

The study was performed in the format of a systematic analysis of contemporary literature sources, clinical studies, and retrospective observations using methods of comparative and critical analysis of evidence-based medicine data.

It was established that topical therapy has limited effectiveness due to the deep involvement of the follicular apparatus and the formation of subcutaneous abscesses; however, it may be used as an adjunctive component of treatment in the early stages of the disease. Systemic antibiotics occupy a leading role in therapy, providing both antibacterial and anti-inflammatory effects. Combinations of clindamycin and rifampicin, as well as tetracycline-class drugs, demonstrated high clinical effectiveness.

Retinoids, particularly isotretinoin, are considered among the most effective treatment options for chronic and recurrent forms of the disease due to their ability to normalize keratinization processes and reduce inflammatory activity. In severe resistant cases, biological agents targeting TNF- α , IL-17, and IL-23, as well as JAK inhibitors, are considered promising, as they influence the key mechanisms of the chronic inflammatory process and contribute to achieving long-term remission.

Thus, the modern therapeutic strategy for abscessing perifolliculitis of the scalp should be based on an individualized comprehensive approach taking into account the clinical form, severity of the disease course, and the patient's response to treatment.

Key words: abscessing subversive folliculitis, dissecting cellulitis, epidemiology, treatment tactics, pharmacotherapy, local therapy

ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Zakharov S. V.: <https://orcid.org/0000-0002-2278-5692>^{BCD}

Makarenko O. V.: <https://orcid.org/0000-0001-8730-1081>^{AEF}

Конфлікт інтересів:

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Макаренко Ольга Володимирівна

Дніпровський державний медичний університет

Україна, 49044, м. Дніпро, вул. Володимира Вернадського 9

Тел.: +380975084687

E-mail: olgamakarenko977@gmail.com

А – концепція роботи та дизайн, В – збір та аналіз даних, С – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, Е – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution (CC-BY)**, яка дозволяє необмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 06.01.2026 року
Стаття прийнята до друку 01.05.2026 року
Опубліковано 27.05.2026 року

DOI 10.29254/2077-4214-2026-2-181-72-78

УДК 616.314-002-053.2-084(4)(7/.8)

Коваль О. І., Чегертма Е. І.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОФІЛАКТИКУ КАРІЕСУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ РІЗНИХ КРАЇН СВІТУ

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

Okoval78@ukr.net

Попри стрімкий розвиток стоматологічної галузі загалом та наявність широкого спектра сучасних засобів профілактики стоматологічних захворювань, проблема уражень твердих тканин зубів і надалі зберігає свою актуальність. З метою оцінки ризиків і визначення можливих шляхів забезпечення стоматологічного здоров'я дитячого населення України відповідно до стратегії ВООЗ нами було здійснено аналіз чинних програм профілактики карієсу, що впроваджуються у різних країнах світу. За результатами проведеного дослідження встановлено, що найбільш ефективним підходом до профілактики, який на засадах доказової медицини може бути адаптований до умов України, є європейська модель. Програма профілактики карієсу зубів у дітей, розроблена Європейською академією дитячої стоматології (European Academy of Paediatric Dentistry – EAPD), значною мірою ґрунтується на поєднанні професійного та популяційного підходів, що узгоджується зі стратегічною метою ВООЗ «Підтримка здоров'я ротової порожнини та профілактика захворювань тканин порожнини рота» у контексті вирішення глобальних питань політики національного лідерства у сфері стоматологічного здоров'я. Разом із тим сучасні реалії, зокрема відсутність об'єктивних даних щодо стоматологічного статусу дітей у різних регіонах, недостатність достовірної інформації про масштаби епідеміологічної ситуації в окремих областях

України, а також підвищений рівень стресу, який негативно впливає на формування навичок здорового способу життя, зумовлюють необхідність комплексного вирішення цієї проблеми із залученням фахівців громадського здоров'я та спеціалістів у сфері психологічної підтримки населення з метою подолання шкідливих звичок, зокрема паління. Водночас профілактичні програми повинні враховувати рівень мотивації батьків та необхідність їх навчання правилам догляду за порожниною рота дітей у межах чинного нормативно-правового законодавства.

