

Юлія Коленко, Ірина Воловик, Наталія Гриз

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

## Профілактична стоматологія як запорука здоров'я. «День здоров'я ясен» — 2026

► **Актуальність.** Сучасна пародонтологія розглядає захворювання тканин пародонта не лише як локальну патологію порожнини рота, а як складову системного здоров'я людини. Профілактика — ключ до здоров'я. Один із наймасштабніших проєктів реалізації профілактичної стоматології міжнародного рівня — захід «День здоров'я ясен», започаткований EFP (European Federation of Periodontology).

**Мета.** Провести аналіз стану здоров'я ротової порожнини та пародонта серед осіб молодого віку в рамках проведення міжнародного заходу «День здоров'я ясен» у 2026 році.

**Матеріали та методи дослідження.** В рамках міжнародного заходу «День здоров'я ясен» профілактичний огляд стану пародонта і ротової порожнини пройшли 12 осіб молодого віку. Клінічна оцінка: індекс КРВ, O'Leary, BOP, PSR-скринінг. Оцінка факторів ризику. Статистичний аналіз.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Встановлено високий показник поширеності захворювань пародонта серед молоді — 66,7 %. Визначено основні місцеві та системні фактори ризику стоматологічного здоров'я: незадовільний рівень гігієни, ортодонтична патологія, куріння.

**Висновки.** Профілактика захворювань — ключ до стоматологічного та системного здоров'я. Виявлення факторів ризику, рання діагностика та формування культури здоров'я ясен і ротової порожнини мають визначати основні стратегічні напрями в сучасному стоматологічному світі.

**Ключові слова:** профілактика, гінгівіт, пародонтит, патологія прикусу, ортодонтичне лікування, куріння, фактори ризику скринінг.

Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.uk>



### Вступ

Поширеність запальних захворювань тканин пародонта залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасної стоматології та громадського здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, тяжкі форми пародонтиту уражають понад 1 мільярд людей у світі, а захворювання пародонта належать до найпоширеніших неінфекційних патологій людини [1, 2]. Результати сучасних глобальних епідеміологічних досліджень демонструють не лише стабільно високий рівень поширеності пародонтологічної патології, а й тенденцію до подальшого зростання абсолютної кількості випадків унаслідок демографічних змін та старіння населення [3–5]. Водночас гінгівіт та ранні

прояви запалення тканин пародонта особливо часто виявляються саме у молодих осіб, залишаючись недостатньо діагностованими через низький рівень настороженості та недостатню увагу до профілактики.

**Важливо:** сучасна пародонтологія розглядає захворювання тканин пародонта не лише як локальну патологію порожнини рота, а й як складову системного здоров'я людини. Накопичені докази підтверджують взаємозв'язок пародонтиту з цукровим діабетом, серцево-судинними та респіраторними захворюваннями, хронічним системним запаленням, а також демонструють роль психоемоційних і поведінкових факторів у розвитку та прогресуванні захворювань пародонта [6–9]. Встановлено негативний вплив пародонтологічної патології на якість життя та соціальне



Рис. 1. Співробітники кафедри терапевтичної стоматології та пародонтології і студенти Навчально-наукового інституту стоматології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

благополуччя пацієнтів [10, 11]. У зв'язку з цим профілактика захворювань пародонта, виявлення факторів ризику, рання діагностика та формування культури здоров'я ясен набувають важливого міждисциплінарного значення.

Однією з найбільш відомих міжнародних профілактичних ініціатив у цій сфері є «День здоров'я ясен» (Gum Health Day), започаткований Європейською федерацією пародонтології (European Federation of Periodontology, EFP). Метою кампанії є підвищення обізнаності населення щодо ролі здоров'я ясен у збереженні загального здоров'я та якості життя [12]. У 2026 році EFP розпочала новий трирічний цикл глобального інформаційного проекту під гаслом "Gum Health Day: Empowering Lives," акцентуючи увагу на значенні знань, профілактики та раннього виявлення запальних захворювань тканин пародонта [13, 14]. За даними EFP, сьогодні Gum Health Day, що реалізується більш ніж у 30 країнах світу, є прикладом трансформації доказових наукових даних у доступні інструменти громадського здоров'я [12, 13].

