

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ПАРОДОНТОЛОГІВ УКРАЇНИ»
УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ ПАРОДОНТОЛОГІВ
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»

конгрес

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ- СТОМАТОЛОГА

25-26 вересня 2025
Київ

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСА



**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ПАРОДОНТОЛОГІВ»
УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ ПАРОДОНТОЛОГІВ
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»**

**КОНГРЕС
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД
У ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-
СТОМАТОЛОГА»**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСА

25-26 вересня 2025 року

Київ

**УДК 576.8: 579.6: 612.017: 615.01:616.9:616-022:616-093: 632.938
П99**

Конгрес «Мультидисциплінарний підхід у повсякденній практиці лікаря-стоматолога» (25-26 вересня 2025 року, м. Київ). – К.: ТОВ «Видавництво «Юстон», 2025. – 24 с.

ISBN 978-617-8335-63-2.

Мультидисциплінарний підхід у повсякденній практиці лікаря-стоматолога забезпечує комплексний і цілісний підхід до лікування пацієнтів. Включення спеціалістів з різних галузей медицини дозволяє врахувати всі аспекти здоров'я пацієнта, від фізичних до психологічних. Це сприяє більш точній діагностиці та індивідуалізації плану лікування, що підвищує ефективність терапії та покращує загальну якість життя пацієнтів. Наприклад, взаємодія стоматологів з психологами може допомогти скоригувати психологічний стан пацієнта, який впливає на успішність лікування стоматологічних захворювань.

УДК 576.8: 579.6: 612.017: 615.01:616.9:616-022:616-093: 632.938

ISBN 978-617-8335-63-2

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

*Khudiakova M.***USE OF BIOREGULATORY THERAPY AND HYGIENE PRODUCTS BASED ON THE MONTMORILLONITE MINERAL IN LOCAL TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES**

Kharkiv National Medical University
Department of Dentistry
Kharkiv, Ukraine

Relevance. Chronic generalized periodontitis (CGP) and chronic catarrhal gingivitis (CCG) occupy one of the leading positions in the structure of dental morbidity. As independent diseases, they not only create a focus of chronic infection and a source of body sensitization but are also among the main causes of tooth loss, leading to severe disorders of the dentoalveolar system [1–4].

Despite the use of increasingly advanced pharmacological regimens in the treatment of periodontal diseases, the final treatment outcomes cannot always be considered satisfactory. Humanity suffers from general sensitization, various manifestations of allergic reactions, and the reduced effectiveness of standard therapeutic methods [5].

For this reason, in recent years, dentists have increasingly used natural products for the local treatment of periodontal diseases. These agents possess unique therapeutic properties: targeted action, good tolerability with long-

term use, and the absence of adverse side effects [6].

However, the rational use of natural products in individual and professional oral hygiene during local treatment of periodontal diseases remains insufficiently studied. The application of hygiene and bioregulatory products based on the mineral montmorillonite during both professional and individual oral care contributes to the reduction of inflammation in periodontal tissues due to their anti-inflammatory activity.

The aim of our study was to enhance the effectiveness of local treatment in patients with chronic catarrhal gingivitis and mild chronic generalized periodontitis by using applications and toothpaste for home care based on the montmorillonite mineral.

Materials and methods. Comprehensive treatment was performed on 20 patients (5 women and 15 men) in subgroup 1 of the main group with chronic catarrhal gingivitis (CCG), aged 20 to 45 years. These patients received

local applications and toothpaste for home use based on the mineral montmorillonite.

The comparison subgroup included 20 patients (5 women and 15 men) with CCG who received local applications of Metrogyl Denta and Colgate 12 toothpaste for home use, against the background of professional oral hygiene.

Similarly, comprehensive treatment was carried out on 18 patients (12 women and 6 men) in subgroup 2 of the main group with chronic generalized periodontitis (CGP) of grade I severity, aged 20 to 45 years, using local applications and toothpaste for home use based on the mineral montmorillonite.

The comparison subgroup included 18 patients (12 women and 6 men) with CGP of grade I severity, who received local applications of Metrogyl Denta and Colgate 12 toothpaste for home use, also following professional oral hygiene procedures.

Quantitative and qualitative assessment of oral hygiene was performed using the Fedorov-Volodkina Hygiene Index (HI).

Research results and discussion. According to the Fedorov-Volodkina hygiene index (HI), the initial values were 2.31 ± 0.13 in the main group and 2.32 ± 0.12 in the comparison group among patients of subgroup 1. In subgroup 2, the corresponding values were 2.67 ± 0.12 and 2.66 ± 0.13 , respectively.

With local application of montmorillonite-based dental paste

and home-use applications, the HI in patients with catarrhal gingivitis (CCG) decreased significantly from 2.31 ± 0.13 to 1.16 ± 0.04 ($P < 0.001$) after one month. In the comparison group (Metrogyl Denta applications and Colgate 12 toothpaste), the index decreased from 2.32 ± 0.12 to 1.32 ± 0.05 ($P < 0.001$). However, a significant difference between these indicators was observed ($P < 0.017$).

Six months after the complex treatment, the following changes in HI values were noted compared to the one-month observation period: with the use of montmorillonite-based toothpaste and applications, and with Metrogyl Denta and Colgate 12, the HI increased slightly to 1.31 ± 0.06 and 1.42 ± 0.04 , respectively ($P > 0.05$).

Thus, at the long-term follow-up (after 6 months), when using montmorillonite-based applications and toothpaste, as well as Metrogyl Denta applications and Colgate 12 toothpaste, the HI in patients with CCG decreased from 2.31 ± 0.13 (before treatment) to 1.39 ± 0.04 , and from 2.32 ± 0.12 to 1.61 ± 0.03 , respectively ($P < 0.001$).

