



УДК 616.314-084:303.423

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ ЗНАНЬ ЩОДО ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП У М. УЖГОРОД: СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

*Мочалов Ю. О., <sup>1</sup>Розлуцька Г. М.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра хірургічної стоматології,  
щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології;*

*<sup>1</sup>загальноуніверситетська кафедра психології та педагогіки, м. Ужгород*

### **Вступ**

Актуальність впровадження в практику заходів профілактики стоматологічних захворювань в Україні є високою і вагомою. Сучасні технології профілактики для успішної своєї реалізації передбачають розробку комплексних профілактичних програм, які за дільничним принципом мають охоплювати вікові категорії населення із високими ризиками розвитку стоматологічних захворювань та їх ускладнень, так звані «цільові групи». На практиці програми профілактики стоматологічних захворювань повинні бути адаптовані до регіону, в якому вони проводяться. Стосовно Закарпаття, то основним фактором широкого поширення стоматологічних захворювань протягом тривалого часу вважали несприятливі природні умови – біогеохімічні дефіцити окремих мікроелементів, зокрема фтору та йоду. Проте висока поширеність стоматологічних захворювань, а також епідеміологія таких захворювань на території сусідніх з Україною Європейських країн, які мають подібні природні дефіцити мікроелементів, наводять на думку щодо вищої ролі в поширеності стоматологічних захворювань якості організації стоматологічної допомоги населенню, проведення гігієнічного навчання, збільшення доступності для населення стоматологічних гігієнічних процедур, а не корекції природних мікроелементозів [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Тому важливим питанням у проектуванні програм профілактики стоматологічних захворювань є їх регіональна модифікації та спеціалізація відносно вікового контингенту, який є цільовою аудиторією таких програм. Для виконання такого етапу організаторам програми необхідно володіти точною інформацією щодо умов реалізації, а також щодо

рівня знань і коректності останніх про фізіологію органів порожнини рота, вихідні дані щодо рівня знань і навичок догляду за порожниною рота. Тобто доцільно на етапі проектування програм профілактики проводити соціологічні дослідження щодо зазначених питань [7, 8, 9].

### **Мета дослідження**

Організувати порівняльне соціологічне дослідження рівня знань про гігієну порожнини рота у батьків дітей, які відвідували дошкільні дитячі навчальні заклади, та у підлітків, учнів старших класів шкіл м. Ужгород.

### **Матеріали і методи**

Усі дослідження проводилися на базі навчально-виховних комплексів та шкіл м. Ужгород. Група батьків нараховувала 230 осіб, група підлітків – 340 осіб (160 юнаків та 180 дівчат, середній вік – 16,4 року). За допомогою квотної вибірки за критеріями статі, віку батьків та віку дітей було опитано 230 респондентів, з яких 25% становили батьки у віці 20–29 років, 40% – батьки у віці 30–39 років, 35% – батьки у віці 40 років і старше. За статтю – 45% батьків та 55% матерів.

Для дослідження було розроблено уніфіковану анкету, яка незначною мірою відрізнялася у основних підгрупах. Батьки опитувалися добровільно в навчальних закладах, учні старших класів – під час проведення щорічних профілактичних медичних оглядів на базі оглядового стоматологічного кабінету поліклінічного відділення Ужгородської міської дитячої лікарні. Група дослідження формувалася в довільному порядку із часовою рандомізацією. Анкети містили такі переліки запитань (табл. 1).