Ключові слова: доказова медицина, програми профілактики, асоціації стоматологів, ВООЗ, карієс, діти, підлітки, ризик виникнення карієсу, епідеміологічна ситуація, шкідливі звички.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Наше дослідження проводилось в межах науково-дослідної роботи кафедри: «Клініка, профілактика та лікувальна тактика захворювань порожнини рота у дітей на тлі поєднаної патології», номер державної реєстрації 0122U000493.

Вступ.

Карієс зубів – є мультифакторним захворюванням, в основі якого лежить генетична передумовленість, культура вживання вуглеводів, незадовільна гігієна порожнини рота, недостатня кількість фтору, шкідливі звички, тощо [1, 2, 3]. Не зважаючи на прогресивний розвиток стоматології в цілому, та великий арсенал засобів для профілактики стоматологічних захворювань, проблема захворювань твердих тканин зубів на сьогодні залишається актуальною [4, 5, 6]. За даними різних авторів, поширеність карієсу серед дитячого населення України сягає понад 90% [7–11]. Відсутність обізнаності батьків щодо попередження виникнення карієсу у дітей та відсутність системного підходу щодо збереження стоматологічного здоров'я, таких як: програми профілактики на рівні держави, сан-просвітницької діяльності серед населення України, чітких рекомендацій щодо відвідування стоматолога – сприяє ранньому виникненню карієсу у дітей, переважно ускладнених його форм, що в свою чергу призводить до негативного впливу на якість їх життя: порушення функцій зубо-щелепного апарату, травлення, мовлення, психологічного дискомфорту. Що ж стосується підліткового карієсу – швидкоплинність руйнування емалі постійних зубів обумовлена її незрілістю в період вторинної мінералізації, за відсутності культури харчування та адекватного догляду за порожниною рота. Неабияку роль в розвитку карієсу у даному віці відіграє спосіб життя підлітків, особливо в період військового стану, який негативно впливає на їх психо-емоційний фон, що в

свою чергу підвищує ризик вживання токсичних речовин [5, 11, 12].

Мета дослідження.

1. Провести аналіз існуючих програм профілактики карієсу різних країн світу;
2. Оцінити перспективи розвитку профілактики стоматологічних захворювань на Україні в реаліях військового стану;
3. Визначити ризики та шляхи вирішення підтримки стоматологічного здоров'я дитячого населення України в контексті стратегії ВООЗ.

Об'єкт і методи дослідження.

Електронний пошук матеріалів було здійснено згідно Cochrane Review з використанням Кокранівської бази даних систематичних оглядів (Cochrane Library) та використанням інтернет ресурсів PubMed/Medline; Scopus; Бібліотека Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Ключові слова, які використовувалися для пошуку: доказова медицина, програми профілактики, асоціації стоматологів, ВООЗ, карієс, діти, підлітки, ризик виникнення карієсу, епідеміологічна ситуація, шкідливі звички.

Основна частина.

Відповідно до стратегій та планів дій щодо підтримання здоров'я порожнини рота на 2023–2030 роки ВООЗ виділяє шість стратегічних цілей [13] (табл. 1). Кожна стратегічна ціль передбачає вирішення глобальних питань політики національного лідерства стоматологічного здоров'я із залученням спеціалістів різних сфер діяльності, таких напрямків як: екологія, інформаційні системи, медичні працівники, працівники громадського здоров'я населення [13].

Відповідно до Стратегічної цілі №2: «Підтримка здоров'я ротової порожнини та профілактика захворювань тканини порожнини рота» ВООЗ виділяє 2 глобальні цілі [13]:

Політика щодо зменшення споживання вільних цукрів (культура вживання вуглеводів).

Таблиця 1 – Глобальна стратегія та план дій щодо здоров'я порожнини рота ВООЗ 2023–2030

	СТРАТЕГІЧНА ЦІЛЬ	Глобальна ціль
1	УПРАВЛІННЯ ЗДОРОВ'ЯМ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	1.1: Національне лідерство у гігієні порожнини рота 1.2: Екологічно безпечне здоров'я порожнини рота
2	ПІДТРИМКА ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА	2.1: Політика щодо зменшення споживання вільних цукрів 2.2: Оптимальний вміст фтору для здоров'я порожнини рота населення
3	МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ	3.1: Інноваційна модель робочої сили для здійснення заходів щодо збереження здоров'я порожнини рота
4	ДОГЛЯД ЗА ЗДОРОВ'ЯМ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	4.1: Інтеграція гігієни порожнини рота в первинну медичну допомогу 4.2: Наявність основних стоматологічних ліків
5	ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	5.1: Моніторинг впровадження національної політики у сфері гігієни порожнини рота
6	ПРОГРАМА ДОСЛІДЖЕНЬ В ОБЛАСТІ ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	6.1: Дослідження в суспільних інтересах



А

Б

Рисунок 1 – Екологічна ситуація в країні: А – площа лісів, пройдених пожежами, спричиненими бойовими діями, за період 24.02-06.04.22 [15]; Б – зруйновані інфраструктурні об'єкти, що несуть шкоду довкіллю [15].

