

size, endpoint definition and the time point of assessment. Large low-dose-rate brachytherapy series demonstrate durable long-term biochemical control in appropriately selected patients with low- and favourable intermediate-risk disease. In unfavourable intermediate- and high-risk disease, the ASCENDE-RT randomized trial showed superior biochemical progression-free survival with a low-dose-rate boost compared with a dose-escalated external beam boost, at the cost of a threefold higher cumulative incidence of late grade 3 genitourinary toxicity and without an overall survival benefit. High-dose-rate brachytherapy has robust randomized evidence as a boost and promising monotherapy results in experienced centres; however, direct randomized comparisons sufficient to conclude equivalence between the two modalities are lacking. Baseline urinary function, prostate volume and anatomy, previous transurethral procedures, age, baseline erectile function and androgen deprivation therapy are the principal determinants of functional outcome.

Brachytherapy remains an effective radical treatment for localised prostate cancer provided that patient selection and implant quality are adequate; the available evidence does not establish clinical equivalence between low-dose-rate and high-dose-rate approaches, and modality selection should therefore be individualized.

Key words: prostate cancer, brachytherapy, low-dose-rate brachytherapy, high-dose-rate brachytherapy, toxicity.

ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Pryndiuk S. I.: <https://orcid.org/0009-0003-6159-915X> ^{ABDEF}

Artiukh S. V.: <https://orcid.org/0000-0002-7189-3614> ^{BCE}

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Приндюк Сергій Іванович
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Україна, 01601, м. Київ, бульв. Тараса Шевченка 13
Тел.: +380503003140
E-mail: pryndiuk.s@gmail.com

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 необмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 24.05.2026 року

Стаття прийнята до друку 31.08.2026 року

Опубліковано 29.09.2026 року

DOI 10.29254/2077-4214-2026-3-182-139-144

УДК 616.31-083-053.3

Савичук О. В., Мозгова О. М., Вовченко Л. О., Опанасенко О. О., Лютіков О. І., Воєвода О. О.

**ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА НЕМОВЛЯТ:
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПОГЛЯД**

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

loi20123005@gmail.com

У статті представлено огляд сучасних наукових даних щодо особливостей догляду за порожниною рота немовлят. Проаналізовано роль педіатрів, дитячих стоматологів, середнього медичного персоналу та батьків щодо профілактики стоматологічних захворювань. Особливу увагу приділено застосуванню колострому та грудного молока як фізіологічних засобів профілактики уражень слизової оболонки ротової порожнини, зокрема в умовах відділень інтенсивної терапії новонароджених. Наведено покроковий навчальний алгоритм обробки слизової оболонки ротової порожнини немовлят. Розглянуті етичні й організаційні аспекти. Стан ротової порожнини немовлят визначає не лише стоматологічне, а й загальне здоров'я дитини, оскільки порушення формування орального мікробіому в ранньому віці асоціюються з ускладненнями у старшому віці. Тому метою дослідження був аналіз сучасних європейських протоколів догляду за ротовою порожниною немовлят, оцінка доказової бази щодо застосування грудного молока та колострому, визначення ролі медичних працівників і батьків, а також можливостей інтеграції цих підходів у клінічну стоматологічну практику. Встановлено, що догляд за ротовою порожниною немовлят є невід'ємною складовою профілактики системних і стоматологічних захворювань та асоціюється зі зниженням частоти грибкових уражень, вторинних інфекцій та раннього дитячого карієсу. Ефективність догляду визначається скоординованою взаємодією педіатрів, неонатологів, стоматологів та батьків із чітким розподілом обов'язків. Виявлено потенційні переваги колострому та грудного молока для

підтримки слизової оболонки і формування фізіологічної мікробіоти. Водночас доказова база залишається обмеженою, що потребує подальших рандомізованих досліджень. За результатами огляду виявлено, що ранній догляд за ротовою порожниною немовлят є першим етапом безперервної профілактики стоматологічних захворювань. Найефективніші результати досягаються за умов міждисциплінарної партнерської взаємодії між медичним персоналом і батьками, а інтеграція європейських стандартів потребує подальшої стандартизації протоколів та багаточисельних досліджень.