Таблиця 1

## Перелік питань спеціальних анкет для батьків та підлітків

№ з/п	Підгрупа	
	Батьки	Підлітки
1.	Коли, на Вашу думку, відбувається закладка зубів дитини?	Коли, на Вашу думку, відбувається закладка зубів?
2.	Вкажіть, які основні мікроелементи потрібні для міцності зубів?	Вкажіть, які основні мікроелементи потрібні для міцності зубів?
3.	До якого віку триває формування тканин зуба?	До якого віку триває формування тканин зуба?
4.	Як часто потрібно відвідувати стоматолога дітям при відсутності стоматологічних проблем?	Як часто потрібно відвідувати стоматолога за відсутності стоматологічних проблем?
5.	Чи знаєте Ви, які зуби найчастіше вражені карієсом?	Чи знаєте Ви, які зуби найчастіше вражені карієсом?
6.	Які продукти корисні дитині для міцності зубів?	Які продукти корисні для міцності зубів?
7.	Розподіліть по корисності продукти харчування в порядку спадання (1 – «сир», 2 – «яблуко», 3 – «сіть», 4 – «тістечка», 5 – «цукерки»).	Розподіліть по корисності продукти харчування в порядку спадання (1 – «сир», 2 – «яблуко», 3 – «сіть», 4 – «тістечка», 5 – «цукерки»).
8.	Вкажіть причини виникнення карієсу у дітей?	Вкажіть причини виникнення карієсу?
9.	Вкажіть, як часто Ваша дитина чистить зуби.	Вкажіть, як часто Ви чистите зуби.
10.	На вибір щітки для чищення зубів Вашої дитини впливає...	На Ваш вибір щітки для чищення зубів впливає...
11.	Чи можна жувати жувальну гумку?	Чи можна жувати жувальну гумку?
12.	Що ви запропонуєте приймати своїй дитині для зміцнення зубів?	Що ви будете приймати для зміцнення зубів?
13.	Від кого Ви очікуєте допомогу в збереженні стоматологічного здоров'я вашої дитини в першу чергу (проставте рейтингові бали від 1 до 8, де 1 – найбільше очікую допомоги, 8 – найменше очікую допомоги). Варіанти: А) працівники дитячого садка; Б) педіатри; В) власні батьки; Г) навчальний заклад; Д) стоматолог; Е) громадськість; Є) знайомі; Ж) інтернет-ресурси).	Від кого Ви очікуєте допомогу в збереженні стоматологічного здоров'я в першу чергу (проставте рейтингові бали від 1 до 8, де 1 – найбільше очікую допомоги, 8 – найменше очікую допомоги). Варіанти: А) вчителі; Б) сімейні лікарі; В) власні батьки; Г) навчальний заклад; Д) стоматолог; Е) громадськість; Є) знайомі і друзі; Ж) інтернет-ресурси).

Також додатково із розробленого опитувального можна було встановити відомості щодо статі, віку респондента, віку і статі дитини та самого респондента. Результати проведеного анкетування батьків та підлітків в кінці дослідження були переведені в електронну форму і проаналізовані за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel 1997-2003. Під час статистичної обробки були виконані прості тести непараметричної статистики і табличний аналіз [10].

### Результати досліджень

**Аналіз анкет батьків.** У ході соціологічного дослідження батьків дітей різного віку, було з'ясоване ставлення щодо проблем стома-

тологічного здоров'я дітей. За допомогою квотної вибірки за критеріями статі, віку батьків та віку дітей було опитано 230 респондентів, з яких 25% становили батьки у віці 20–29 років, 40% – батьки у віці 30–39 років, 35% – батьки у віці 40 років і старше. За статтю – 45% батьків та 55% матерів. Під час дослідження вивчалася думка респондентів щодо періоду закладки зубів, більшість з них (61,9%) висловились за те, що ця закладка відбувається на 6–10 тижні вагітності, кожний третій респондент висловив думку, що вона відбувається у віці немовляти, найменше респондентів (9,5%) вважають, що закладка зубів відбувається у віці немовляти.

Абсолютна більшість батьків стверджують, що найважливішим для зубів є кальцій,

в той же час кожен п'ятий респондент серед важливих мікроелементів називає також фтор. Що цікаво, жоден інший мікроелемент не був зазначений батьками. На питання «До якого віку триває формування тканини зуба?» відповіді респондентів розподілились наступним чином: 57,1% вважають, що формування триває до 5-ти років, 33,4% - за варіант «протягом усього життя», решта респондентів не визначились з відповіддю.