Оптимальний вміст фтору для забезпечення здоров'я порожнини рота населення.

Заходи, якими регулюється оптимальний вміст фтору: використання місцевих фторидів (самостійне та професійне) і системних фторидів (регуляція фторидів методом фторування/де-фторування води).

Згідно результатів «Щорічного звіту МОЗ про стан здоров'я населення та епідемічну ситуацію» за 2023, 2024 та 2025 роки: перспектива регулювання системних фторидів в Україні – незадовільна у зв'язку із екологічною кризою, що виникла внаслідок воєнного стану [14]. Вторгнення російського агресора призвело до невідправного ураження довкілля. За даними Міністра захисту довкілля та природних ресурсів станом на 2022 р. зареєстровано 254 випадки нанесення шкоди довкіллю: як прямої (знищення рослинного/тваринного світу – екоцид) так і опосередкованої (забруднення навколишнього середовища (атмосфери, ґрунтів, води) шляхом руйнування промислових об'єктів) (рис. 1А, рис. 1Б) [15].

Для оцінки ризиків виникнення карієсу у нового покоління України потрібно зважати не лише на екологічний стан країни, який безумовно наразі лише погіршується, а і на психо-емоційний стан дітей через стрес; відсутність стоматологічної допомоги в деяких регіонах за об'єктивних причин загалом та профілактичних заходів зокрема. Підтримання стоматологічного здоров'я населення ускладнюється тимчасовою міграцією до інших країн світу, які мають іншу культуру, іншу структуру надання медичної допомоги та екологічну ситуацію. Тому, при плануванні індивідуальної профілактики необхідно оцінювати ризики виникнення стоматологічних захворювань за сучас-

ними методиками [16]. Валідними сучасними кількісними методами оцінки ризику виникнення карієсу у дітей ВООЗ вважає такі програми як: CAMBRA (Caries Management by Risk Assessment) та Cariogram [13].

Індивідуальна оцінка ризику виникнення карієсу з використанням вищезазначених програм та використанням фторидів – є основою програми профілактики карієсу у дітей Американської академії дитячої стоматології (American Academy of Pediatric Dentistry – AAPD) [17–22].

Підхід AAPD щодо профілактики карієсу у дітей є більш персоналізованими та передбачає використання безрецептурних зубних паст які містять фтор, а також рецептурні гелі / пасти для домашнього використання з 0,5% F та ополіскувачі з 0,02–0,09% F. Місцеве професійне застосування фтору передбачає застосування гелевих препаратів (5% NaF або 1,23% F) щонайменше двічі на рік [17].

Політика Американської академії дитячої стоматології базується на ранньому виявленні та попередженні карієсу у дітей з використанням харчових добавок, які містять F (рис. 2). Харчові добавки розглядаються для застосування у дітей з ризиком карієсу, які п'ють неоптимальну фторовану воду [17].

Отже, підхід до профілактики карієсу у дітей згідно American Academy of Pediatric Dentistry більш індивідуальний, що передбачає регулярне виконання обов'язків по догляду за порожниною рота дитиною/батьками/юридично-відповідальними особами. При такому підході формується навичка по догляду за порожниною рота. Ефективність такого підходу – висока [18–21].

Наступна програма профілактики карієсу зубів у дітей запропонована Європейською академією дитячої стоматології (European Academy of Paediatric Dentistry – EAPD) – значною мірою опирається на професійний та популяційний підхід [23–26].

European Academy of Paediatric Dentistry має чіткі рекомендації щодо відвідування стоматолога з першого зуба (табл. 2) та чіткі рекомендації щодо вмісту фтору в зубній пасті (рис. 3) [25].