Ключові слова: немовлята, ротова порожнина, слизова оболонка порожнини рота, педіатрія, дитяча стоматологія.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота є фрагментом НДР кафедри дитячої стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Клініка, профілактика та лікувальна тактика захворювань порожнини рота у дітей на тлі поєднаної патології» (номер державної реєстрації 0122U000493).

Вступ.

Стан порожнини рота у дітей визначає не лише стоматологічне, але й загальне здоров'я, оскільки ранні порушення мікробіому призводять до ускладнень у дорослому віці. Ранній дитячий карієс, кандидоз, інфекційні захворювання та запальні стани слизової оболонки ротової порожнини, залишаються одними з найпоширеніших захворювань у дитячій популяції [1–5]. Політика профілактики та ранній догляд за ротовою порожниною, ще до прорізування перших зубів, має вирішальне значення для зниження цих захворювань, що підкреслено у численних європейських документах та наукових публікаціях [6–10].

Мета дослідження.

Аналіз сучасних європейських протоколів догляду за ротовою порожниною немовлят, оцінка доказової бази щодо застосування грудного молока та колоструму, визначення ролі медичних працівників і батьків, а також можливостей інтеграції цих підходів у клінічну стоматологічну практику.

Об'єкт і методи дослідження.

Стаття базується на аналізі міжнародних стандартів, практичних педіатричних, стоматологічних клінічних протоколів, а також на огляді наукових публікацій 2019–2025 рр. присвячених сучасним підходам щодо догляду за ротовою порожниною немовлят. Використано методи систематизації та узагальнення міжнародних практичних рекомендацій. Аналіз літератури включав критичну оцінку результатів, обмежень досліджень та їх узгодження з сучасними протоколами.

Основна частина.

Проведений аналіз літературних джерел дозволив узагальнити основні напрями сучасних підходів щодо догляду за ротовою порожниною немовлят. Так, згідно даних європейських наукових публікацій та клінічних протоколів 2020–25 рр. догляд за ротовою порожниною є невід'ємною складовою профілактики системних та стоматологічних захворювань. Регулярний догляд за порожниною рота та оцінка стану слизової оболонки немовлят з перших днів життя асоціюється зі зниженням частоти грибкових уражень, вторинних інфекцій, запальних процесів слизової оболонки ротової порожнини, гінгівіту прорізування та раннього дитячого карієсу [6, 8, 11–13].

Мікробіом ротової порожнини динамічно розвивається від народження. Початкова колонізація,

в якій домінують види роду *Streptococcus*, залежить від багатьох факторів, таких як тип пологів, годування, навколишнє середовище та гормональний рівень новонародженого. Грудне молоко також відіграє важливу роль у цьому процесі, переносячи корисні бактерії, такі як *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Bifidobacterium* spp., *Propionibacterium* spp. та *Lactobacillus* spp., склад яких змінюється залежно від стану здоров'я матері, генетики, вживання антибіотиків та харчових звичок [1, 4, 14–16].

Сучасні стандарти розглядають догляд за ротовою порожниною немовлят як регулярну, індивідуалізовану процедуру, що враховує стан дитини, її поведінкові сигнали, окреслюючи, що частота процедур може варіювати залежно від поведінкових особливостей дитини, її толерантності до маніпуляцій та клінічної ситуації. Рекомендується догляд не менше ніж кожні 6–8 годин, але із можливістю адаптації у кожному конкретному випадку [17]. Визначено послідовність процедур догляду за ротовою порожниною як безпечну практику з мінімальними ризиками, навіть для немовлят групи ризику [6–8].

