

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА
СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ № 2(125) 2025
НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор

О. О. Тимофєєв

Науковий радник

Ю. Г. Коленко

Науковий редактор

О. В. Павленко

Відповідальний редактор

І. П. Мазур

Редактор

К. В. Кондратець

Редакційна колегія

В. І. Біда

Г. Ф. Білоклицька

А. В. Борисенко

Я. Є. Варес

О. П. Весова

Ю. В. Вовк

Т. М. Волосовець

А. Г. Гулюк

О. М. Дорошенко

М. С. Дрогомирецька

З. Є. Жегулович

Л. Ф. Каськова

О. В. Клітинська

Т. М. Костюк

В. А. Лабунець

П. В. Леоненко

К. М. Лихота

І. Г. Лісова

В. Ф. Макєєв

В. В. Маргвелашвілі

В. П. Неспрядько

З. Р. Ожоган

Т. О. Петрушанко

А. М. Потапчук

Н. О. Савичук

А. В. Савичук

Р. В. Симоненко

І. Л. Скрипник

О-р. О. Тимофєєв

О. К. Толстанов

Н. О. Ушко

П. С. Фліс

Л. О. Хоменко

І. І. Якубова

Міжнародна редакційна рада

проф. Андрій А. Скагер (Латвія)

проф. Беку Беридзе (Грузія)

проф. Зураб Чичуа (Грузія)

проф. Muin S. A. Tuffaha (Німеччина)

проф. Назім А. Панахов (Азербайджан)

проф. Раміз М. Ахмедбейлі (Азербайджан)

проф. Rui P. Fernandes (USA)

проф. Чингіз Рагімов (Азербайджан)

проф. Тереза Серпінська (Польща)

Відділ маркетингу та реклами

тел.: (093) 311–22–68

Відділ редакційної підписки

та розповсюдження

тел.: (044) 230–27–19

Засновники

Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика,

Товариство з обмеженою відповідальністю
«ВИДАВНИЧИЙ БУДИНОК ЕКСПЕРТ»

Наукова співпраця

Національний медичний університет імені

О. О. Богомольця, Громадська організація «Асоціація стоматологів України», Українська асоціація щелепно-лицевих хірургів і хірургів-стоматологів, ВГО «Асоціація лікарів-пародонтологів України», Українська Асоціація профілактичної і дитячої стоматології.

Видавець

ТОВ «ВИДАВНИЧИЙ БУДИНОК ЕКСПЕРТ»

Рекомендовано

Вченою радою Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, 10.04.2025 р. Протокол № 4.

Журнал «Сучасна стоматологія» реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України

Адреса редакції:

01014, м. Київ, вул. Звіринська, 63,

тел./факс: (044) 230–27–19

e-mail: med_expert@ukr.net,

www.dentalexpert.com.ua

Журнал зареєстрований в Національній раді України з питань телебачення та радіомовлення та внесений до Реєстру суб'єктів у сфері медіа, рішення № 560 від 29.02.2024 р. Ідентифікатор медіа R30-03094. Журнал видається з вересня 1997 року.

Тираж 7000 екз.

Періодичність виходу — 6 разів на рік.

Підписано до друку 30.04.2025 р.

Статті, надруковані в журналі

«СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ», рецензовані.

Передрук матеріалів тільки з письмового дозволу редакції, посилання на журнал обов'язкове.

Редакція та видавці не несуть відповідальності

за достовірність рекламної інформації.

Відповідальність за зміст реклами несуть рекламодавці.

Журнал «Сучасна стоматологія»

включений до Переліку наукових фахових видань України, категорія Б (спеціальність 221 — «Стоматологія») згідно з наказом МОН України № 1471 від 26.11.2020 р.

Індексація журналу «Сучасна стоматологія»:

web-платформа реєстраційної агенції Crossref

(видавничий префікс: 10.33295); Index Copernicus,

пошукова система академічних текстів Google Scholar;

загальнодержавний репозитарій Національна бібліотека

України ім. В. І. Вернадського;

ResearchBib науковий індекс.

Оформити передплату на журнал «СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ» Ви можете в усіх відділеннях зв'язку України, а також в агентствах передплати
Передплатний індекс: 22924.

© Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, 2025 р.

© ТОВ «ВИДАВНИЧИЙ БУДИНОК ЕКСПЕРТ», 2025 р.

Формат 60×90 1/8. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 14,93. Обл.-вид. арк. 17,49. Загальний тираж 7000 екз.

Надруковано з готових фотоформ у типографії «Аврора-принт», м. Київ, вул. Причальна, 5, тел.: (044) 550–52–44.