Щодо регулярності кратності відвідування стоматолога, то 61,9% респондентів стверджують, що відвідувати дітям стоматологів за відсутності проблем з зубами необхідно 2 рази на рік, 28,5% – за похід до стоматологів лише один раз на рік, а 9,6% не визначились з відповіддю. Доволі дискусійним виявилось запитання щодо обізнаності, які ж саме зуби найчастіше вражені карієсом. 40% респондентів вважали, що задні нижні зуби, 28,1% – усі зуби, 23,9% – верхні передні, інші батьки вагались із відповіддю.

Під час дослідження з'ясувалися думки респондентів щодо корисності окремих продуктів харчування. Так, 95,2% респондентів корисними вказали молочні продукти, 57,2% – рибу, 47,7% – м'ясо, іншим продуктам віддали перевагу набагато менше респондентів. Респонденти також склали своєрідний рейтинг корисності таких продуктів, як яблука, сир, сіль, тістечка та цукерки. Батьків також просили висловитись щодо причин розвитку карієсу в дітей. Так, 76,9% респондентів вказують причиною цього явища вживання цукрів та вуглеводів, 66,7% – не чищені зуби, 62% – бактерії, 23,8% вважа-

ють причиною загальні хвороби. Кожні двоє з трьох опитаних батьків стверджують, що їхня дитина чистить зуби двічі на день – вранці та ввечері, по 14,3% отримали варіанти «перед сном» та «вранці». 77% респондентів запевняють, що на їхній вибір зубної щітки для дитини впливає рекомендація стоматолога, 14,3% відзначили вплив реклами, 9,5% звертають увагу на торгову марку.

Респондентам ставилось провокативне запитання «Чи можна жувати жувальну гумку?» Отже, 52,3% респондентів стверджують, що можна це робити, але лише протягом 5–10 хвилин після прийому їжі, 42,9% стверджують, що взагалі не можна. Серед порад, які б батьки запропонували своїм дітям для зміцнення зубів, відзначимо «вживати зубну пасту із фтором» (61,9%), «вживати молочні продукти» (42,6%), «їсти вітаміновмісні продукти» (37,9%), «їсти рибу» (24,2%) тощо.

Також в ході дослідження був складений рейтинг (рис. 1) осіб та соціальних інституцій, на допомогу яких розраховують батьки щодо збереження здоров'я зубів своїх дітей (за 8-бальною шкалою, де «1» – очікую найбільшу допомогу, «8» – найменше очікую допомогу). Як можна помітити із цього рейтингу, на першому місці перебувають їх батьки.

**Аналіз анкет підлітків.** За результатами проведеного соціологічного дослідження в учнів підліткового віку було визначено основні їх уявлення щодо стоматологічного здоров'я та ставлення до виконання стоматологічних профілактичних заходів.