У сучасних літературних джерелах та європейських клінічних рекомендаціях засвідчено, що ефективність догляду за порожниною рота немовлят визначається скоординованою взаємодією медичного персоналу та батьків, із чітким розподілом функціональних обов'язків між цими сторонами. Навчання батьків основам догляду за ротовою порожниною немовлят у стаціонарі та на первинній ланці медичної допомоги сприяє підвищенню мотивації до гігієнічних рекомендацій у домашніх умовах, своєчасному виявленню патологічних змін та своєчасному зверненню за медичною допомогою [7].

В рекомендаціях World Dental Federation (FDI) та European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) наголошується, що ефективна реалізація стандартів догляду за ротовою порожниною немовлят базується на взаємодії між стоматологами, педіатрами та неонатологами. Визначено, що первинні поради щодо догляду за порожниною рота часто надаються саме педіатрами та медичними сестрами, тоді як стоматологи виконують консультативну та освітню роль. Акцентується увага на трансформації ролі стоматолога від лікування до активної участі у профілактичних програмах раннього дитинства [6, 8, 10]. Важливим результатом аналізу є усвідомлення ролі безперервної професійної освіти. Так, European Standards of Care Newborn Health (ESCNH) визначає необхідність навчання медичних працівників принципам догляду за порожниною рота у немовлят, що повинно бути інтегровано і в програми післядипломної стоматологічної освіти [7].

Догляд за порожниною рота немовлят має відповідати принципам медичної етики, мінімально-

го втручання та поваги до грудного вигодовування. Етичними засадами є інформована згода батьків, повага до їхніх переконань, мінімізація дискомфорту для дитини та дотримання принципів доказової медицини. Сучасні протоколи та політика Baby-Friendly забезпечують стандартизований, безпечний і гуманітарний підхід [17].

Отже, європейські стандарти догляду за новонародженими, пропонують розглядати догляд за ротовою порожниною ще до прорізування зубів, як структурований, регулярний та фізіологічно обґрунтований процес.

Традиційно увага стоматологів зосереджувалася на профілактиці та лікуванні зубів після прорізування, тоді як догляд за ротовою порожниною немовлят розглядався як допоміжний аспект педіатричної допомоги. Втім, отримані результати демонструють, що європейські стандарти догляду за ротовою порожниною немовлят значно випереджають традиційні стоматологічні підходи і фактично розширюють межі стоматологічної профілактики, включаючи допологовий і неонатальний періоди. Необхідність такого підходу підтверджується сучасними міжнародними рекомендаціями та науковими дослідженнями, які розглядають профілактику стоматологічних захворювань як складову первинної медичної допомоги та наголошують на важливості раннього втручання, починаючи з перинатального періоду [3, 6, 9, 11, 18]. Крім того, низка авторів підкреслює необхідність переходу від лікувально-орієнтованої моделі стоматологічної допомоги до профілактично орієнтованої системи охорони здоров'я, що передбачає активну міждисциплінарну взаємодію та ранню роботу з сім'єю [8, 12, 19, 20].

Важливим результатом огляду стало визначення ролі медичного персоналу та відповідальності батьків щодо догляду за ротовою порожниною немовлят. За результатами проаналізованих досліджень, ключову роль у ініціації та стандартизації сучасних підходів відіграє медичний персонал, насамперед лікарі-педіатри, неонатологи, дитячі стоматологи [7–9]. Педіатри та неонатологи виступають координатором гігієнічних заходів, основними завданнями яких є: під час кожного профілактичного огляду проводити ретельну оцінку стану порожнини рота, що забезпечує індивідуальний догляд за немовлятами залежно від їх фактичного стану, сприяє ранньому виявленню ознак кандидозу та запалення слизової оболонки ротової порожнини; забезпечення комфорту дитини під час цієї процедури згідно їхніх індивідуальних потреб та з мінімальними негативними реакціями; фіксацію стану в медичній документації; надання батькам індивідуалізованих рекомендацій щодо гігієни порожнини рота; координація з дитячим стоматологом; контроль виконання профілактичних заходів, особливо в групах ризику [7]. До обов'язків середнього медичного персоналу (медичні сестри, патронажні сестри) належать демонстрації техніки гігієнічного догляду, моніторинг стану слизової оболонки, фіксація змін і своєчасне інформування лікаря, а також навчання батьків догляду за порожниною рота немовлят. В свою чергу, батьки несуть відповідальність за щоденне дотримання рекомендованих гігієнічних заходів у домашніх умовах і своєчасне звернення за медичною допомогою [7, 8].