Для України проблема профілактики захворювань пародонта також залишається надзвичайно актуальною. У сучасних умовах особливо значення набуває впровадження міжнародних профілактичних програм у систему медичної освіти та громадського здоров'я України.

Починаючи з 2017 року, кафедра терапевтичної стоматології та пародонтології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця щорічно бере участь у проведенні Gum Health Day, інтегруючи міжнародні підходи EFP в освітній та науковий простір України [15]. Участь у таких заходах студентів сприяє не лише популяризації знань про здоров'я ясен, а й формуванню культури профілактики серед молодих спеціалістів.

**Мета роботи** — провести аналіз стану здоров'я ротової порожнини та пародонта серед осіб молодого віку в рамках проведення міжнародного заходу «День здоров'я ясен» у 2026 році.

### Матеріали та методи

У день проведення міжнародного заходу «День здоров'я ясен» 2026 року на кафедру терапевтичної стоматології та пародонтології звернулися з бажанням пройти профілактичний огляд щодо стану здоров'я ясен і ротової порожнини 12 осіб — студенти 3-го курсу Навчально-наукового інституту стоматології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Серед них 9 осіб жіночої статі (75,0 %) і 3 чоловічої статі (25,0 %). Віковий діапазон обстежених — 19–21 рік.

Клінічне обстеження стану здоров'я ротової порожнини і тканин пародонта, мотивація, корекція навичок індивідуальної гігієни, а також мо-

Таблиця 1.

Особливості індексу інтенсивності карієсу КПВ залежно від рівня гігієни O'Leary ( $M \pm m$ )

| O'Leary, %                      | Кількість, $n$ | КПВ, ум. од   |
|---------------------------------|----------------|---------------|
| 10–20 (задовільний рівень)      | 4              | $2,3 \pm 1,0$ |
| Понад 20 (незадовільний рівень) | 8              | $6,9 \pm 0,8$ |
| $p$                             | —              | $p < 0,001$   |

тиваційно-просвітницькі бесіди щодо підтримки стоматологічного здоров'я, проводилися студентами 4–5-х курсів під керівництвом викладачів кафедри (рис. 1).

Клінічну оцінку стану ротової порожнини і тканин пародонта проводили за допомогою індексу КПВ, індексу гігієни O'Leary, індексу кровоточивості BOP та базового пародонтального обстеження (PSR-скринінгу). Окрему увагу приділили визначенню та оцінюванню факторів ризику для стоматологічного здоров'я.

Статистичний аналіз отриманих даних проводили на персональному комп'ютері із застосуванням пакетів прикладних програм Microsoft Excel 2021 та StatSoft Statistica 12. Для кількісних вибірок оцінювали відповідність емпіричного розподілу нормальному закону (розподіл Гауса) за критерієм Колмогорова–Смирнова. При нормальному розподілі розраховували середнє арифметичне значення варіанти ( $M$ ), середнє квадратичне відхилення ( $\sigma$ ) та стандартну похибку середнього ( $m$ ). При розподілі, що відрізнявся від нормального, розраховували медіану ( $Me$ ) та інтерквартильний діапазон ( $Q_1$ – $Q_3$ ). Застосовано параметричні та непараметричні методи аналізу:  $t$ -критерій Стьюдента та  $U$ -критерій Манна-Уїтні. Достовірність різниці вважали статистично значущою при  $p \leq 0,05$  (ймовірність помилки — не більше 5 %).

### Результати дослідження та їх обговорення

За результатами обстеження твердих тканин зубів індекс інтенсивності карієсу КПВ варіював від 0 до 17, що відповідає діапазону від низького до дуже високого рівня. Середній показник КПВ становив  $5,33 \pm 1,42$ , що відповідає середньому рівню інтенсивності карієсу за критеріями ВООЗ. При аналізі складових компонентів індексу КПВ (загалом у всіх обстежених  $K + P + B = 64$ ) виявлено, що компонент В становив лише 2 суб'єдиниці (3,1 %), компонент К — 22 (34,4 %), а компонент П — 40 (62,5 %).