Table. DIETARY FLUORIDE SUPPLEMENTATION SCHEDULE

Age	<0.3 ppm F	0.3 to 0.6 ppm F	>0.6 ppm F
Birth to 6 months	0	0	0
6 months to 3 years	0.25 mg	0	0
3 to 6 years	0.50 mg	0.25 mg	0
6 to at least 16 years	1.00 mg	0.50 mg	0

Рисунок 2 – Схема використання харчових добавок фтору [17].

Таблиця 2 – Діагностичний план: рекомендована мінімальна кількість повторних візитів для профілактики/лікування карієсу зубів залежно від стоматологічного віку пацієнта (EAPD) [25]

Відвідування	Час відвідування
Перша консультація	3 прорізуванням першого зуба (не пізніше ніж у віці першого року). <u>До народження:</u> Інформування батьків щодо факторів ризику виникнення карієсу. <u>Після народження:</u> структурована профілактична програма, поради щодо харчування, формування звички чищення зубів, підбір індивідуальних засобів по догляду за порожниною зуба.
Друга консультація	3 прорізуванням перших молочних молярів (11–18 міс.)
Третя консультація	3 прорізуванням других молочних молярів (20–30 міс.)
Перший клінічний огляд	Як тільки встановиться міцний проксимальний контакт першого та другого молочних молярів (36 міс.)
Другий клінічний огляд	18 місяців після четвертого візиту (4,5 років)
Третій клінічний огляд	3 прорізуванням перших постійних молярів (до 6-ти років)
Четвертий клінічний огляд	Через 18 місяців після міцного проксимального контакту других молочних молярів та перших постійних молярів
П'ятий клінічний огляд	3 прорізуванням других постійних молярів (10–12 років)
Шостий клінічний огляд	Через 18 місяців після міцного проксимального контакту першого та другого постійних молярів

Покрокове залучення стоматолога з популяризацією серед населення чітких рекомендацій щодо використання зубних паст (EAPD) гарантує високу ефективність і забезпечує контроль стоматологічного здоров'я населення [23–26].

Окремим лідером в піклуванні про стоматологічне здоров'я населення своєї країни можна виділити Британську асоціацію стоматологів (British Dental Association – BDA), яка враховує вікові особливості розвитку зубів, культуру вживання вуглеводів, догляд за порожниною рота з врахуванням способу життя дитини (спортивний розвиток, наявність ортодонтичної апаратури, тощо) [27–33]. British Dental Association разом із службою охорони здоров'я Великої Британії (National Health Service – NHS) надають чіткі рекомендації, адаптовані віковим групам дітей, що представлені в таблиці 3, основними напрямками яких є:

Age (years)	(ppm F)	Frequency	Amount (g)	Size
First tooth— up to 2 years	1000	Twice daily	0.125	Grain of rice
2–6 years	1000*	Twice daily	0.25	Pea
Over 6 years	1450	Twice daily	0.5–1.0	Up to full length of brush

*For children 2–6 years, 1000 + fluoride concentrations may be considered based on the individual caries risk

Рисунок 3 – Рекомендації щодо використання фторвмісних зубних паст у дітей різного віку (EAPD) [25].

- залучення стоматолога (перше відвідування стоматолога до досягнення одного року);
- залучення батьків (батьки контролюють та показують власним прикладом дотримання правил гігієни порожнини рота);
- використання фтору;
- відсутність солодких перекусів.

Таблиця 3 – Рекомендації BDA щодо профілактики карієсу у дітей за віковими групами [31–34]

0-2 роки	3-6 років
<p><i>Основна мета: запобігти пляшковому карієсу.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Догляд з першого зубчика. ● Зубна паста з вмістом фтору (1000 ppm.). ● Не класти дитину спати з пляшкою молока (лише вода). ● З 6 місяців навчати пити з чашечки. ● Дотримуватися індивідуальної гігієни (у дитини власний посуд та їжа). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Чистити зуби 2 рази на день по 2 хвилини (вранці – після сніданку, ввечері – перед сном). ● Зубна паста з вмістом фтору (1350-1500 ppm.). ● Контроль чищення зубів батьками до 7-ми років. ● Обмеження вживання вуглеводів, особливо між основними прийомами їжі. ● Регулярні візити до стоматолога (не менше ніж 1 раз на 6 місяців за відсутності скарг).
6-12 років	13-18 років
<ul style="list-style-type: none"> ● Зубна паста з вмістом фтору (1350-1500 ppm.). ● При високому ризику виникнення карієсу – професійне використання фторвмісних лаків/гелів (0,05%NaF), герметизація фісур. ● Заохочення до самостійного чищення зубів під контролем батьків. ● Збалансоване харчування та культура вживання вуглеводів. ● При заняттях спортом – застосування кап для уникнення травми зубів. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Зубна паста з вмістом фтору (1350-1500 ppm.). ● Уникнення частих перекусів, солодких напоїв, енергетиків. ● Плановий огляд стоматолога 1 раз на 6/12 місяців за відсутності скарг. ● При високому ризику виникнення карієсу – професійне використання фторвмісних лаків/гелів (0,05%NaF), герметизація фісур. ● При наявності ортодонтичної апаратури – застосування додаткових засобів гігієни (йоршики, суперфлоси).