Такий підхід відповідає сучасним європейським рекомендаціям, а результати впровадження цієї моделі свідчать про покращення стану слизової оболонки ротової порожнини немовлят, зниженню ризику раннього дитячого карієсу та зменшення потреби у медичних втручаннях у подальшому [10]. Водночас аналіз літературних даних свідчить, що відсутність структурованих підходів до навчання батьків значно обмежує ефективність профілактичної роботи [13, 21]. Фрагментарність інформації, різний рівень підготовки медичного персоналу та нестача практично орієнтованих рекомендацій зумовлюють необхідність впровадження чітких навчальних алгоритмів догляду за ротовою порожниною немовлят.

Особлива увага приділяється використанню біологічно активних субстанцій – колоструму та грудному молоку, як фізіологічних засобів підтримки слизової оболонки ротової порожнини [22–24]. У низці клінічних досліджень доведено, що застосування грудного молока та колоструму для щоденної гігієни ротової порожнини немовлят сприяє формуванню фізіологічної мікробіоти, підвищенню локального імунітету, зменшенню патогенної колонізації, зниженню частоти системних інфекцій у немовлят, особливо групи ризику і зменшенню потреби в антибактеріальній терапії [22, 25]. Рекомендації ESCNH пропонують концептуально новий підхід до гігієни порожнини рота немовлят, розглядаючи її не як механічне очищення, а як біологічно обґрунтовану підтримку слизової оболонки ротової порожнини [7]. Найбільш переконливі результати отримано у неонатальній практиці, зокрема у відділеннях інтенсивної терапії, де орофарингіальне застосування колоструму асоціюється зі зниженням частоти запальних та інфекційних захворювань. Дослідження доводять, що цей метод дозволяє забезпечити ранню імунологічну стимуляцію через слизову оболонку ротової порожнини, що сприяє зниженню ризику виникнення інфекційних ускладнень та некротизуючого ентероколіту, не створюючи додаткового навантаження на травну систему немовляти [22, 25, 26].

Порівняльні роботи свідчать, що тип вигодовування (грудне і штучне) значно впливає на різноманітність і стабільність мікрофлори ротової порожнини в перші місяці життя з переважанням коменсальних видів у групі штучного вигодовування. Аналіз останніх досліджень свідчить, що ефективність застосування грудного молока і колоструму для локальної обробки слизової оболонки значною мірою залежить від клінічного контексту, частоти застосування, та дотримання асептичних умов. Раннє застосування колоструму та грудного молока для обробки слизової оболонки ротової порожнини немовлят асоціюється з кращим зволоженням, зниженням частоти локальних запальних процесів і потенційною модифікацією орального мікробіому, а також зменшенню тяжкості реакцій на різні стоматологічні втручання у подальшому [7, 14, 16, 25]. Водночас, у педіатричному та стоматологічному контексті питання рутинного використання грудного молока та колоструму для гігієни порожнини рота в домашніх умовах оцінюється неоднозначно і залишається дискусійним. З одного боку, дослідження підтверджують їх захисний вплив на формування фізіологічної мікробіоти, зниження колонізації патогенних мікроорганізмів та зниження

ризик грибкових уражень та раннього карієсу. З іншого, деякі автори звертають увагу на вміст лактози в грудному молоці, що за умов недостатнього гігієнічного догляду може потенційно сприяти адгезії та формуванню сприятливого середовища для розвитку карієсогенних бактерій після прорізування зубів [27, 28]. Також, особливої уваги потребує питання стандартизації застосування колоструму і грудного молока.