Щодо визначення якості реставрацій (компонент П), особливо на контактних і пришийкових поверхнях зубів як вагомих місцевих факторів ризику для тканин пародонта, то стан та якість

реставрацій серед обстежених студентів були задовільними. Ортопедичні незнімні конструкції й імплантати у досліджуваній групі були відсутні. Таким чином, кількість санованих зубів значно переважає над кількістю зубів, які потребують лікування. Це свідчить про високий рівень свідомості та вмотивованості майбутніх спеціалістів щодо власного лікування й підтримки стоматологічного здоров'я.

Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали шляхом визначення індексу гігієни O'Leary, який у всіх 12 обстежених варіював від 10,1 % до 71,4 %, медіана становила 36,0 % (11,3–44,1 %), що свідчить про переважно незадовільний рівень гігієни. Лише у 4 студентів (33,3 %) рівень гігієни був у межах задовільного. Щодо інтердентальної гігієни, більшість студентів зазначили, що здійснюють її нерегулярно через брак часу.

Особливості показників індексу КПВ, залежно від рівня гігієни ротової порожнини обстежених наведені в табл. 1.

За підсумками даних клінічної діагностики стану тканин пародонта, у 8 із 12 студентів встановлено наявність запальних процесів. Отже, поширеність захворювань пародонта серед молоді склала 66,7 %. Лише у 4 обстежених (33,3 %) виявлено пародонтальне здоров'я на інтактному пародонті. Структура нозологічних форм така: у 2 студентів — локалізована форма гінгівіту, індукованого зубною біоплівкою, а у 6 — генералізована форма гінгівіту, індукованого зубною біоплівкою. Пародонтит не діагностували у жодного студента. Поширеність та структура захворювань пародонта наведені на рис. 2.



Рис. 2. Поширеність та структура захворювань пародонта серед осіб молодого віку

Таблиця 2.

Особливості індексу кровоточивості BOP та кодів скринінгу PSR залежно від рівня гігієни O'Leary Me [Q<sub>I</sub>–Q<sub>III</sub>]

| O'Leary, % | Кількість, n | BOP, %               | PSR, код      |
|------------|--------------|----------------------|---------------|
| 10–20      | 4            | 1,8 % (0,0–4,2 %)    | 0,5 (0,0–1,0) |
| > 20       | 8            | 20,2 % (16,4–22,1 %) | 1,5 (1,0–2,0) |
| p          | —            | p < 0,005            | p < 0,05      |

Таблиця 3.

Характеристика секстантів за кодами PSR залежно від рівня гігієни O'Leary Me [Q<sub>I</sub>–Q<sub>III</sub>]

| Показники                                                                                 | O'Leary, 10–20% | O'Leary, > 20 % | p         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
|                                                                                           | n = 4           | n = 8           |           |
| PSR-S «0»<br>(кількість секстантів з кодом 0 — здорові секстанти)                         | 5,5 (4,5–6,0)   | 1,0 (0,0–1,0)   | p < 0,005 |
| PSR-S «1»<br>(кількість секстантів із кодом 1 — з кровоточивістю ясен)                    | 0,5 (0,0–1,5)   | 4,5 (4,0–5,0)   | p < 0,005 |
| PSR-S «2»<br>(кількість секстантів із кодом 2 — з мінералізованими зубними відкладеннями) | 0               | 0,5 (0,0–1,0)   | p = 0,202 |

Таблиця 4.

## Показники гігієни ротової порожнини, інтенсивності карієсу (КПВ), кровоточивості (BOP) та кодів скринінгу PSR залежно від статусу вживання нікотинвмісних продуктів

| Статус вживання нікотинвмісних продуктів | Кількість, n   | КПВ, ум. од. (M ± m) | O'Leary, %                             | BOP, %           | PSR, код      |
|------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------------|------------------|---------------|
|                                          |                |                      | Me [Q <sub>I</sub> –Q <sub>III</sub> ] |                  |               |
| Ні                                       | 3<br>(1ч / 2ж) | 3,0 ± 1,53           | 10,7 (10,7–11,9)                       | 3,6 (0,0–4,8)    | 1,0 (0,0–1,0) |
| Так                                      | 4<br>(1ч / 3ж) | 6,25 ± 2,32          | 38,7 (22,0–44,7)                       | 17,0 (6,9–21,5)  | 1,5 (0,5–2,0) |
| Відмова від відповіді                    | 5<br>(1ч / 4ж) | 6,0 ± 2,9            | 40,5 (38,1–44,6)                       | 20,2 (19,1–21,4) | 1,0 (1,0–2,0) |