Conclusions:

1. Thus, the study demonstrated that the use of a bioregulatory therapy product based on the montmorillonite mineral for the local treatment of periodontal diseases made it possible to shorten the duration of treatment and reduce the severity of the

overall inflammatory symptom complex in periodontal tissues, namely: to decrease gingival bleeding, reduce the depth of periodontal pockets, and diminish the amount of persistent periodontopathogenic microflora.

2. The use of hygiene products based on the montmorillonite mineral (toothpaste) for local treatment at home helped to reduce the risk of complications following professional oral hygiene procedures.
3. The combined use of a bio regulatory therapy product based on the montmorillonite mineral for local treatment of periodontal diseases and hygiene products based on the montmorillonite mineral (toothpaste) for home care, together with professional oral hygiene, led to a decrease in the inflammatory process in periodontal tissues and the achievement of stable remission.

REFERENCES:

1. *Vyshnevskaya H.O., Schnayder S.A., Khromagina L. N.* Assessment of the effect of autoplasmic preparations on elastase activity and malondialdehyde content in the oral fluid of patients with generalized periodontitis. *Bulletin of Dentistry.* 2021; 113(4): 2-8. – doi.org/10.35220/2078-8916-2020-38-4-2-8.
2. *Kutseviak V.F., Nikonova H.F.* Oral and intestinal dysbiosis in obese patients without type 2 diabetes with periodontal disease. *Bulletin of Dentistry.* 2023; 124(3): 30-36. – doi.org/10.35220/2078-8916-2023-49-3.5.
3. *Biloklytska G., Gorgol K.* New protocol for medical examinations of young people (aged 18–25) with periodontal tissue diseases, based on molecular genetic profiling. *Suchasna stomatolohiya.* 2020; (1): 52-57. – doi.org/10.33295/1992-576X-2020-1-.
4. *Mazur I., Vitovsky R., Slobodyanyk M.* Prevalence of periodontal pathogenic microflora in patients with valvular pathology of the cardiovascular system. *Suchasna stomatolohiya.* 2018; 2: 24-30.
5. *Mazur I., Stadnyk M., Ventsuryk Y., Mazur P., Buria D.* Medicines in dentistry: analysis of use in 2023. *Oral and General Health.* 2023; 4(3-4): 6-12. – doi.org/10.22141/ogh.4.3-4.2023.165.
6. *Tarasenko I.Y., Denga O.V., Denga E.M., Rozhko P.D., Shnaider S.A.* Dental status and biophysical parameters of periodontal tissues and functional state of the micro capillary bed of the gums in pregnant women during complex treatment. *Bulletin of Dentistry.* 2022; 118(1): 29-33. – doi.org/10.35220/2078-8916-2022-43-1.5.

Береговий О.О.

РОЛЬ МУКО-ГІНГІВАЛЬНИХ ГЕЛІВ У ПОКРАЩЕННІ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. Захворювання пародонта належать до найпоширеніших стоматологічних патологій у світі, а серед військовослужбовців вони мають особливе медико-соціальне значення, оскільки впливають на працездатність і бойову готовність. Сучасні схеми лікування генералізованого пародонтиту (ГП) демонструють обмежену ефективність, що зумовлює потребу у впровадженні нових безпечних і результативних методів місцевої терапії.

Мета дослідження. Узагальнити сучасні літературні дані щодо ефективності муко-гінгівальних гелів у лікуванні генералізованого пародонтиту у військовослужбовців і ветеранів, визначити їх клінічні переваги та перспективи застосування у комплексній терапії.

Матеріали і методи. Проаналізовано 77 наукових джерел, опублікованих у 2006–2025 роках, відібраних із баз даних PubMed, Scopus, Google Scholar та електронного каталогу Національної наукової медичної бібліотеки України. Пошук здійснювали за ключовими

словами: “military personnel”, “periodontitis”, “anti-bacterial agents”, “gels”. Перевагу надавали клінічним дослідженням, метааналізам і систематичним оглядам, що оцінювали ефективність місцевих засобів лікування генералізованого пародонтиту.

Результати. Встановлено, що муко-гінгівальні гелі з антибактеріальними, протизапальними, антиоксидантними та мукоадгезивними властивостями забезпечують стабільну локальну доставку діючих речовин без системного навантаження. Їх застосування сприяє зменшенню глибини пародонтальних кишень, зниженню кровоточивості, набряку та стимулює регенерацію тканин. Найвищу ефективність показали гелі, що містять хлоргексидин, метронідазол, доксициклін, статини або фітокомпоненти. Для військовослужбовців такі засоби мають практичні переваги – простоту використання, низький ризик побічних ефектів і можливість самостійного застосування у польових умовах.

Висновки. Місцеве використання муко-гінгівальних гелів у

комплексній терапії генералізованого пародонтиту забезпечує клінічно значуще покращення стану пародонта, особливо при поєднанні зі скейлінгом і згладжуванням коренів. Застосування цих засобів у військовослужбовців та ветеранів є доцільним для підвищення ефективності лікування, зменшення системного навантаження та профілактики ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Ribeiro FV, Mehta JJ, Monteiro MF, Moore J, Casati MZ, Nibali L.* Minimal invasiveness in non-surgical periodontal therapy. *Periodontol* 2000. 2023;91(1):7–19.
2. *Donos N, Calciolari E, Brusse-laers N, Goldoni M, Bostanci N, Belibasakis GN.* The adjunctive use of host modulators in non-surgical periodontal therapy. *J Clin Periodontol*. 2020;47 Suppl 22:199–238.
3. *Butera A, Gallo S, Pascadopoli M, Taccardi D, Scribante A.* Home oral care of periodontal patients using antimicrobial gel. *Antibiotics* (Basel). 2022;11(1):118.
4. *Scribante A, Gallo S, Pascadopoli M, Frani M, Butera A.* Ozonized gels vs chlorhexidine in non-surgical periodontal treatment: A randomized clinical trial. *Oral Dis*. 2024;30(6):3993–4000.
5. *Malcangi G, Inchingolo AM, Casamassima L, Trilli I, Ferrante L, Inchingolo F, et al.* Effectiveness of herbal medicines with anti-inflammatory, antimicrobial, and antioxidant properties in improving oral health and treating periodontitis. *Nutrients*. 2025;17(5):762.