Таким чином, незважаючи на позитивні результати клінічних досліджень, більшість з них мають обмежені вибірки та різняться за методикою проведення, що ускладнює екстраполяцію отриманих даних для широкої клінічної практики. Саме тому низка авторів наголошує на необхідності подальших рандомізованих контрольованих досліджень із чітким стоматологічним фокусом.

Європейські стоматологічні рекомендації підкреслюють, що грудне молоко не повинно розглядатися як заміна базових гігієнічних процедур, а має застосовуватися як допоміжний профілактичний засіб у поєднанні з механічним очищенням слизової оболонки. Аналогічної позиції дотримуються педіатричні настанови ВООЗ, які наголошують на необхідності чіткого інформування батьків щодо правильних методів догляду за ротовою порожниною немовлят [8, 10, 12].

Стандартизований навчальний практичний алгоритм догляду за порожниною рота немовлят Європейського фонду догляду за новонародженими (EFONI) передбачає проведення цієї процедури з перших днів життя, з дотриманням принципів стерильності, м'якого механічного впливу та використання природних захисних речовин (колострум та його стерильні аналоги). Основні етапи включають: підготовку необхідних матеріалів (колострум, грудне молоко, стерильна вода, рукавички). Пояснення батькам етапів маніпуляції і отримання згоди: пропонується батькам разом здійснити процедуру. Положення дитини: немовля розташовується на руках медичного працівника або матері на стерильній пелюшці, голова зафіксована для запобігання рухам дитини; перед процедурою медичний персонал має ретельно обстежити ротovu порожнину і зробити оцінку її стану відповідно інструментів оцінки (шкала, тощо). Обробка слизової оболонки порожнини рота: при наявності кірочок чи сухості губ спочатку необхідно змочити тампон у стерильному розчині та обережно обробити поверхню губ. Після цього змочити ватяну кульку у колострімі (або грудному молоці) щадно обробити слизову оболонку щік, язика, ясен та губ від центру до периферії, рухи мають бути дотикові; кожен рух здійснюється новою стерильною серветкою, ватним чи марлевым тампоном. Утилізувати використаний матеріал, задокументувати проведення процедури зміни на слизовій оболонці, план подальшого догляду. Після проведення процедури необхідно провести контроль якості виконання. Основними критеріями є: слизова оболонка чиста, рожевого кольору, без нальоту і подразнень [7].

Для недоношених дітей, що не можуть самостійно годуватись, розглянути орофаренгіальне нанесення колоструму, як доповнення до стандартного догляду – за локальними протоколами [24, 26].

Аналіз отриманих результатів дозволяє визначити практичні аспекти впровадження сучасних європейських рекомендацій у діяльності педіатричної та стоматологічної служб. Так, для педіатричної служби такі підходи забезпечують стандартизацію профілактичного огляду слизової оболонки ротової порожнини під час планових візитів, дозволяє своєчасно виявляти початкові ознаки орального кандидозу, порушень мікробіому та проблем, пов'язаних з вигодовуванням. Використання чітких навчальних алгоритмів полегшує роботу лікаря-педіатра та середнього медичного персоналу, підвищує якість патронажного спостереження і сприяє зменшенню кількості ускладнень, що потребують медикаментозного лікування. Для стоматологічної служби результати огляду є підґрунтям для раннього профілактичного втручання, формування концепції першого “стоматологічного візиту” ще до прорізування зубів та активної співпраці з педіатрами. Інтеграція запропонованих рекомендацій у роботу обох служб дозволяє забезпечити наступність медичної допомоги, підвищити рівень просвітницької роботи з батьками та сформувати у сім'ї правильні навички догляду за порожниною рота дитини з перших днів життя.

Висновки.

1. Ранній догляд за порожниною рота немовлят може розглядатися як перший етап безперервної профілактики стоматологічних захворювань.

