМН» за спеціалізованою стоматологічною допомогою, формуючи від 39 % до 46 % усіх прийомів упродовж 12-місячного періоду, що підтверджує високу потребу осіб старших вікових груп у стоматологічних послугах і визначає їх як пріоритетну категорію для планування клінічної роботи.

2. У статевій структурі звернень виявлено домінування жінок, які становлять у середньому 68–72 % у кожній віковій групі, що підтверджує відмінності у стоматологічній поведінці серед жінок старших вікових груп.

3. Нозологічна структура звернень є поліетіологічною та стабільною протягом року. Динаміка діагнозів має хвилеподібний характер без чітко виражених сезонних або прогресуючих тенденцій.

4. Між віковими групами встановлено істотні клінічно значущі відмінності: у пацієнтів 45–60 років частіше реєструються поверхневі каріозні ураження та карієс у межах дентину; у пацієнтів 61–75 років значно вищою є частота пародонтальних захворювань, карієсу цементу. Це відображає вікові анатомо-фізіологічні зміни, наявність коморбідної патології та підвищену вразливість тканин порожнини рота у похилому віці.

5. Патологія СОПР зустрічається у 3–5 разів частіше у пацієнтів похилого віку, що може бути зумовлено трофічними порушеннями, ксеростомією, поліфармацією та більшою частотою ортопедичних конструкцій. Це потребує посиленої уваги до діагностики та профілактики уражень СОПР у старшій віковій когорті.

7. Отримані результати можуть бути використані для оптимізації планування ресурсів, маршрутизації пацієнтів, підготовки кадрів і формування профілактичних програм у спеціалізованих стоматологічних закладах, а також для удосконалення державних підходів до фінансування стоматологічної допомоги для осіб старших вікових груп.

REFERENCES

1. Poudel P, Paudel G, Acharya R, George A, Borgnakke W, Rawal L. Oral health and healthy ageing: a scoping review. BMC Geriatrics. 2024, 24. https://doi. org/10.1186/s12877-023-04613-7.

2. Bolukbasi G, Dundar N. Oral health in older adults: current insights and tips. Journal of Gerontology and Geriatrics 2024;72:96–107. https://doi. org/10.36150/2499-6564-N700

3. Chan, Alice & Chu, Chun-Hung & Ogawa, Hiroshi & Lai, Eddie. (2023). Improving oral health of older adults for healthy ageing. Journal of Dental Sciences. 2023;19(4):1-7. https://doi. org/10.1016/j.jds.2023.10.018.

4. Teo SP. Oral health for healthy aging. Geriatr Gerontol Aging. 2021; 15: e0210034. https://doi.org/10.53886/gga.e0210034.

5. Christie-Michele Hogue, Jorge G. Ruiz. Oral Health and Aging. Springer Cham, Medicine, 2022. 293 p. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85993-0.

6. Dibello V, Zupo R, Sardone R, Lozupone M, Castellana F, Dibello A, Daniele A, De Pergola G, Bortone I, Lampignano L, Giannelli G, Panza F. Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. Lancet Healthy Longev. 2021 Aug;2(8):e507-e520. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00143-4. PMID: 36098000.

7. Lipsky MS, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. Dentistry Journal. 2024;12(2):30. https://doi.org/10.3390/dj12020030.

8. Buriak RV, Slobodianyk MV, Pozur TP. Stomatolohichna dopomoha patsiyentam iz sertsevo-sudynnymy zakhvoryuvannyamy. Oral and General Health. 2022;3(3):16-20. DOI:10.22141/ogh.3.3.2022.127 (in Ukranian).

9. Doroshenko OM, Volosovets′ TM, Omel′yanenko OA, Doroshenko MV, Doroshenko MM, Shepelyns′kyy OV. Perspektyvy nadannya stomatolohichnoyi dopomohy patsiyentam pokhyloho i starechoho viku. Visnyk stomatolohiyi, 2024;1(126):174-179. DOI:10.35220/2078-8916-2024-51-1.29 (in Ukranian).

10. Kim MY, Pang EK. Relationship between periodontitis and systemic health conditions: a narrative review. Ewha Med J. 2025;48(2):e27. https://doi.org/10.12771/emj.2025.00101.

11. Sabharwal A, Stellrecht E, Scannapieco FA. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. BMC Oral Health. 2021;21(1):472. doi: 10.1186/s12903-021-01803-w.

Дата надходження статті: 12.10.2025
Дата прийняття статті: 14.11.2025
Опубліковано: 30.12.2025