Дмитрашко В.В.

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ТА ЕПІГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ, СТРЕСУ Й МІКРОРНК НА РОЗВИТОК КАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТА ХВОРОБ ПАРОДОНТУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

ПВНЗ “Київський медичний університет”

Кафедра терапевтичної стоматології, пародонтології та дитячої стоматології
м. Київ, Україна

Актуальність. Карієс та захворювання пародонту є одними з найпоширеніших патологій ротової порожнини, які можуть суттєво порушувати функціональність зубощелепної системи. У популяції військовослужбовців ці стани виявляються з високою частотою, що, ймовірно, зумовлено поєднаним впливом хроніч-

ного стресу та генетичної схильності.

Мета дослідження. Проаналізувати сучасні дані щодо ролі генетичних, епігенетичних і стресових факторів, зокрема мікроРНК, у розвитку карієсу та захворювань пародонту серед військовослужбовців, а також визначити потенційні молекулярні

маркери для ранньої діагностики цих патологій.

Матеріали та методи. Пошук інформації здійснено шляхом аналізу наукових публікацій за останні п'ять років в українських та зарубіжних джерелах. Використовували ключові терміни: «карієс», «пародонтит», «стрес», «кортизол», «гени-кандидати», «генетичний поліморфізм», «мікроРНК». Пошук проводився у медичній базі PubMed (NCBI, NLM, США).

Результати. Каріозні ураження та генералізований пародонтит становлять значну глобальну проблему у сфері охорони здоров'я, спричиняючи економічні втрати на рівні близько 5% світового бюджету. Для військовослужбовців, зокрема представників Збройних Сил України, ці захворювання мають особливе значення, оскільки знижують боєздатність і підвищують потребу у медичній евакуації.

Серед численних чинників, що сприяють розвитку цих патологій, ключову роль відіграє стрес, який часто набуває хронічного характеру. Доведено, що розвиток карієсу та пародонтиту має генетичне підґрунтя, пов'язане з комплексною взаємодією структурних і регуляторних генів.

Епігенетична регуляція, зокрема роль мікроРНК, відіграє важливу роль у метаболічних процесах тканин пародонту. Біомаркери мікроРНК-146а та

мікроРНК-450b-5p розглядаються як перспективні індикатори для діагностики й прогнозування прогресування карієсу та пародонтиту.

Висновки. Карієс і генералізований пародонтит є значущими суспільними проблемами світового масштабу. Військовослужбовці демонструють підвищену схильність до цих патологій, що негативно впливає на їхню боєздатність. Поглиблене вивчення генетичних і епігенетичних механізмів, зокрема функціональної ролі мікроРНК, є важливим для удосконалення профілактики й ранньої діагностики. МікроРНК-146а та мікроРНК-450b-5p можуть бути перспективними маркерами для прогнозування перебігу зазначених стоматологічних патологій.

Ключові слова: генетичні предиктори, пародонтит, карієс, регуляторні молекули (мікроРНК), кортизол, поліморфізм ДНК, психоемоційне напруження, механізм розвитку, патології ротової порожнини.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Wen PY, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global burden and inequality of dental caries, 1990 to 2019. J Dent Res. 2022;101(4):392-399. doi:10.1177/00220345211056247
2. Yin L, Zhang M, He T, Chen S. The expression of miRNA-146a-5p and its mechanism of treating

- dry eye syndrome. J Clin Lab Anal. 2021;35(1): e23571. doi:10.1002/jcla.23571
3. Al-Rawi NH, Al-Marzooq F, Al-Nuaimi AS, Hachim MY, Hamoudi R. Salivary microRNA 155, 146a/b and 203: A pilot study for potentially non-invasive diagnostic biomarkers of periodontitis and diabetes mellitus. PLoS One. 2020;15(8): e0237004. doi:10.1371/journal.pone.0237004

Куліш А. С., Оболонська Г. О., Азаров О. В., Літвінова Я. В., Володій С. В.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА КАРІЄС ЗУБІВ ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ ЙОГО ВИНИКНЕННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ

ПВНЗ «Київський медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології, пародонтології та
дитячої терапевтичної стоматології

Завідувачка кафедри – д.мед.н., проф. Копчак О. В.
м. Київ, Україна

Вступ. Захворюваність на цукровий діабет (ЦД) зростає щороку. Для ЦД характерні порушення всіх видів обміну речовин і розвиток численних ускладнень. Це захворювання сприяє виникненню або прогресуванню різних стоматологічних патологій, зокрема карієсу зубів [2].

Мета: вивчити поширеність та інтенсивність карієсу зубів у хворих на цукровий діабет 1-го типу та визначити фактори ризику його виникнення.

Матеріали і методи. Обстежено 179 хворих на ЦД 1-го типу віком від 18 до 56 років. Тривалість ЦД 1-го типу у хворих була різною: до 5 років – у 26 осіб (14,5%), від 5 до 10 років – у 40 хворих (22,3%), понад 10 років – у 113 обстежених (63,2%).