2. Європейські стандарти пропонують структурований та фізіологічно обґрунтований підхід щодо догляду і мають чітко визначені положення, а саме: використання рекомендацій як основи для локальних протоколів догляду за ротовою порожниною немовлят; інтеграцію освітніх модулів та навчання персоналу; міждисциплінарну взаємодію між педіатрами, стоматологами та неонатологами; стоматологічний профілактичний фокус, що починається з неонатального періоду і послідовно продовжується протягом дитячого віку і адаптується до вікових особливостей розвитку. Для стандартизації протоколів та інтеграції раннього орального догляду у стоматологічну практику необхідні подальші багатоцентрові дослідження.

3. Грудне молоко та колострум мають потенційні переваги для підтримки слизової оболонки ротової порожнини рота немовлят та формування орального мікробіому, однак доказова база залишається обмеженою та не однорідною. Дослідження потребують підтвердження у масштабних рандомізованих контрольованих дослідженнях.

4. Найбільш ефективні результати догляду за ротовою порожниною немовлят досягаються за умов партнерської моделі взаємодії між медичним персоналом і батьками. Чіткий розподіл завдань між лікарем, середнім медичним персоналом і батьками забезпечує безперервність та якість догляду.

Перспективи подальших досліджень.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на проведення рандомізованих клінічних досліджень щодо оцінки впливу догляду за порожниною рота у немовлят на ризик розвитку стоматологічних захворювань. А також, розробка та впровадження вітчизняних міждисциплінарних рекомендацій щодо догляду за порожниною рота у немовлят.