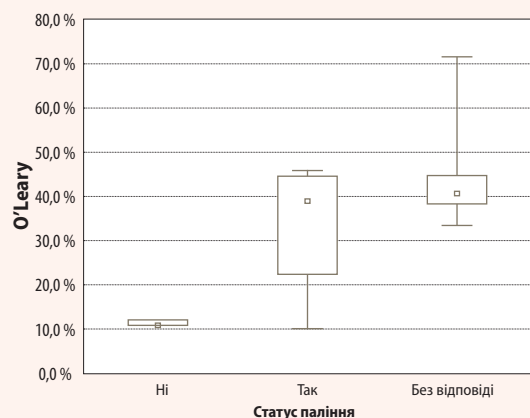


Рис. 3. Стан показників індексу гігієни O'Leary залежно від статусу вживання нікотинвмісних продуктів

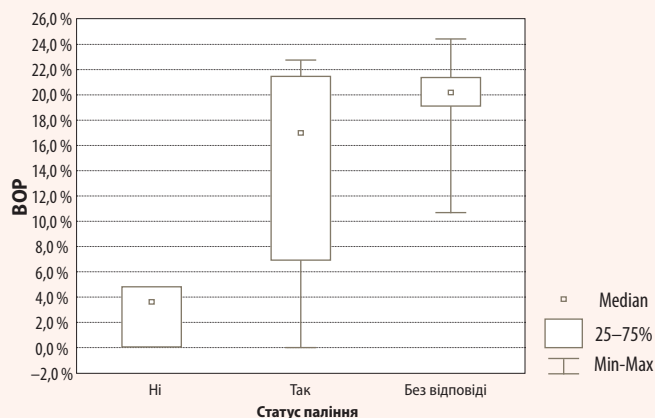


Рис. 4. Стан показників індексу кровоточивості BOP залежно від статусу вживання нікотинвмісних продуктів

Індекс кровоточивості при зондуванні (BOR) у всіх 12 обстежених варіював від 3,6 до 24,4 %, медіана становила 16,4 % (4,2–20,8 %). Цей показник свідчить про переважання легкого ступеня запальних процесів у тканинах пародонта (табл. 2).

За результатами проведення базового пародонтального обстеження (PSR) у досліджуваній групі діагностовано коди в діапазоні від 0 до 2, медіана яких становила 1,0 (1,0–2,0). Глибина зондування пародонтальних кишень (PPD) у всіх не перевищувала 3,5 мм. Рецесію ясен понад 3 мм, патологічну рухомість зубів, ураження фуркацій, та мукогінгивальну патологію не виявили (табл. 2).

Таким чином, медіани індексу BOR та кодів скринінгу PSR демонструють статистично значущо кращі показники у студентів із задовільною гігієною порівняно зі студентами з незадовільним рівнем гігієни ( $p < 0,05$ ). У всіх обстежених із рівнем гігієни O'Leary  $< 20$  % — показник BOR був у межах  $< 10$  % (табл. 3).

Надзвичайно важливими аспектами у формуванні статусу пародонтального та загалом стоматологічного здоров'я є якісна діагностика, оцінка й ретельний аналіз місцевих і системних, модифікованих і немодифікованих факторів ризику розвитку патології ротової порожнини та тканин пародонта [1]. Більшість захворювань і станів ротової порожнини мають спільні модифіковані фактори ризику, такі як вживання тютюну, вживання алкоголю, нездорове харчування тощо.