Декомпенсований стан ЦД 1-го типу спостерігався у 131 особи (73,2%), при цьому 61 хво-

рий мав лабільний перебіг із тенденцією до гіпоглікемій або кетоацидозу. Компенсований стан відзначено у 25 осіб (14,0%), субкомпенсований – у 23 (12,8%).

Різні хронічні діабетичні ускладнення виявлено у 157 обстежених (87,7%). Визначали поширеність карієсу зубів, його інтенсивність за індексом КРВз та стан гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-S [3].

Для виявлення факторів ризику виникнення карієсу проводили анкетування за допомогою спеціально розробленої анкети «Стан стоматологічного здоров'я хворого на цукровий діабет» [4].

Статистичну обробку даних проводили з використанням програм SPSS Statistics 23 (IBM SPSS, США) та MS Excel 2019. Вірогідність відмінностей оцінювали за t-критерієм Стюдента. Для визначення кореля-

ційних взаємозв'язків між показниками розраховували параметричний коефіцієнт кореляції Пірсона (r).

Результати. Поширеність карієсу зубів у хворих на ЦД 1-го типу становила 100%. Індекс КПВз складав $14,1 \pm 0,43$, що відповідає високому рівню інтенсивності карієсу. У хворих із тривалістю ЦД до 5 років КПВз становив $9,84 \pm 0,94$, що було достовірно нижче ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів із тривалістю 5–10 років та понад 10 років ($13,0 \pm 0,64$ і $15,4 \pm 0,56$ відповідно).

У хворих без хронічних діабетичних ускладнень або з не більш ніж двома ускладненнями інтенсивність карієсу була середньою ($10,8 \pm 1,02$ і $10,4 \pm 0,67$), тоді як при наявності трьох ускладнень – високою ($14,2 \pm 0,62$; $p < 0,05$), а при чотирьох і більше – дуже високою ($17,6 \pm 0,78$; $p < 0,05$).

Стан гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-S становив $2,25 \pm 0,04$ бала, що вказує на незадовільний рівень. Зокрема, 44 особи (24,6%) мали задовільну гігієну ($1,42 \pm 0,02$ бала), 72 (40,2%) – незадовільну ($2,23 \pm 0,03$ бала), 63 (35,2%) – погану ($2,85 \pm 0,03$ бала). Хорошого рівня гігієни не виявлено.

За результатами анкетування, щоденний моніторинг рівня глюкози в крові здійснюють 128 осіб (71,5%), 27 хворих (15,1%) контролюють рівень 1 раз на кілька днів, 24 (13,4%) – 1 раз на тиждень.

Різкі коливання рівня глюко-

зи ($2,5$ – 23 ммоль/л) протягом останнього місяця відзначили 112 хворих (62,5%), схильність до гіпоглікемій – 109 (60,8%).

Солодощі вживають 133 особи (74,3%), з них 83 (46,3%) – часто протягом тижня, 10 (5,6%) – кілька разів на місяць.

Встановлено кореляційні зв'язки між інтенсивністю карієсу (КПВз) і низкою чинників ризику. Найбільш значущими були: ксеростомія ($r = 0,61$, $p < 0,01$), гігієна порожнини рота ($r = 0,57$, $p < 0,01$), коливання рівня глюкози ($r = 0,54$, $p < 0,05$), часті гіпоглікемії ($r = 0,53$, $p < 0,05$) та вживання солодощів ($r = 0,52$, $p < 0,01$).

Також спостерігався вплив тривалості ЦД 1-го типу ($r = 0,48$, $p < 0,01$) і кількості хронічних ускладнень ($r = 0,43$, $p < 0,01$) на збільшення індексу КПВз.

Висновки. У хворих на ЦД 1-го типу поширеність карієсу зубів сягає 100%, а його інтенсивність є високою (КПВз = $14,1 \pm 0,43$).

Найбільший вплив на розвиток карієсу мають такі фактори, як ксеростомія, незадовільна гігієна порожнини рота, різкі коливання рівня глюкози, часті гіпоглікемії та вживання солодощів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Standl E., Khunti K., Hansen T.B. et al. The global epidemics of diabetes in the 21st century: current situation and perspectives. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2019; 26(2S):7-14. doi: 10.1177/2047487319881021.

2. *Borgnakke W. S.* IDF Diabetes Atlas: Diabetes and oral health – a two-way relationship of clinical importance. Diabetes research and clinical practice. 2019; 157:2-19. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107839.
3. *Борисенко А. В., Антоненко М. Ю., Линовицька Л. В.* Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія: – К-Медицина, 2017, с.664.
4. *Удод ОА, Куліш АС.* Анкета «Стан стоматологічного здоров'я хворого на цукровий діабет». Свідectво України про реєстрацію авторського права на твір №84579. 2019 Квіт 26.

Петрушанко П.А.

МОЛЕКУЛЯРНА ДІАГНОСТИКА В СТОМАТОЛОГІЇ: МОЖЛИВОСТІ АНАЛІЗУ ДНК

ПВНЗ «Київський медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології, пародонтології та дитячої стоматології
м. Київ, Україна

Вступ. Перспективи молекулярної діагностики полягають у можливості виявлення патологічних процесів і особливостей їх перебігу на рівні генів, білків і нуклеїнових кислот. Такі технології дають змогу визначити наявність патогенних організмів, а також оцінити індивідуальну схильність до розвитку різного роду патологічних процесів у тканинах пародонта. Карієс і генералізовані захворювання пародонта — найпоширеніші патології серед населення. Особливої актуальності ця проблема набуває серед військовослужбовців і ветеранів, у яких тривала дія хронічного стресу, порушення режиму харчування та відсутність регулярної стоматологічної профілактики сприяють прогресуванню захворювань пародонта.