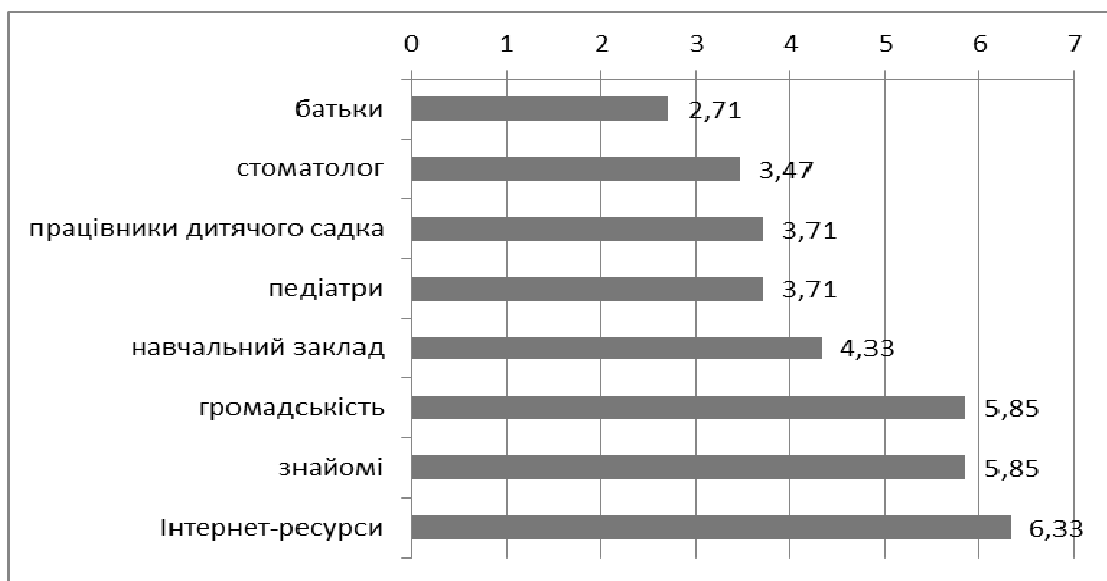


Рис. 1. Рейтинг популярності осіб та інституцій із питання отримання інформації для батьків



Щодо періодів закладки зубів, то переважна більшість опитаних – 72,5% – вважали, що ці процеси відбуваються одразу після народження, 20% вказали, що «просто до народження», і 7,5% підлітків повідомили, що зуби закладаються в перші 3 місяці вагітності.

Щодо ролі макро- і мікроелементів у розвитку зубів, то 100% респондентів вказували на кальцій, 40,9% також наводили фосфор, 25% респондентів мали деяку інформацію щодо ролі фтору. Інші хімічні елементи підлітки не пригадували. На питання «До якого віку триває формування тканини зуба?» відповіді підлітків розподілились так: 30 % вважають, що формування триває до 18 років, 30 % – за варіант «протягом усього життя», решта учасників опитування не змогли надати відповідь.

На запитання про регулярність відвідування лікаря-стоматолога навіть за відсутності проблем із зубами майже 100% респондентів відповіли про дворазове на рік відвідування лікаря. Щодо особливостей уражень окремих зубів каріозним процесом, то близько 30,5% вважали, що найчастіше вражаються верхні фронтальні зуби, 32,5 % – усі групи зубів, 37,0% повідомляли про переважне ураження жувальної групи зубів.

Респонденти також склали своєрідний рейтинг корисності таких продуктів, як яблука, сир, сіль, тістечка та цукерки. Рисунок 2 ілюструє цей своєрідний рейтинг («1» означає найбільш корисний продукт, а «5» – найменш корисний).