Підхід до профілактики карієсу у дітей згідно рекомендацій BDA уособлює в собі популяризацію індивідуального підходу із залученням професіоналів (лікарів-стоматологів, гігієністів, громаду громадського здоров'я) та відповідальних осіб (батьків/юридично-відповідальних осіб) – що забезпечує дуже високу ефективність та мотивує до здорового способу життя задля збереження власного здоров'я та здоров'я нації [27, 32].

Провівши аналіз огляду основних напрямків профілактики країн світу, можна виділити загальноприйняті положення, такі як:

1. Основним елементом з метою підвищення карієсрезистентності емалі – є фтор. Для проведення профілактики обов'язково необхідно враховувати його кількість у питній воді.

2. Основним заходом профілактики – є гігієна порожнини рота.

За результатами нашого дослідження ми виявили наступні особливості підходу до профілактики карієсу зубів у різних країнах:

1. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) – акцентує увагу на визначенні та усуненні факторів ризику із використанням індивідуальної гігієни порожнини рота на фоні ендogenous застосування фтору [17–22].

2. European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) – відмінністю є більш розширене залучення стоматологів для професійного контролю та більш детальні рекомендації щодо вмісту фтору в зубних пастах для їх застосування в домашніх умовах [23–26].

3. British Dental Association (BDA) – відрізняється найбільш розширеним та деталізованим підходом, який полягає в розробці персоналізованих рекомендацій згідно різних вікових категорій які враховують усі рівні профілактики: індивідуальний, професійний та популяційний [27, 29, 35–37].

Висновки.

Щодо розвитку профілактики карієсу зубів на Україні за основу прийнято Європейський підхід.

Деякі позиції щодо рекомендацій до проведення екзогенної профілактики (застосування лаків/гелів, герметизація фісур) прописані в стандартах медичної допомоги «Карієс тимчасових зубів».

Однак, для вирішення даної проблеми саме на Україні з метою виконання Стратегічної цілі ВООЗ з «Підтримки здоров'я ротової порожнини та профілактика захворювань тканини порожнини рота» необхідно:

1. Провести стоматологічне обстеження дітей різних регіонів України з метою визначення їх стоматологічного статусу та виявлення чинників ризику виникнення карієсу у дітей різного віку.

2. Залучити епідеміологів для відтворення реальної картини епідеміологічної катастрофи різних регіонів України (визначення стану ґрунту, води, атмосфери). На основі досліджень встановити кількість фтору та його потребу для забезпечення профілактики карієсу у дітей.

3. Залучити спеціалістів для покращення психологічного здоров'я населення з метою усунення шкідливих звичок, в тому числі паління.

4. Залучити спеціалістів громадського здоров'я для пропагування та формування мислення щодо здорового способу життя населення України.

Перспективи подальших досліджень.

Метою наших подальших досліджень є – розробити комплекс профілактичних заходів для підтримання стоматологічного здоров'я дітей та підлітків. Ми будемо намагатися охопити дослідження усіх чинників, які впливають на розвиток карієсу в період незадовільного соціального та психологічного стану населення на фоні екологічно-нестабільного підґрунтя в умовах воєнного стану. Програми профілактики також будуть враховувати мотивацію батьків та їх навчання щодо догляду за порожниною рота своїх дітей в межах юридично-правового поля згідно чинного законодавства.