Основна частина. Молекулярно-генетичні методи, зокрема полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) і секвенування нового покоління (NGS), сьогодні дають змогу досліджувати не лише мікробний склад порожнини рота, а й індивідуальні особливості імунної відповіді пацієнта. Відомо, що генералізований пародонтит має генетичну складову. У центрі уваги опинилися так звані Toll-like рецептори (TLR). TLR4 є одним із найважливіших, оскільки саме він реагує на ліпополісахариди грам-негативних бактерій — основних збудників пародонтиту. Поліморфізми гена TLR4 (rs1927911, rs2149356, rs4986790) можуть впливати на силу запальної реакції, визначаючи, наскільки агресивно організм відповідає на інфекцію.

Розуміння цієї генетичної варіабельності допомагає пояснити, чому у двох людей з однаковим мікробним фоном перебіг хвороби може суттєво відрізнятись. У нашій практиці серед військовослужбовців спостерігається тенденція до розвитку генералізованих форм пародонтиту, що, ймовірно, пов'язано з генетичною схильністю у поєднанні зі стресовими чинниками.

Отже, вивчення TLR4-поліморфізмів в українській популяції, зокрема у військових і ветеранів, є практичною потребою для створення ефективної системи ранньої діагностики та прогнозування. Комплексний підхід, що враховує стрес, імунні зміни та генетичні маркери, дозволяє перейти до персоналізованого лікування. Наступним логічним етапом є побудова математичної моделі прогнозування перебігу пародонтиту, яка допоможе лікарю оцінити ризики ще до появи клінічних ознак.

Висновки. Молекулярна діагностика відкриває нові можливості для раннього виявлення, прогнозування та персоналізованого лікування стоматологічних захворювань. Аналіз ДНК і поліморфізмів генів дозволяє розкрити індивідуальні механізми розвитку патології, особливо

у пацієнтів, схильних до впливу хронічного стресу. Використання таких методів у стоматологічній практиці підвищить ефективність профілактики серед населення, військовослужбовців і ветеранів.

Ключові слова: генералізовані захворювання пародонта, генералізований пародонтит, військовослужбовці, ветерани, діагностика, прогнозування, лікування, патогенез, етіологія, фактори ризику, стрес, генетичні маркери, TLR4, rs1927911, rs2149356, rs4986790.

ЛІТЕРАТУРА:

1. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258):1204–1222.
2. Bernab E. et al. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021. *The Lancet*. 2025.
3. Kawai T., Akira S. TLR signaling. *Cell Death and Differentiation*. 2006; 13:816–825.
4. Bartold P.M., Van Dyke T.E. Periodontitis: a host-mediated disruption of microbial homeostasis. *Periodontology* 2000. 2019;62(1):203–217.

Рогозін В. В., Ашаренкова О. В., Мелікова К. Я., Черняк С. Я., Копчак О. В.

**ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У
ФОРМУВАННІ РЕФЛЕКСИВНО-ОСОБИСТІСНОГО КОМПОНЕНТА
ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. Формування у здобувачів освіти здатності до автономного засвоєння знань, усвідомлення власної гідності та впевненості під час набуття кваліфікаційного досвіду є довготривалим напрямом професійного саморозвитку майбутніх лікарів-стоматологів. Діагностичне дослідження відображає поступ розвитку рефлексивно-особистісного компонента фахової компетентності студентів під час створення індивідуалізованої стратегії відновлення зубо-щелепного апарату.

Мета дослідження. Вдосконалення професійних компетентностей майбутніх лікарів-стоматологів шляхом упровадження інноваційних педагогічних технологій симуляційного навчання у процес професійної підготовки.

Матеріали та методи. Розроблені методичні орієнтири сприяють становленню професійної майстерності майбутніх стоматологів через інтеграцію симуляційних технологій у навчальний процес медичних університетів України. Це забезпечує всебічне вивчення ефективності квазіпрофесійної діяльності студентів і визначення перешкод

у розв'язанні віртуальних ситуаційних завдань.

У процесі моделювального етапу було впроваджено авторську освітню концепцію, засновану на структурно-функціональній моделі професійної компетентності та її практичній реалізації через симуляційне навчання. Запропонована методика виступає педагогічною інструкцією, яка допомагає долати навчальні труднощі за допомогою діалогових і проблемно-орієнтованих методів, зосереджених на створенні автентичних професійних ситуацій. При стоматологічних факультетах організовано міжкафедральні симуляційно-фантомні центри — навчальні майданчики, де студенти відпрацьовують клінічні навички в умовах, максимально наближених до реальної практики. Рефлексивно-особистісна складова професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів формується у тісній міждисциплінарній взаємодії з іншими компонентами освітнього процесу. Самоаналіз студентами власного інформаційного вакууму виявляється як першоджерело професійної невідго-

товленості, конкретизує напрямки розвитку діагностичних умінь і клінічної спостережливості.

Результати. Системна узгодженість складників, критеріїв і показників професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів проявляється у їхній взаємопов'язаності, взаємозалежності та комплексності. Для кількісного оцінювання рівня сформованості компетентностей застосовується рівнева диференціація у чотирьох градациях: високий, достатній, середній і низький. Використання авторських дидактичних підходів та структурно-функціональної моделі формування професійної компетентності за допомогою симуляційного навчання забезпечує поступове зростання рівня сформованості цієї педагогічної категорії.