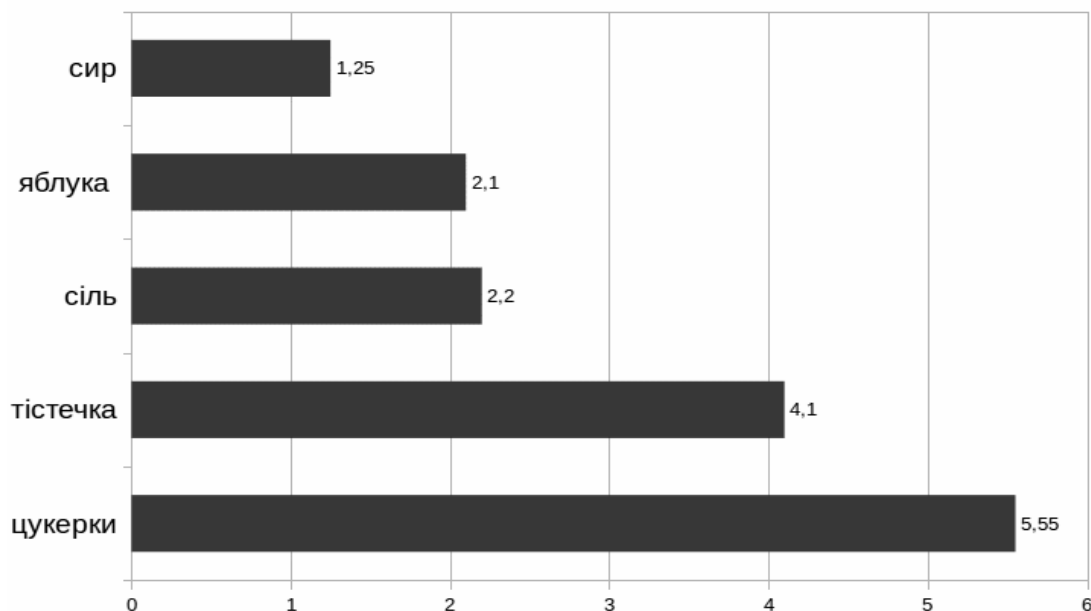


Рис. 2. Рейтинг «корисності» продуктів харчування у підлітків

Щодо користі для зубів та інших органів порожнини рота, то майже 100% підлітків вважали, що найбільш корисними є молочні продукти, 45,5% – вітамінні комплекси, 35,0% – рибні продукти. За відповідями підлітків, як і в попередньому дослідженні, було сформовано рейтинг «корисності» обраного переліку продуктів харчування.

Стосовно причин розвитку карієсу, то серед підлітків майже 85,5% повідомляли про негативну роль бактерій, які живуть у порожнині рота. 54,5 % респондентів у цій підгрупі повідомляли про етіологічну роль легких вуглеводів (тістечка, цукерки, мармелад), 40,5% – нечищені зуби, 11,5% – інші невизначені причини. Серед опитаних підлітків 85% повідомили, що чистять зуби щодня, 60% повідо-

мили, що чистять зуби двічі на день – вранці і ввечері. Щодо вибору зубної щітки, то 85% респондентів повідомили, що вибір щітки для них залежить від батьків (батьки самі купують щітки і вирішують, коли проводити їх заміну). 15% підлітків підкреслили роль реклами у виборі зубної щітки. На провокативне запитання «Чи можна жувати жувальну гумку?» майже 100% респондентів відповіли, що це робити можна після їжі, проте не могли визначитися, протягом якого часу і з якою кратністю протягом доби.

На запитання, які продукти доцільно вживати для зміцнення зубів, переважна більшість підлітків (75,2 %) відповіли, що необхідно вживати молочні продукти, близько 42,5% повідомили про можливість використання

фторованих зубних паст, 36,5% повідомили про необхідність вживати вітамінні комплекси. Подібно до вищенаведеного дослідження, було також складено своєрідний рейтинг (рис. 3.) осіб та соціальних інституцій, на допомогу

яких розраховують батьки щодо збереження здоров'я зубів своїх дітей (за 8-бальною шкалою, де «1» – очікую найбільшу допомогу, «8» – найменше очікую допомогу).

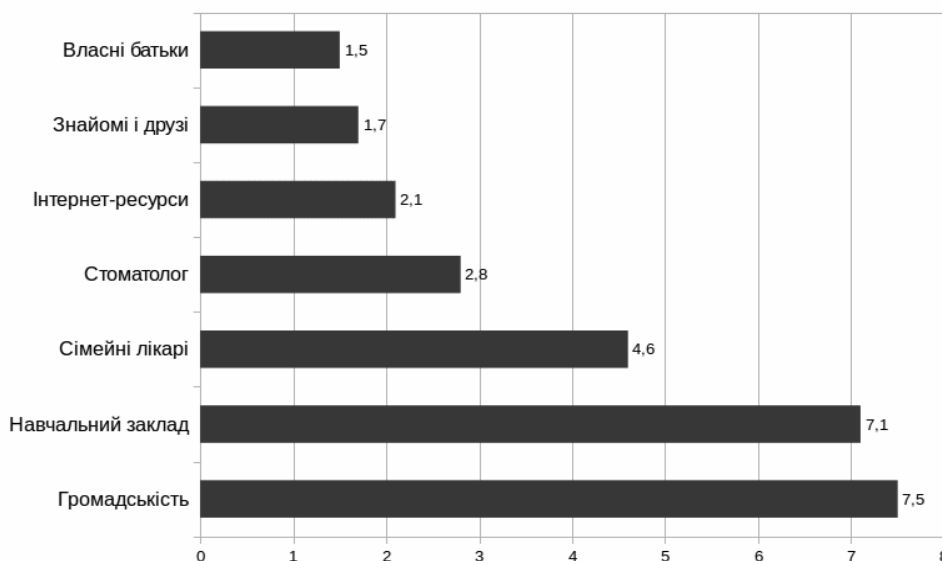


Рис. 3. Рейтинг популярності осіб та інституцій із питання отримання інформації для підлітків