Література

- Bilynskyi Ola, Kostenko Yela. Henetychni ta epihenetychni faktory vynyknennia kariiesu. Suchasna stomatolohiia. 2021;(1):18-22. DOI: <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2023-48-2-26> [in Ukrainian].
- Labii Yu, Petruniv V, Plaszeka L, Rozko O, Rozko B. Poshyrenist kariiesu sered 6-25 richnykh ditei iz zakhvoriuvanniamy shlunkovokyskovoho traktu. Mod Eng Innov Technol. 2022;1(21-01):155-158. DOI: <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2022-21-01-026> [in Ukrainian].
- Maksymenko AI, Sheshukova OV, Kuz IO, Pisarenko OA. Osoblyvosti stomatolohichnoi zakhvoriuvanosti u ditei iz dytyachym tserebralnym paralichem. Visnyk stomatolohii. 2023;121(4): 86-91. DOI: <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2022-46-4.15> [in Ukrainian].
- MOZ Ukrainy. Standart medychnoi dopomohy Kariies tymchasovykh zubiv, zatverdzhenyi nakazom MOZ Ukrainy No. 435. Kyiv: MOZ Ukrainy; 2024. Dostupno: <https://www.dec.gov.ua/mtd/kariyes-zubiv/> [in Ukrainian].
- Hodovanets O, Kotelban A, Hrynkevych L, Romaniuk D. Chynnyky ryzyku rozvytku zakhvoriuvan tverdykh tkanyn zubiv u ditei: suchasnyi stan pytannia. Medytsyna sohodni i zavtra. 2021;85(4):111-120. DOI: <https://doi.org/10.35339/msz.2019.85.04.16> [in Ukrainian].
- Smoliar NI, Bodnaruk NI, Gan IV, Lisak MO, Sheh IB. Klinichna otsinka efektyvnosti kompleksu profilaktyky kariiesu tymchasovykh zubiv u ditei z patolohiieiu oporno-rukhevoho aparatu. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2023;2(169):462-470. DOI: <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2021.4.12790> [in Ukrainian].
- Kaskova LF, Batig II, Drozda UH, Kilmuhametova U. Pokaznyky kariiesu postiinykh zubiv z urakhuvanniam stupenia yoho aktyvnosti v pidlitkiv, yakii navchaisia v ryznykh zakladakh osvity. Ukrainyski stomatolohichniy almanakh. 2021;(1):83-87. [in Ukrainian].
- Mandziuk TV. Klinichni pokaznyky karioznoho protsesu v pershyi period zmynnoho prykusu. Sci Heritage. 2021;(69):22-25. DOI: <https://doi.org/10.24412/9215-0365-2021-69-2-22-25> [in Ukrainian].
- Pryimak K, Zoriy I, Bidenko N. Stomatolohichniy status u ditei iz dytyachym tserebralnym paralichem. Terapevtyka im. prof. Berezhnitskoho MM. 2022;3(1):35-40. DOI: <https://doi.org/10.31793/2709-7404.2022.3-1.35> [in Ukrainian].
- Smoliar N, Chukhrai N, Bezvushko E, Sementsiv Kh, Danyliuk D. Stomatolohichne zdorovia ditei, yakii perebuvali u navchalno-reabilitatsiinykh tsentrakh. Via Stomatologiae. 2024;1(3):13-20. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2024-3.2> [in Ukrainian].
- Kaniura OA, Koval OI, Bidenko NV. Dental treatment of children under general anesthesia during the period of martial law. Wlad Lek. 2024;77(4):646-651. DOI: <https://doi.org/10.36740/wlek202404105>
- Shkrobanets ID, redaktor. Aktualni pytannia hromadskoho zdorovia ta ekolohichnoi bezpeky Ukrainy. Vypusk 25. Kyiv: DU «IHZ NAMNU»; 2025. 199 s. [in Ukrainian].
- World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023-2030. Geneva: World Health Organization; 2023. 104 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