Висновки. Впровадження симуляційного навчання сприяє підвищенню освітньої активності студентів, формуванню професійно важливих рис особистості, розвитку індивідуального потенціалу, адекватної самооцінки та дисциплінованості. Отримані результати можуть бути використані для підвищення ефективності підготовки майбутніх лікарів-стоматологів і вдосконалення системи професійної освіти в медичних університетах.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Галян, А. І. (2016). Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності. (Дис. канд. пед. наук). Східноєвропейський нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк.
2. Желанова, В. В. (2009). Використання технологій формування рефлексивної компетентності в процесі професійної підготовки. Наукові записки ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Сер.: Педагогіка і психологія, 27, 132–136.
3. Кульчицький, В. Й. (2012). Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України. Медична освіта, 1, 36–40.
4. Шульга, Н. В. (2020). Структурно-функціональна модель формування правової культури майбутніх магістрів медицини. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах, 71(2), 261–267.
5. Abbiati, M. (2020). Motivational factors influencing student intentions to practice in underserved areas. Medical Education, 54(4), 356–363.
6. Ellaway, R. H., Davies, D. (2011). Design for learning: deconstructing virtual patient activities. Med. Teach., 33(4), 303–310.

Худякова М. Б.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ В МІСЦЯХ ПРОВЕДЕННЯ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології
м. Харків, Україна

Актуальність. Генералізований пародонтит (ГП) — багатореакторне стоматологічне захворювання, що характеризується інфекційно-запальним процесом у тканинах пародонта з поступовим руйнуванням опорно-утримувального апарату зубів і резорбцією альвеолярного відростка [1].

Відповідно до Указу Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30 вересня 2019 р. № 722/2019, однією із задекларованих цілей є забезпечення здорового способу життя населення та сприяння благополуччю кожної людини незалежно від віку. У цьому контексті важливу роль у лікувально-діагностичній діяльності медичних закладів відіграє стоматологічна служба України, яка нині фактично залишається поза межами первинної ланки надання медичної допомоги [2].

24 лютого 2022 року в Україні введено воєнний стан, що визначив нові підходи до роботи всієї системи охорони здоров'я, зокрема щодо надання стоматологічної допомоги цивільному

населенню. Від початку повномасштабного вторгнення лікарі-стоматологи продовжували надавати фахову допомогу, а в зонах активних бойових дій та на прилеглих територіях — шукали можливості для її організації.

В українських і міжнародних джерелах досі недостатньо інформації щодо амбулаторної стоматологічної допомоги в умовах воєнного стану. Хоча бойові дії на сході України тривають із 2014 року, особливості пародонтологічної допомоги цивільному населенню в умовах активних бойових дій раніше практично не аналізувалися [3].

Автором узагальнено основні чинники, які істотно обмежують надання спеціалізованої стоматологічної допомоги на територіях бойових дій або окупованих землях. Визначено проблеми державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню (СДН), що зумовлюють її кризовий стан і стагнацію. Підкреслено, що за останні 5 років за рахунок державних коштів не було обладнано жодного нового стоматологічного кабінету. Усе стоматологічне обладнання ста-

ціонарних та мобільних кабінетів польових госпіталів є результатом волонтерської допомоги. Крім того, досі відсутні законодавчо затверджені конкурентні правила функціонування системи СДН, а також регуляторні акти професійного самоврядування стоматологів [3].

При комплексному лікуванні хворих на ГП необхідно враховувати особливості етіології та патогенезу дистрофічно-запальних захворювань пародонта. Умовно-патогенні мікроорганізми зубного нальоту можуть виявляти патогенну дію лише за зниження місцевого чи системного імунного захисту. Встановлено, що стрес істотно впливає на резистентність організму, а отже — на розвиток, перебіг і результати лікування пародонтиту [5].

Мета дослідження — визначити клінічну ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих, які перебувають у зонах активних бойових дій і мають прояви психоемоційного стресу, із використанням еліксиру, що регулює роботу центральної нервової системи.

Матеріали та методи. До крос-секційного дослідження залучено 40 пацієнтів, які звернулися за пародонтологічною допомогою до Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного Університету (ХНМУ) протягом 2022–2023 рр. Серед обстеже-

них — 15 чоловіків (40–59 р.) та 25 жінок (45–58 р.). Стан пародонта оцінювали за Міжнародною класифікацією хвороб пародонта (2017) [6].

Усім пацієнтам проводили клінічне обстеження із застосуванням пародонтального зонда ВООЗ та рентгенологічне дослідження (ортопантомограма). Рівень психологічного стресу оцінювали за шкалами DASS-21 і Спілберга–Ханіна. Запалення ясен визначали пробою Шиллера–Писарева (1962), кровоточивість — за індексом PBI (HR M hlemann, S. Son, 1971).

Результати дослідження та обговорення. Встановлено, що основною причиною звернення за пародонтологічною допомогою серед хворих, які перебувають у місцях проведення активних бойових дій та мають прояви психоемоційного стресу, була необхідність у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту (ГП).

Для визначення ефективності запропонованого методу було проведено клініко-лабораторне обстеження та лікування 40 хворих на ГП II ступеня хронічного перебігу з проявами психоемоційного стресу. Ці пацієнти були поділені на дві рівноцінні підгрупи — основну (30 пацієнтів) і підгрупу порівняння (10 пацієнтів).

Основну (першу) підгрупу склали тридцять (75,0%) хворих на ГП з проявами психоемоційного стресу, для яких у процесі

комплексного лікування засто-совували еліксир «Релакс» тор-гової марки «Примафлора» по 10 крапель тричі на день після їжі. Засіб регулює роботу централь-ної нервової системи та має такі складові: екстракт кореня ва-леріани, екстракт трави собачої кропиви, екстракт трави лофан-та анісового, екстракт плодів пажитника, екстракт трави ма-теринки, екстракт звіробоя, экс-тракт м'яти, триптофан, нікоти-намід (віт. В3), магній, вітамін В6, фолієва кислота.