Література

1. Baker JL, Mark Welch JL, Kauffman KM, McLean JS, He X, et al. The oral microbiome: diversity, biogeography and human health. *Nat Rev Microbiol.* 2024;22(2):89-104. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41579-023-00963-6>
2. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(6):817-830. DOI: <https://doi.org/10.1111/ipd.12783>
3. Alkhars N, Manning S, Al Jallad N, Zeng Y, Wu TT, Fogarty C, et al. Birth Cohort Study Identifies *Candida albicans* as a Risk Factor for Dental Caries. *J Dent Res.* 2025;104(13):1470-1478. DOI: <https://doi.org/10.1177/00220345251340040>
4. Maklennan A, Borg-Bartolo R, Wierichs RJ, Esteves-Oliveira M, Campus G. A systematic review and meta-analysis on early-childhood-carries global data. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):835. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04605-y>
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): consequences and preventive strategies. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2025. p. 96-100.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry; 2025. p. 337-341.
7. European Foundation for the Care of Newborn Infants, Gross D, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Camba F, Ceccatelli M, et al. European Standards of Care for Newborn Health: mouth care. Munich: EFCNI; 2018.
8. FDI World Dental Federation. Perinatal and infant oral health care. *Int Dent J.* 2024;74(1):167-168. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.10.009>
9. Satyawand D, Ritesh K, Dhanashree S, *Illustrated Pediatric Dentistry - Part 2.* Bentham Science Publishers; 2023. Chapter, Maintenance of Oral Hygiene in Infants & Children; pp. 301-316.
10. 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>
11. Gomersall JC, Slack-Smith L, Kilpatrick N, Muthu MS, Riggs E. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;5(5):CD012155. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub3>
12. FDI World Dental Federation. Early childhood caries. Policy statement. Geneva: FDI World Dental Federation; 2024.
13. Bakhurji EA, Al-Saif HM, Al-Shehri MA, Al-Ghamdi KM, Hassan MM. Infant oral healthcare and anticipatory guidance practices among dentists in a pediatric care shortage area. *Int J Dent.* 2021;2021:6645279. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6645279>
14. Olate P, Martínez A, Sans-Serramitjana E, Cortés M, Díaz R, Hernández G, et al. The infant oral microbiome: developmental dynamics, modulating factors, and implications for oral and systemic health. *Int J Mol Sci.* 2025;26(16):7983. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms26167983>
15. Moossavi S, Sepehri S, Robertson B, Bode L, Goruk S, Field CJ, et al. Composition and variation of the human milk microbiota are influenced by maternal and early-life factors. *Cell Host Microbe.* 2019;25(2):324-335.e4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chom.2019.01.011>
16. Arishi RA, Lai CT, Geddes DT, Stinson LF. Impact of breastfeeding and other early-life factors on the development of the oral microbiome. *Front Microbiol.* 2023;14:1236601. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmicb.2023.1236601>
17. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva: World Health Organization; 2020.
18. Maklennan A, Borg-Bartolo R, Wierichs RJ, Esteves-Oliveira M, Campus G, et al. A systematic review and meta-analysis on early-childhood-carries global data. *BMC Oral Health.* 2024;24:835. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04605-y>
19. Gomersall JC, Slack-Smith L, Kilpatrick N, Muthu MS, Riggs E. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;5(5):CD012155. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub3>
20. Xiao J, Alkhars N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, et al. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. *Caries Res.* 2019;53(4):411-421. DOI: <https://doi.org/10.1159/000495187>
21. Djokic J, Bowen A, Singh Dooa J, Kahatab R, Kumagai T, McKee K, et al. Knowledge, attitudes and behaviour regarding the infant oral health visit: are dentists in Ireland aware of the recommendation for a first visit to the dentist by age 1 year? *Eur Arch Paediatr Dent.* 2019;20(2):65-72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0386-0>
22. Behrooj N, Aziznejadrosan P, Akbarian Rad Z, Nikbakht HA, Zabih A. Investigating the effect of oropharyngeal colostrum in the prevention of late-onset sepsis in preterm infants: a randomized controlled trial. *Sci Rep.* 2025;15(1):17390. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-02309-z>
23. Mohammadzadeh M, Jafari A, Barekatin B. Oropharyngeal Colostrum Administration in Premature Infants: Impact on Immune Status and Incidence of Common Morbidities. *Int J Prev Med.* 2024;15:62. DOI: https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_132_23
24. Glass KM, Greecher CP, Doheny KK. Oropharyngeal Administration of Colostrum Increases Salivary Secretory IgA Levels in Very Low-Birth-Weight Infants. *Am J Perinatol.* 2017;34(14):1389-1395. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603655>
25. Barizeh L, Jabraei M, Hoseini MB, Rahkar Farshi M, Martyn JA, Thapa DK, et al. The effect of oral colostrum application on the condition of the mouth and incidence of late-onset sepsis among premature infants: a randomized controlled trial. *Adv Neonatal Care.* 2024;24(5):485-493. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001194>
26. Sohn K, Kalanetra KM, Mills DA, Underwood MA. Buccal administration of human colostrum: impact on the oral microbiota of premature infants. *J Perinatol.* 2016;36(2):106-111. DOI: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.157>
27. Shrestha SK, Arora A, Manohar N, Ekanayake K, Foster J. Association of breastfeeding and early childhood caries: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2024;16(9):1355. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu16091355>
28. Lustosa K, Rodrigues LRS, Rocha RM, Prudente TP, Mezaiko E, Yamamoto Silva FP, et al. Risk of early childhood dental caries associated with prolonged breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2025;35(5):964-985. DOI: <https://doi.org/10.1111/ipd.13313>

ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ПОРОЖНИНЮ РОТА НЕМОВЛЯТ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПОГЛЯД

Савичук О. В., Мозгова О. М., Вовченко Л. О., Опанасенко О. О., Лютиков О. І., Воевода О. О.

Резюме. Стан ротової порожнини немовлят визначає не лише стоматологічне, а й загальне здоров'я дитини, оскільки порушення формування орального мікробіому в ранньому віці асоціюються з ускладненнями у старшому віці. Ранній дитячий карієс, кандидоз, інфекційні та запальні захворювання слизової оболонки залягають одними з найпоширеніших патологій дитячої популяції, що зумовлює необхідність профілактики ще до прорізування перших зубів.

Мета – аналіз сучасних європейських протоколів догляду за ротовою порожниною немовлят, оцінка доказової бази щодо застосування грудного молока та колоструму, визначення ролі медичних працівників і батьків у цьому процесі.