14. MOZ Ukrainy. Shchorichnyi zvit pro stan zdorovia naselennia Ukrainy ta epidemiolohichnu sytuatsiu za 2023-2025 rr. Kyiv: MOZ Ukrainy; 2025. 78 s. [in Ukrainian].
15. Mizhnarodna blahodiina orhanizatsiia Ekolohiia. Pravo. Liudyna. Analitychna zapyska Planuvannia vidnovlennia dovkillia. Kyiv: EPL; 2022. 55 s. [in Ukrainian].
16. Vodoriz YaYu, Brailko NM, Dvornyk AV, Tkachenko IM. Ohliad suchasnykh metodyk otsinky ryzyku poiavy kariiesu. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny. 2024;24(4):277-282. DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.4.277> [in Ukrainian].
17. American Academy of Pediatric Dentistry. The reference manual of pediatric dentistry. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2025. Chapter, Fluoride therapy; p. 372-378.
18. American Academy of Pediatric Dentistry. The reference manual of pediatric dentistry. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2025. Chapter, Perinatal and infant oral health care; p. 337-341.
19. American Academy of Pediatric Dentistry. The reference manual of pediatric dentistry. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2025. Chapter, Caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents; p. 325-331.
20. American Academy of Pediatric Dentistry. The reference manual of pediatric dentistry. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2025. Chapter, Management of dental patients with special health care needs; p. 364-371.
21. American Academy of Pediatric Dentistry. The reference manual of pediatric dentistry. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2025. Chapter, Oral health care for the pregnant pediatric dental patient; p. 354-363.
22. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK. Births: provisional data for 2023. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2024. 10 p. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/vsrr/vsrr035.pdf>
23. Twetman S. Caries risk assessment in children: how accurate are we? Eur Arch Paediatr Dent. 2016;17(1):27-32. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-015-0195-7>
24. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2009;10(3):129-135. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03262673>
25. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis NA. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2019;20(6):507-516. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00464-2>
26. Kühnisch J, Ekstrand KR, Pretty I, Twetman S, van Loveren C, Gizani S, et al. Best clinical practice guidance for management of early caries lesions in children and young adults: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2016;17(1):3-12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-015-0218-4>
27. British Dental Association. Improving oral health in the UK [Internet]. London: British Dental Association; [cited 2025 Dec 11]. Available from: <https://www.bda.org/advise/oral-health>
28. British Dental Association. Sugar [Internet]. London: British Dental Association; [cited 2025 Dec 11]. Available from: <https://www.bda.org/advise/oral-health/sugar>
29. British Dental Association. Children's oral health: written evidence submitted by the British Dental Association. London: UK Parliament; 2023. Available from: <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/56451/html/>
30. British Dental Association. Cracking caries prevention and management in children [Internet]. London: British Dental Association; [cited 2026 Dec 11]. Available from: <https://www.bda.org/learning/courses-and-events/webinar-cracking-caries-prevention-management-in-children/>
31. Office for Health Improvement and Disparities. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. Chapter 8: oral hygiene. London: UK Department of Health and Social Care; 2021. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention/chapter-8-oral-hygiene>
32. Office for Health Improvement and Disparities. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. Chapter 10: healthier eating. London: UK Department of Health and Social Care; 2021. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention/chapter-10-healthier-eating>
33. British Orthodontic Society. Mouthguards. London: British Orthodontic Society; 2024. 5 p. Available from: <https://bos.org.uk/wp-content/uploads/2024/12/MOUTHGUARDS-2024.pdf>
34. NHS England. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. Chapter 9: fluoride. London: GOV.UK; 2021. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention/chapter-9-fluoride>
35. Department of Health and Social Care, NHS England. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. London: GOV.UK; 2025. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention>
36. NHS England. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention Chapter 2: summary guidance tables for dental teams. In: London: GOV.UK; 2021. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention/chapter-2-summary-guidance-tables-for-dental-teams>
37. NHS England. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention. Chapter 11: smoking and tobacco use. London: GOV.UK; 2021. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention/chapter-11-smoking-and-tobacco-use>

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОФІЛАКТИКУ КАРІЕСУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ РІЗНИХ КРАЇН СВІТУ

Коваль О. І. Чергетма Е. І.