Підгрупу порівняння скла-ли десять (25,0%) хворих на ГП з проявами психоемоційного стресу, для яких проводили ана-логічне лікування, але без засто-сування еліксиру «Релакс».

Аналіз результатів лікування показав, що рівень запалення в яснах знижувався у пацієнтів обох дослідних підгруп, про що свідчила негативна проба Шил-лера-Пісарєва в обох групах. Визначення кількісного значен-ня цієї проби за йодним числом Свракова показало, що у паці-єнтів основної підгрупи воно зменшувалося у хворих із ГП II ступеня з $2,76 \pm 0,19$ до $1,29 \pm 0,09$ бала. У підгрупі порівняння воно зменшувалося відповідно з $2,76 \pm 0,19$ до $1,41 \pm 0,09$ бала. Показники проби Шиллера-Піса-рєва після лікування статистично достовірно відрізнялися між під-групами ($p < 0,05$).

У хворих основної підгрупи значення індексу РВІ знижува-

лося з $2,74 \pm 0,19$ до $0,65 \pm 0,06$ бала. У пацієнтів підгрупи порів-няння індекс РВІ зменшувався з $2,77 \pm 0,19$ до $0,82 \pm 0,07$ бала. Дані, отримані в пацієнтів обох підгруп, статистично достовірно відрізнялися ($p < 0,05$).

Висновок. Отримані в ре-зультаті дослідження дані свід-чать про досягнення стабілізації патологічного процесу в пародонті. Це демонструє сприятли-вий вплив запропонованого ме-тоду комплексного лікування із застосуванням еліксиру, що ре-гулює роботу центральної нер-вової системи, на дистрофічно-запальний процес у тканинах па-родонта. Результати підтверджу-ють ефективність використання цього методу в комплексному лі-куванні хворих на генералізова-ний пародонтит, які перебувають у місцях проведення активних бойових дій і мають прояви пси-хоемоційного стресу в умовах воєнного стану.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Mazur, I., & Mazur, P. (2023). Oral health, periodontal phenotype in patients with different mineral density (morphotypes) of bone tissue. PAIN, JOINTS, SPINE, 13(3), 187–194. <https://doi.org/10.22141/pjs.13.3.2023.384>.
2. Кризина, Н., & Кризина, О. (2023). Державне регулюван-ня надання стоматологічної Допомоги в Україні. Наукові пер-спективи (Naukov perspektivi), (3 (33)).

3. Канюра, О. А., Біденко, Н. В., Коленко, Ю. Г., Філоненко, В. В., Хрол, Н. С., & Шпак, Д. Ю. (2022). Досвід надання стоматологічної допомоги в умовах військового стану.
4. Махінчук, Н. (2022). Особливості державного регулювання системи стоматологічної допомоги населенню в Україні в умовах воєнного стану. *V da a perspektivu*, (8 (15)).
5. Кононова, О. В. (2019). Особливості лікування хворих на генералізований пародонтит із проявами психоемоційного стресу.
6. Борисенко, А. В. (2019). Нова класифікація захворювань пародонта і періімплантних станів (2017). *Actual Dentistry*, (3), 24-24.

Шипілов Ю.Є.

ВІДМІННОСТІ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДИК ПРИ ЛІКУВАННІ РЕЦЕСІЙ ЯСЕН

Міжнародний гуманітарний університет
Кафедра загальної стоматології
м. Одеса, Україна

Вступ. Рецесія ясен є поширеною пародонтологічною проблемою, яка спостерігається у 40–100% населення та призводить до оголення коренів, гіперчутливості й естетичних дефектів. Вибір оптимальної хірургічної методики залежить від класифікації рецесії (Miller, Cairo) та фенотипу ясен, що визначає прогноз повного покриття кореня. Актуальність теми обумовлена потребою порівняння сучасних технік, які забезпечують найкращі функціональні та естетичні результати.

Мета дослідження. Проаналізувати відмінності, ефективність і клінічні переваги сучасних хірургічних методик лікування рецесій ясен.

Матеріали та методи. Проаналізовано основні методики: коронально зміщений клапоть (CAF), підепітеліальний сполучнотканинний трансплантат (CTG), модифікований клапоть за Зукеллі, тунельна техніка та інші альтернативні підходи. CAF ефективний при неглибоких рецесіях, проте без використання трансплантата існує ризик часткового рецидиву.

Результати та обговорення. Комбінація CAF + CTG є «золотим стандартом» завдяки високому рівню покриття кореня та стабільності результатів. Методика Зукеллі забезпечує покриття до ~89% при множинних рецесіях, не залишає видимих рубців і характеризується мен-

шою травматичністю через відсутність вертикальних розрізів. Тунельна техніка демонструє подібно високу ефективність (~80–100% у сприятливих випадках) і забезпечує відмінний естетичний результат. Ускладнення при сучасних муко-гінгівальних втручаннях зустрічаються рідко, а методики з використанням CTG характеризуються найкращою довгостроковою стабільністю.

Висновки. Сучасні хірургічні методики лікування рецесій ясен забезпечують високу передбачуваність результатів, особливо у випадках рецесій типу RT1. Методика Зукеллі та тунельний підхід відзначаються кращими естетичними характеристиками завдяки мінімальній травми-

зації тканин. Найстабільніші довготривалі результати спостерігаються при використанні сполучнотканинного трансплантата.

Ключові слова: рецесія ясен, CAF, CTG, методика Зукеллі, тунельна техніка, муко-гінгівальна хірургія, кореневе покриття

ЛІТЕРАТУРА:

1. Zucchelli G, Cairo F. Coronally advanced flap with connective tissue graft. J Clin Periodontol. 2010.
2. Tavelli L et al. Tunnel technique for root coverage. Periodontol 2000. 2020.
3. Cairo F et al. Root coverage esthetics: systematic review. J Clin Periodontol. 2016.