В цілому наші соціологічні дослідження засвідчили високу обізнаність батьків щодо проблем стоматологічного здоров'я своїх дітей. Більшість із них відповідально ставляться до формування гігієнічних навичок у малечі. Батьки готові актуальні питання обговорювати саме з фахівцями, а не покладатись на поради сторонніх осіб або власне передчуття. Результати дослідження наводять на думку, що територія має нагальну потребу в проведенні системної програми профілактики карієсу зубів і в першу чергу до неї мають бути залучені лікарі-стоматологи (незалежно від форми власності закладів їх роботи), оскільки саме вони, на думку батьків, є найбільш авторитетними фахівцями, які можуть вплинути на рівень здоров'я їхніх дітей. Тому твердити про повну відсутність у зазначеній групі населення відомостей про стоматологічне здоров'я та догляд за порожниною рота ми не маємо права. Встановлені факти наводять на думку щодо включення до початкових програм профілактики стоматологічних захворювань на основі пропаганди знань не лише безпосередніх відомостей про основи стоматологічного здоров'я та можливі нозологічні форми, що виникають при порушенні стоматологічного статусу, а й основи мотиваційних заходів щодо безпосереднього виконання гігієнічних правил.

Щодо результатів опитування підлітків на предмет виявлення знань про фізіологію жу-

вального апарату та основ догляду за ним, то виявилися відмінності порівняно із попередніми результатами. Підлітки менш відповідально ставляться до догляду за порожниною рота, правильних знань у них щодо фізіології зуба було відповідно менше. Окремим фактом, який має науковий інтерес, можна вважати зміщення суджень у підлітків щодо корисної дієти для профілактики стоматологічних захворювань та наявного авторитету в компетентності щодо проблем зі стоматологічним здоров'ям.

Періодичне проведення подібних досліджень є необхідним для своєчасної корекції профілактичних програм у стоматології та залучення інших додаткових каналів інформації для об'єктів програм, а також може бути одним із варіантів зворотного контролю виконання програм гігієнічного навчання та мотивації. Проведені соціологічні дослідження серед батьків дошкільнят та дітей молодшого шкільного віку щодо визначення рівня знань про дотримання стоматологічного здоров'я у дітей виявили неоднозначну картину, яка продемонструвала загальну тенденцію по змінах змістової частини програм профілактики стоматологічних захворювань, оскільки батьки мають певні прогалини в необхідних знаннях, а також медичні працівники не є «opinion-leaders» в питаннях медичної стоматологічної допомоги. І така ситуація не може влаштувати керівників регіональних про-



грам профілактики стоматологічних захворювань. Більшість батьків перебувають в ілюзіях з приводу фізіології зубного апарату людини – це відображається у викривлених знаннях щодо формування тканин зубів, їх фізіологічної зміни, відповідно поняття критичних періодів щодо уражень зубів у батьків відсутнє.

Ніхто із батьків не звернув увагу на роль збалансованого харчування вагітної жінки і дитини в профілактиці стоматологічної захворюваності.

Всі респонденти мали відповідні знання щодо ролі кальцію та фтору в профілактиці стоматологічних захворювань, ми вважаємо, що цим варто завдячувати роботі стоматологічної мережі міста і можливо засобам масової інформації. Визначення у батьків знань щодо корисності тих чи інших продуктів харчування – певне зміщення пріоритетів у бік так званого «здорового харчування» більшість батьків усвідомлюють негативну роль легких вуглеводів (тістечка, печиво, цукерки) в розвитку стоматологічних захворювань та їх ускладнень.