Резюме. Не зважаючи на прогресивний розвиток стоматології в цілому, та великий арсенал засобів для профілактики стоматологічних захворювань, проблема захворювань твердих тканин зубів залишається актуальною. З метою визначення ризиків та шляхів вирішення підтримки стоматологічного здоров'я дитячого населення України в контексті стратегії ВООЗ нами проведено аналіз існуючих програм профілактики карієсу різних країн світу. За результатами дослідження найефективніший підхід до профілактики, який може бути адаптовано на основі доказової медицини до України – Європейський. Програма профілактики карієсу зубів у дітей, запропонована Європейською академією дитячої стоматології (European Academy of Paediatric Dentistry – EAPD), значною мірою опирається на професійний та популяційний підхід що відповідає стратегічній цілі ВООЗ «Підтримка здоров'я ротової порожнини та профілактика захворювань тканини порожнини рота» для вирішення глобальних питань політики національного лідерства стоматологічного здоров'я. Однак, особливості сьогодення, такі як: відсутність об'єктивної картини стоматологічного статусу дітей різного регіону; відсутність реальної картини епідеміологічної катастрофи різних регіонів України; підвищена стресова ситуація, яка не сприяє формуванню навичок здорового способу життя на даний час – спонукають нас до вирішення даного питання із залученням фахівців громадського здоров'я та спеціалістів для покращення психологічного здоров'я населення з метою усунення шкідливих звичок, в тому числі паління. Водночас, програми профілактики мають враховувати мотивацію батьків та їх навчання щодо догляду за порожниною рота своїх дітей в межах юридично-правового поля згідно чинного законодавства.

Ключові слова: доказова медицина, програми профілактики, асоціації стоматологів, ВООЗ, карієс, діти, підлітки, ризик виникнення карієсу, епідеміологічна ситуація, шкідливі звички.

CURRENT PERSPECTIVES ON CARIES PREVENTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN DIFFERENT COUNTRIES WORLDWIDE

Koval O. I., Chehertma E. I.

Abstract. Despite the progressive development of dentistry in general and the wide range of available methods for the prevention of dental diseases, diseases of the hard dental tissues remain a relevant issue today. In order to identify risks and determine possible ways to support the oral health of the pediatric population of Ukraine within the framework of the World Health Organization strategy, we conducted an analysis of existing caries prevention programs implemented in different countries worldwide. According to the results of the study, the most effective preventive approach that can be adapted to Ukraine on the basis of evidence-based medicine is the European approach. The caries prevention program for children proposed by the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) largely relies on professional and population-based approaches, which aligns with the World Health Organization strategic objective “Promoting oral health and preventing oral diseases” aimed at addressing global policy issues in national leadership for oral health. However, current challenges, such as the lack of an objective assessment of the dental status of children across different regions, the absence of a comprehensive picture of the epidemiological crisis in various regions of Ukraine, and the increased level of stress that currently hinders the development of healthy lifestyle habits, encourage the involvement of public health professionals and mental health specialists in addressing this issue. Their participation is essential for improving the psychological well-being of the population and eliminating harmful habits, including smoking. At the same time, preventive programs should take into account parental motivation and provide education on proper oral care for their children within the legal and regulatory framework established by current legislation.

Key words: evidence-based medicine, prevention programs, dental associations, World Health Organization, caries, children, adolescents, risk of caries development, epidemiological situation, harmful habits.

ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Koval O. I.: <https://orcid.org/0000-0002-1341-5235>^{ABDF}

Chehertma E. I.: <https://orcid.org/0000-0002-4224-5300>^{BCDE}

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Коваль Ольга Іванівна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Україна, 02000, м. Київ, вул. Зоологічна 1

Тел.: 0502985505

E-mail: Okoval78@ukr.net

A – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution (CC-BY)**, яка дозволяє не-обмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 13.01.2026 року
Стаття прийнята до друку 04.05.2026 року

Опубліковано 27.05.2026 року

DOI 10.29254/2077-4214-2026-2-181-78-83

УДК 616.62:616-073.173/178

Когут В. В., Джуран Б. В.

УРОДИНАМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – МОЖЛИВОСТІ ТА УСКЛАДНЕННЯ

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

kogutvikt72@gmail.com

Уродинамічне дослідження є корисним для визначення патофізіології різних станів нижніх сечовивідних шляхів та інформування про результати лікування. Разом з тим, через свою інвазивність УДД створює ризик розвитку інфекцій сечовивідних шляхів, фізичного та емоційного дискомфорту пацієнтів перед процедурою. Мета дослідження – узагальнення сучасних даних щодо ролі уродинамічного дослідження в діагностиці дисфункцій сечового міхура та симптомів нижніх сечових шляхів, а також визначити побічні ефекти та можливі ускладнення процедури. Аналіз включав публікації, індексовані в PubMed, Scopus та Web of Science за останні п'ятнадцять років. Увага приділялася дослідженням, присвяченим вивченню розвитку інфекцій сечових шляхів після УДД, методам профілактики, а також фізичному та емоційному