Стосовно визначення та аналізу модифікованих місцевих факторів ризику, вище вже висвітлено інформацію про рівень і роль гігієни ротової порожнини, стан твердих тканин зубів та якість реставрацій. Далі наведемо дані щодо таких локальних факторів ризику, як стан зубних рядів, патологія прикусу й наявність ортодонтичних конструкцій [16, 17].

Серед 12 студентів на момент обстеження мають патологію прикусу та проходять ортодонтичне лікування із застосуванням незнімних ортодонтичних конструкцій 3 особи (25,0 %). Крім того, мають патологію прикусу, але не проходять ортодонтичне лікування, а потребують консультації ортодонта з визначенням подальшого плану лікування, також 3 студенти (25,0 %). У 2 студентів (16,7 %) виявлено скупченість зубів у фронтальних ділянках при збереженому ключі оклюзії. Отже, поширеність патології прикусу та зубних рядів становить 66,7 %. Під час опитування 7 студентів зазначили, що використовували, як знімні, так і незнімні ортодонтичні апарати в

минулому (в дитинстві, підлітковому віці), але не в усіх було досягнуто результату.

Тепер розглянемо ситуацію щодо оцінки модифікованих системних факторів ризику. Важливо окремо висвітлити стан вживання нікотинвмісних продуктів молоддю (куріння сигарет, використання систем нагрівання тютюну, електронних сигарет тощо). Відомо, що вживання тютюну підвищує ризик розвитку таких захворювань ротової порожнини, як рак, ураження слизової оболонки, захворювання пародонта та карієс зубів. Поява й зростання популярності нових тютюнових і нікотинових виробів роблять вживання тютюну однією з головних проблем громадського здоров'я у світі [18–22].

Таким чином, за результатами опитування 12 студентів: 3 студента (25,0 %) зазначили, що не використовують дані продукти; 4 студенти (33,3 %) підтвердили їх вживання (зокрема, 3 з них вказали використання системи нагрівання тютюну IQOS, 1 — куріння сигарет), а 5 студентів (41,7 %) з певних особистих міркувань відмовилися надати відповідь. Отже, можна зробити висновок, що лише 25,0 % обстежених точно не вживають нікотинвмісних продуктів (табл. 4).

Графічна візуалізація показників індексу гігієни O'Leary в обстежених залежно від статусу вживання нікотинвмісних продуктів представлена на рис. 3.

Графічна візуалізація показників індексу кровоточивості BOR залежно від статусу вживання нікотинвмісних продуктів обстеженими представлена на рис. 4.

За результатами опитування студентів щодо стану загальносоматичного здоров'я як іншого вагомого фактора ризику захворювань ротової порожнини, усі 12 студентів зазначили, що вважають себе відносно здоровими, не мають скарг і не приймають лікарських препаратів.

Окремо слід зазначити, що переважна більшість обстежених студентів (91,7 %,  $n = 11$ ) вказала на регулярне проходження профілактичних оглядів у лікарів-стоматологів та виконання професійної гігієни ротової порожнини.

## Висновки

1. Встановлено високий рівень поширеності захворювань пародонта серед обстеженої молоді, який становить 66,7 %. У структурі пародонтальної патології діагностовано виключно гінгівіт, індукований зубною біоплівкою.

2. Визначено та проаналізовано основні модифіковані фактори ризику розвитку запальних процесів у тканинах пародонта: провідними

(маніфестними) серед них виявилися недостатній рівень індивідуальної гігієни ротової порожнини, патологія оклюзії/прикусу та вживання нікотинвмісних продуктів.

3. Систематична оцінка факторів ризику, мотивація до здорового способу життя, а також регулярне проведення діагностики стану тканин пародонта мають стати ключовими ланками у розробці профілактичних програм і формуванні культури стоматологічного здоров'я молоді.

4. Проведення просвітницького заходу «День здорових ясен» як міжнародної ініціативи Європейської федерації періодонтології (EFP) є важливим інструментом, який потребує подальшої популяризації та регулярної реалізації в Україні для підвищення обізнаності населення та покращення якості життя.

## Джерело фінансування

Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

## Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## Згода на публікацію

Автори ознайомлені з текстом рукопису та надали згоду на його публікацію.