Традиціоналістський підхід домінує – молоді батьки довіряють більше близькому оточенню (власним батькам, друзям, знайомим, сусідам та іншим родичам) у питаннях профілактики стоматологічних захворювань та стоматологічного здоров'я більше ніж фахівцям-стоматологам. Лише дві третини батьків згодні відвідувати стоматолога із дитиною раз в 6 міс, як того вимагають умови регіону. Більше половині батьків дітей не відомі реальні масштаби каріозних уражень у дитячого населення та особливості перебігу каріозного процесу у них.

Близько двох третин респондентів мали наближені до вірних уявлення щодо етіології карієсу зубів та ролі дотримання вимог гігієни порожнини рота в цьому питанні (роль бактерій, належного чищення зубів). Щодо вибору засобів гігієни порожнини рота (зокрема зубних щіток) для дитини і для себе респонденти на перший план ставлять рекомендації лікаря-стоматолога. Про застосування інших засобів гігієни порожнини рота батьки не повідомляли – це може свідчити про брак знань, недостатню роботу стоматологічної мережі.

Щодо ролі жувальної гумки як додаткового засобу гігієни порожнини рота, то менш ніж половина респондентів схилилися до можливого її застосування, інша частина підгрупи до такого засобу була налаштована негативно.

Стосовно вибору джерела інформації та соціальних інститутів, до яких можна зверта-

тися задля порад щодо профілактики стоматологічних захворювань, то варто відзначити у відповідях респондентів доволі високу вагу працівників дитячих садків, працівників загальних поліклінік, і трохи меншу – шкільних педагогів. Найбільший авторитет мають власні батьки (тобто бабусі і дідусі дітей, яких необхідно залучати до проведення заходів профілактики) – це свідчить про потребу формування особливих фокус-груп для проведення санітарно-просвітницької роботи у населення.

Щодо виявлених знань про догляд за порожниною рота у підлітків, то результати опитування якісно відрізнялися від таких, що наведені вище. Підлітки також володіли неправильними знаннями щодо фізіології жувального апарату людини. Всі опитані підкреслювали основоположну роль кальцію в існуванні зубів, менше половини згадували про фосфор і чверть підгрупи знали про фтор. Більше двох третин опитаних не знали про рівень поширеності карієсу в регіоні. Всі опитані знали про необхідність відвідувати стоматолога з профілактичною метою двічі на рік, чому варто завдячувати роботі стоматологічних служб і засобів масової інформації.

Подібно до респондентів попереднього дослідження, підлітки не володіли базовими знаннями щодо раціонального харчування та його ролі в профілактиці стоматологічних захворювань. Рейтинги «корисності» окремих продуктів харчування для стоматологічного здоров'я були подібними до таких у дорослих. Всі підлітки знали про негативну роль «легких» вуглеводів (борошняні вироби, солодощі) у розвитку карієсу зубів.

Щодо причин розвитку карієсу, то серед підлітків майже 85,5% повідомляли про негативну роль бактерій, які живуть у порожнині рота. 54,5% респондентів у цій підгрупі повідомляли про етіологічну роль легких вуглеводів (тістечка, цукерки, мармелад), 40,5% – нечищені зуби, 11,5% – інші невизначені причини. Цьому варто завдячувати, ймовірно, роботі ЗМІ та комерційної стоматології. Лише 60% підлітків чистили зуби щодня по два рази, 85% підлітків чистили зуби просто щодня. Тобто 40% респондентів не дотримуються правил гігієни порожнини рота. Питання вибору зубної щітки та її заміни в переважній більшості випадків вирішували батьки підлітків. 15% підлітків вибирали щітки самостійно, відштовхуючись від реклами. Ніхто із підлітків не міг пригадати правил застосування такого додаткового засобу гігієни порожнини рота, як жувальна гумка.