*Янішевський К. А., Янішевський Л. К., Митяньська О. Г.,
Новіков Р. А., Марахонько В. І.*

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»
м. Київ, Україна

Актуальність. Захворювання пародонта залишаються одними з найпоширеніших у стоматологічній практиці. Сучасні дослідження виявляють тісний взаємозв'язок між станом серцево-судинної системи, зокрема ішемічною хворобою серця (ІХС), та морфологічними змінами у тканинах пародонта. Порушен-

ня системної гемодинаміки при ІХС може спричинювати локальні ішемічні процеси у пародонті, що посилюють деструктивні зміни в його структурах.

Мета дослідження. Визначити клінічні та морфологічні особливості змін у тканинах пародонта в пацієнтів із генералізованим пародонтитом та

супутною ішемічною хворобою серця.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 190 пацієнтів, хворих на генералізований пародонтит (ГП) та ІХС. Пацієнтів розподілено на чотири групи:

I група — 23 особи з початковим ступенем тяжкості ГП;

II група — 54 пацієнти з I ступенем тяжкості;

III група — 87 пацієнтів із II ступенем тяжкості;

IV група — 26 пацієнтів із III ступенем тяжкості (класифікація М. Ф. Данилевського).

Проводили стоматологічне, пародонтологічне та рентгенологічне обстеження з визначенням індексу гігієни порожнини рота, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу, глибини пародонтальних кишень, рівня рецесії та втрати клінічного прикріплення ясен. Морфологічні дослідження виконували на біоптатах ясенних сосочків із використанням світлової мікроскопії.

Результати. Зі зростанням ступеня тяжкості ГП відзначено погіршення гігієнічного стану по-

рожнини рота ($2,12 \pm 0,11$; $2,32 \pm 0,11$; $3,23 \pm 0,14$; $3,62 \pm 0,16$ бала відповідно) та посилення запального процесу (папілярно-маргінально-альвеолярний індекс — $34,12 \pm 1,43$; $44,68 \pm 1,94$; $76,60 \pm 2,10$; $77,54 \pm 2,12$ %). Морфологічно виявлено нерівномірне ураження епітелію, дистрофічні зміни сулькулярного шару, осередкові некрози, альтерацію клітин і порушення мікроциркуляції — звуження артеріол, розширення венул, повнокров'я судин і плазморрагії.

Висновок. Зі зростанням тяжкості генералізованого пародонтиту в пацієнтів із ішемічною хворобою серця погіршується гігієнічний стан порожнини рота, підвищується інтенсивність запальних реакцій і поглиблюються дистрофічно-некробіотичні процеси у тканинах пародонта. Морфологічні зміни зумовлені ішемічними розладами, що супроводжуються руйнуванням епітелію, базальної мембрани та вираженими порушеннями мікроциркуляції, пов'язаними з хронічною серцево-судинною недостатністю.

ЗМІСТ

Khudiakova M.

USE OF BIOREGULATORY THERAPY AND HYGIENE PRODUCTS BASED ON THE MONTMORILLONITE MINERAL IN LOCAL TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES	3
--	---

Береговий О.О.

РОЛЬ МУКО-ГІНГІВАЛЬНИХ ГЕЛІВ У ПОКРАЩЕННІ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ	6
--	---

Дмитрашко В.В.

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ТА ЕПІГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ, СТРЕСУ Й МІКРОРНК НА РОЗВИТОК КАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТА ХВОРОБ ПАРОДОНТУ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	7
--	---

Куліш А. С., Оболенська Г. О., Азаров О. В., Літвінова Я. В., Володій С. В.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА КАРІЄС ЗУБІВ ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ ЙОГО ВИНИКНЕННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ	9
--	---

Петрушанко П.А.

МОЛЕКУЛЯРНА ДІАГНОСТИКА В СТОМАТОЛОГІЇ: МОЖЛИВОСТІ АНАЛІЗУ ДНК	11
---	----

Рогозін В. В., Ашаренкова О. В., Мелікова К. Я., Черняк С. Я., Копчак О. В.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ РЕФЛЕКСИВНО-ОСОБИСТІСНОГО КОМПОНЕНТА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	13
--	----

Худякова М. Б.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ В МІСЦЯХ ПРОВЕДЕННЯ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ	15
--	----

Шипілов Ю.Є.

ВІДМІННОСТІ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДИК ПРИ ЛІКУВАННІ РЕЦЕСІЙ ЯСЕН	18
---	----

Янішевський К. А., Янішевський Л. К., Митянська О. Г.,

Новіков Р. А., Марахонько В. І.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ	19
---	----

НОТАТКИ

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ПАРОДОНТОЛОГІВ»
УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ ПАРОДОНТОЛОГІВ
ТОВ «ЮСТОН ІНФО»**

конгрес
**«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД
У ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-
СТОМАТОЛОГА»**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСА

Підписано до друку 27.11.2025. Формат 60x84/16.
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура PragmaticaC.
Умов. друк. арк. 1,63. Обл. вид. арк. 1,75.
Тираж 1000 прим. Замовлення №271125

Зверстано ТОВ "Юстон Інфо", надруковано ТОВ "Видавництво "Юстон"
01034, м. Київ, Берестейський проспект, 62-Б, оф. 2 тел.: (044) 360-22-66,
www.yuston.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія дк № 4973 від 09.09.2015 р.

LACALUT[®] *aktiv*

ЗАХИСТ ЯСЕН & ЗДОРОВА ЕМАЛЬ



- // Ремінералізує та укріплює емаль
- // Захищає від впливу кислот
- // Для здорових ясен
- // Для природно білих зубів



www.lacalut.ua