## Використання штучного інтелекту

Автори стверджують, що під час написання статті штучний інтелект не використовувався.

## ПОСИЛАННЯ / REFERENCES

1. World Health Organization. Oral health. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (дата звернення: 25.05.2026).
2. World Health Organization. WHO Oral Health Data Portal. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal> (дата звернення: 25.05.2026).
3. Chen M. X., Zhong Y. J., Dong Q. Q. et al. (2021). Global, regional, and national burden of severe periodontitis, 1990–2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of Clinical Periodontology*, 48(9), 1165–1188. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13506>
4. Nascimento G. G., Peres M. A., Mittinty M. N. et al. (2024). Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021: global analysis of prevalence and disability-adjusted life years. *Journal of Periodontal Research*, 59(1), 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1111/jre.13186>
5. Wu L., Zhang S., Zhao L. et al. (2022). Burden of severe periodontitis: new insights based on a global study. *Frontiers in Public Health*, 10, 982761. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.982761>
6. Herrera D., Sanz M., Shapira L. et al. (2023). Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). *Journal of Clinical Periodontology*, 50(6), 819–841. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13807>
7. Hensel A. L. J. et al. (2024). Biopsychosocial factors in oral and systemic diseases. *Frontiers in Oral Health*, 5, 1378467. DOI: <https://doi.org/10.3389/froh.2024.1378467>
8. Macrì M., Ponzio E., Corridore D. et al. (2024). Periodontal Health and Its Relationship with Psychological Stress, Anxiety, and Depression. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2942. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13102942>
9. Kolenko, Y. G., Volovyk, I. A., Voronina, I. E., Dementieva, O. V., & Chumak, E. A. (2024). The influence of the psychosocial stress on oral health status in the conditions of being in Ukraine during the prolonged state of martial law. *Wiad Lek*, 77(8), 1593–1602. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202408109> PMID: 39231331.
10. Orlandi M., Muñoz Aguilera E., Marletta D. et al. (2022). Impact of the treatment of periodontitis on systemic health and quality of life: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, 49(24), 314–327. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13554>
11. Kolenko, Yu. H., Volovyk, I. A., Mialkivskiy, K. O. (2021). The influence of periodont tissue diseases on the quality of life of patients. *Actual Dentistry*, (2), 36. [Коленко, Ю. Г., Воловик, І. А., & М'ялківський, К. О. (2021). Вплив захворювань тканин пародонта на якість життя пацієнтів. *Сучасна стоматологія*, (2), 36]. DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2021-2-36> [in Ukrainian].

12. European Federation of Periodontology. Gum Health Day. URL: <https://www.efp.org/for-patients/gum-disease-general-health/gum-health-day/>
13. European Federation of Periodontology. Gum Health Day 2026: a movement rather than a moment. URL: <https://www.efp.org/news-events/news/gum-health-day-2026-a-movement-rather-than-a-moment/>
14. European Federation of Periodontology. Gum Health Day 2026 sparks global conversation to empower lives through oral health. URL: <https://www.efp.org/press-media/gum-health-day-2026-sparks-global-conversation-to-empower-lives-through-oral-health/>
15. Sanz, M., Kamma, J., Goldstein, M., Tonetti, M. (2025). The impact of the European Federation of Periodontology on European and global periodontology. *Periodontol 2000*, DOI: <https://doi.org/10.1111/prd.12620> Epub ahead of print. PMID: 39891466.
16. Sanchez-Hernandez, O. E., Lopez-Hernandez, D., Brito-Aranda, L., Izquierdo-Vega, A. J., Beltran-Lagunes, L., Fuentes-Torres, G. P., Salinas-Palacios, P. V., Ortega-Lopez, J. C., Lopez-Sanchez, M. L. A., Torres-Garcia, E. E., Flores-Morales, G. J., & Anguiano-Velazquez, T. G. (2026). Risk Factors Associated with Dentofacial Anomalies [Including Malocclusion] in Adults. *Bioengineering (Basel)*, 13(1), 64. DOI: <https://doi.org/10.3390/bioengineering13010064> PMID: 41595996
17. Teodorescu, I. M., Preoteasa, E., Preoteasa, C. T., Murariu-Măgureanu, C., & Teodorescu, C. (2025). Association of Systemic Pathologies on Dental, Periodontal and Orthodontic Status in Children. *Biomedicines*, 13(9), 2137. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicines13092137>
18. Aldalaeen, M. O., Haddad, R. H., Alhusamiah, B. K., & Abuejheisheh, A. J. (2025). The Impact of Cigarette Smoking and Vaping Use on the Development and Progression of Periodontitis: A Systematic Review. *Health Sci Rep*, 8(9):e71245. DOI: <https://doi.org/10.1002/hsr2.71245>
19. Alkattan, R., Tashkandi, N., Mirdad, A., Ali, H. T., Alshibani, N., & Allam, E. (2025). Effects of Electronic Cigarettes on Periodontal Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Dent J*, 75(3), 2014-2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.12.036> PMID: 39863518
20. Gajendra, S., McIntosh, S., & Ghosh, S. (2023). Effects of tobacco product use on oral health and the role of oral healthcare providers in cessation: A narrative review. *Tob Induc Dis*, 21, 12. DOI: <https://doi.org/10.18332/tid/157203> PMID: 36741542
21. URL: <https://sepa.es/en/featured-new/the-global-initiative-working-together-is-launched-a-milestone-in-dentistry-contribution-to-public-health/>
22. URL: <https://www.who.int/news/item/29-05-2026-who-urges-governments-to-protect-young-people-from-addiction-to-tobacco-and-nicotine-products>