У своєрідному рейтингу осіб та інституцій від яких підлітки розраховували на допомогу у випадку виникнення проблем зі стоматологічним здоров'ям, на перших місцях виявилися батьки та близьке оточення, наступні – інтернет-ресурси. Лікарям-стоматологам підлітки довіряли менше, ніж батькам, близькому оточенню та інтернет-ресурсам. І така ситуація потребує поступового виправлення. Найменше підлітки довіряли навчальним закладам та громадськості. Отримані нами дані вказують на формування особливого середовища, в якому знаходиться дитина і проводяться заходи профілактики стоматологічних захворювань.

### Висновки

Отже, в результаті проведеного порівняльного дослідження рівня гігієнічних знань серед батьків дітей та учнів старших класів шкільних навчальних закладів м. Ужгород було встанов-

лено, що такі знання є неповними, не систематизованими і часто випадковими. Виявлено, що їх переважно формували родина та близьке оточення респондентів, а також мережа Інтернет. На жаль, медичні заклади та їх працівники не були для жителів Ужгорода домінуючими джерелами інформації щодо питань догляду за порожниною рота, гігієнічних знань та відомостей про фізіологію жувального апарату. Проведене дослідження показало, що цільова група для гігієнічного навчання в місті потребує налагодження специфічних каналів впливу. В роботі із батьками дітей доцільно враховувати наявні патерналістичні традиції, які впливають на рівень довіри до інформації. В роботі із підлітками варто надавати перевагу залученням соціальних мереж та медіа. Стосовно дітей дошкільного віку варто формувати і впливати на особливе інформаційне середовище, в якому перебуває дитина.

**Резюме.** Сучасні технології профілактики стоматологічних захворювань для успішної своєї реалізації передбачають розробку комплексних профілактичних програм, які за дільничним принципом мають охоплювати вікові категорії населення із високими ризиками розвитку стоматологічних захворювань та їх ускладнень, так звані «цільові групи». На практиці, програми профілактики стоматологічних захворювань повинні бути адаптовані до регіону, в якому вони проводяться. Важливим питанням в проектуванні програм профілактики стоматологічних захворювань є їх регіональна модифікація та спеціалізація відносно вікового контингенту, який є цільовою аудиторією таких програм. Для виконання такого етапу організаторам програми необхідно володіти точною інформацією щодо умов реалізації, а також щодо рівня знань і коректності останніх про фізіологію органів порожнини рота, вихідні дані щодо рівня знань і навичок догляду за порожниною рота. В ході соціологічного опитування 230 батьків дітей дошкільного та молодшого шкільного віку і 340 учнів старших класів шкіл м. Ужгород (160 юнаків та 180 дівчат) виявлено, що знання про догляд за порожниною рота є неповними. В питаннях догляду за порожниною рота респонденти більше довіряють родині та близькому оточенню, підлітки – також інтернет-ресурсам.

**Ключові слова:** профілактика, стоматологія, батьки, підлітки, гігієна, опитування.

### Comparative characteristics of knowledge's' level about oral health among different age groups in Uzhgorod: a sociological poll

*Mochalov Iu.O., Rozluts'ka G.M.*

**Summary.** Modern dental diseases' prevention technologies for successful implementation include the development of comprehensive prevention programs in divisional principle which should include age categories of the population with high risks for dental diseases and their complications, so-called "target groups". In practice, dental diseases' prevention programs should be adapted to the region in which they are held. Regarding Transcarpathia the main factor in dental diseases' widespread for a long time were considered unfavorable natural conditions - biogeochemical deficiency of certain trace elements - fluorine and iodine. However, the high prevalence of dental diseases in other regions of Ukraine and epidemiology of dental diseases on the territory of neighboring Ukraine European countries with similar natural deficiencies of trace elements suggest for higher role in the prevalence of dental diseases the quality of dental care, performing a hygiene education, increasing the access for population to dental hygiene procedures. A correction of natural microelementosis is placed on fourth or fifth order. An important issue in the design of dental disease prevention programs is their regional modification and specialization regarding age contingent, which is the target audience of such pro-