Встановлено, що догляд за ротовою порожниною немовлят є невід'ємною складовою профілактики системних і стоматологічних захворювань та асоціюється зі зниженням частоти грибкових уражень, вторинних інфекцій та раннього дитячого карієсу. Оральний мікробіом динамічно формується від народження під

впливом типу пологів, годування та середовища. Ефективність догляду визначається скоординованою взаємодією педіатрів, неонатологів, стоматологів та батьків із чітким розподілом обов'язків. Виявлено потенційні переваги колоструму та грудного молока для підтримки слизової оболонки і формування фізіологічної мікробіоти, водночас доказова база залишається обмеженою, що потребує подальших рандомізованих досліджень. Представлено стандартизований алгоритм догляду відповідно до рекомендацій EFONI.

Ранній догляд за ротовою порожниною немовлят є першим етапом безперервної профілактики стоматологічних захворювань. Найефективніші результати досягаються за умов міждисциплінарної партнерської взаємодії між медичним персоналом і батьками, а інтеграція європейських стандартів потребує подальшої стандартизації протоколів та багатоцентрових досліджень.

Ключові слова: немовлята, ротова порожнина, слизова оболонка порожнини рота, педіатрія, дитяча стоматологія.

FEATURES OF ORAL CARE IN INFANTS: AN INDISCIPLINARY APPROACH

Savychuk O. V., Mozgova O. M., Vovchenko L. O., Opanasenko O. O., Liutikov O. I., Voevoda O. O.

Abstract. The condition of the oral cavity of infants determines not only the dental, but also the general health of the child, since disturbances in the formation of the oral microbiome at an early age are associated with complications in older age. Early childhood caries, candidiasis, infectious and inflammatory diseases of the mucous membrane remain among the most common pathologies of the child population, which necessitates prevention even before the eruption of the first teeth.

Aim is analysis of modern European protocols for oral care in infants, assessment of the evidence base on the use of breast milk and colostrum, determination of the role of medical professionals and parents in this process.

It has been established that oral care of infants is an integral part of the prevention of systemic and dental diseases and is associated with a decrease in the frequency of fungal lesions, secondary infections and early childhood caries. The oral microbiome is dynamically formed from birth under the influence of the type of delivery, feeding and environment. The effectiveness of care is determined by the coordinated interaction of pediatricians, neonatologists, dentists and parents with a clear division of responsibilities. The potential benefits of colostrum and breast milk for maintaining the mucosa and forming a physiological microbiota have been identified, however, the evidence base remains limited, which requires further randomized studies. A standardized care algorithm is presented in accordance with the EFONI recommendations.

Early oral care of infants is the first stage of continuous prevention of dental diseases. The most effective results are achieved under conditions of interdisciplinary partnership between medical staff and parents, and the integration of European standards requires further standardization of protocols and multicenter studies.

Key words: infants, oral cavity, oral mucosa, pediatrics, pediatric dentistry.

ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Savychuk O. V.: <https://orcid.org/0000-0003-1898-8208> ^{AEF}

Mozgova O. M.: <https://orcid.org/0000-0002-9457-1765> ^{ABDEF}

Vovchenko L. O.: <https://orcid.org/0000-0001-7348-8156> ^{BD}

Opanasenko O. O.: <https://orcid.org/0000-0002-1955-1297> ^{BD}

Liutikov O. I.: <https://orcid.org/0000-0002-3475-9010> ^{ABE}

Voevoda O. O.: <https://orcid.org/0000-0001-6833-3934> ^{BD}

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Мозгова Олена Миколаївна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Україна, 03059, м. Київ, вул. Зоологічна 1

Тел.: 0444544960

E-mail: loi20123005@gmail.com

А – концепція роботи та дизайн, **В** – збір та аналіз даних, **С** – відповідальність за статичний аналіз, **Д** – написання статті, **Е** – критичний огляд, **Ф** – 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 27.04.2026 року

Стаття прийнята до друку 18.08.2026 року

Опубліковано 29.09.2026 року