### Preventive Dentistry as a Guarantee of Health: “Gum Health Day” 2026

Kolenko, Yu., Volovyk, I., Gryg, N.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**Background.** Modern periodontology views periodontal diseases not merely as localized oral pathologies, but as critical components of systemic health. Disease prevention remains the cornerstone of overall wellness. Among international public health initiatives, “Gum Health Day,” organized by the European Federation of Periodontology (EFP), represents one of the most prominent frameworks for advancing preventive dentistry.

**Objective.** To analyze oral and periodontal health parameters among young adults within the framework of the international event “Gum Health Day 2026.”

**Materials and Methods.** A total of 12 young adults underwent comprehensive preventive periodontal and oral examinations during the “Gum Health Day 2026” initiative. Clinical evaluation included the DMFT index, O’Leary Plaque Index, Bleeding on Probing (BOP) index, and Periodontal Screening and Recording (PSR) codes. Local and systemic risk factors were recorded, and the gathered data underwent statistical analysis ( $M \pm m$ ,  $Me[Q_1-Q_{III}]$ ).

**Results and Discussion.** A high prevalence of periodontal disease was established among the examined cohort (66.7%,  $n = 8$ ), represented by dental plaque-induced gingivitis. Key local and systemic risk factors affecting oral health were identified, predominantly inadequate oral hygiene, orthodontic anomalies/occlusal pathology, and nicotine product consumption (smoking).

**Conclusions.** Periodontal disease prevention, risk factor identification, early diagnosis, and the promotion of a oral and gum health culture constitute essential strategic priorities in modern dentistry. Disease prevention is fundamental to preserving both oral and systemic health.

**Keywords:** *prevention, gingivitis, periodontitis, occlusal pathology, orthodontic treatment, smoking, risk factors, screening.*

Стаття: надійшла до редакції 25.05.2026 р.; прийнята до друку 15.07.2026 р.,  
опублікована 30.07.2026 р.

**Коленко Юлія Геннадіївна**

доктор медичних наук, професор,  
завідувачка кафедри терапевтичної  
стоматології та пародонтології,  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця,  
м. Київ, Україна

 <https://orcid.org/0000-0003-1659-3333>

**Воловик Ірина Анатоліївна**

кандидат медичних наук, доцент,  
кафедра терапевтичної стоматології та  
пародонтології,  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця,  
м. Київ, Україна

 <https://orcid.org/0000-0003-2063-0758>

**Григ Наталія Іванівна**

кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри терапевтичної стоматології  
та пародонтології,  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця,  
м. Київ, Україна

 <https://orcid.org/0009-0007-3042-2326>