ЗМІСТ**ОРТОДОНТІЯ**

- Мірза Р. О., Білоклицька Г. Ф. Значення сучасних методів візуалізації скронево-нижньощелепного суглоба у реалізації тривалої оклюзійної реабілітації **4**
- Бобокал А. М. Використання дентальних імплантатів та мікроімплантатів під час ортодонтичного лікування стоматологічних хворих **10**
- Грива Л. Г., Жачко Н. І. Сьогодення: використання мініімплантів у сучасній ортодонтії при дисталізації молярів **17**
- Деньга М. П., Костюк Т. М. Клініко-лабораторне обґрунтування застосування оклюзійних шин у лікуванні пацієнтів із патологічним стиранням зубів (оглядова стаття) **22**
- Лихота К. М., Якуш О. Г. Сучасний підхід до лікування затримки прорізування верхніх постійних іклів (огляд літератури) **28**

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- Гурська Нарміна Азад. Використання склопластикових штифтів при відновленні зруйнованої коронкової частини зуба **39**
- Олійник М. Ю., Олійник Г. В., Гула А. М. Ортопедична реабілітація дорослих пацієнтів із вродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння комбінованими ортопедичними конструкціями (клінічне спостереження) **43**
- Горбунов А. А., Заградська О. Л. Динаміка результатів електроміографії у пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів до та після відновлення меж і конгруентності базисів знімних конструкцій **50**
- Грибан О. М., Борисенко Д. А. Обґрунтування та віддалені результати застосування склюіономерних цементів для фіксування штучних коронок **57**
- Пірожкова А. М. Застосування різних типів реставраційних стоматологічних матеріалів під час розладів скронево-нижньощелепного суглоба (огляд літератури) **61**

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ ОСВІТИ В СТОМАТОЛОГІЇ

- Коленко Ю. Г., Воловик І. А., Кардаш А. О. Майстерність естетичного і функціонального відновлення молярів верхньої щелепи у техніці прямої реставрації (клінічний випадок) **67**

ПАРОДОНТОЛОГІЯ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

- Попович З. Б., Чубій І. З., Катеринюк В. Ю., Павелко Н. М., Базалицька О. В. Стоматологічна захворюваність дитячого та дорослого населення, яке проживає на території, забрудненій важкими металами **79**
- Решетник Л. Л., Попов Р. В. Оксидантно-антиоксидантна система ротової рідини у пацієнтів з генералізованими захворюваннями пародонта, асоційованими з розладами харчової поведінки **86**

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОМЕХАНІКИ В СТОМАТОЛОГІЇ

- Щерба П. В., Щерба П. П. Метод скінченних елементів та його застосування у стоматології **93**

ІМПЛАНТОЛОГІЯ

- Сабов С. І., Гелей Н. І. Ускладнення дентальної імплантології в щелепно-лицьовій ділянці: лікування та профілактика **99**

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВА ХІРУРГІЯ ТА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- Дудій П. Ф., Палійчук І. В., Палійчук В. І., Палійчук М. І., Локота Ю. Є. Інформативність конусно-променевої комп'ютерної томографії під час візуалізації травм зубів і кісток лицевого черепа **104**

CONTENTS**ORTHODONTICS**

- Mirza, R., Beloklitska, G. The Role of Contemporary Temporomandibular Joint Imaging Modalities in Long-Term Occlusal Rehabilitation **4**
- Bobokal, A. Use of Dental Implants and Micro-Implants in Orthodontic Treatment of Dental Patients **10**
- Hryva, L., Zhachko, N. Present: the Use of Mini-Implants in Modern Orthodontics for Distalization of Molars **17**
- Dienha, M., Kostyuk, T. Clinical and Laboratory Justification for the Use of Occlusal Splints in the Treatment of Patients with Pathological Tooth Wear (Literature Review) **22**
- Lykhota, K., Yakush, O. A Modern Approach to the Treatment of Delayed Eruption of Upper Permanent Canines (Literature Review) **28**

ORTHOPEDIC DENTISTRY

- Gurskaya, Narmina Azad. The Use of Fiberglass Posts in the Restoration of a Destroyed Coronal Part of the Tooth **39**
- Oliinyk, M., Oliinyk, H., Hula, A. Orthopedic Rehabilitation of Adults with Congenital Cleft Lip and Palate with Combined Orthopedic Constructs (Clinical Observation) **43**
- Gorbulov, A., Zagradskaya, O. Dynamics of Electromyography Results in Patients with Dentition Defects Before and After Restoration of Borders and Congruence of Removable Structures Bases **50**
- Gryban, O., Borysenko, D. Substitution and Long-Term Results of the Use of Glass-Ionomeric Cement for Fixation of Artificial Crowns **57**
- Pirozhkova, A. The Use of Different Types of Restorative Dental Materials in Temporomandibular Joint Disorders (Literature Review) **61**

MODERN EDUCATION METHODS IN DENTISTRY

- Kolenko, Yu., Volovyk, I., Kardash, A. Mastery of Aesthetic and Functional Restoration of Maxillary Molars Using the Technique of Direct Restoration (Clinical Case) **67**

PERIODONTOLOGY AND DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY

- Popovych, Z., Chubiy, I., Kateryniuk, V., Pavelko, N., Bazalytska, O. Dental Morbidity of Children and Adults Living in Areas Contaminated with Heavy Metals **79**
- Reshetnyk, L., Popov, R. Oxidant-Antioxidant System of Oral Fluid in Patients with Generalized Parodontal Diseases Associated with Eating Disorders **86**

ORIGINAL RESEARCH IN BIOMECHANICS IN DENTISTRY

- Shcherba, P. V., Shcherba, P. P. Finite Element Analysis in Dentistry **93**

IMPLANTOLOGY

- Sabov, S., Helei, N. Complications of Dental Implantology in the Maxillofacial Region, Treatment and Prevention **99**

MAXILLOFACIAL SURGERY AND SURGICAL DENTISTRY

- Dudiy, P., Paliychuk, I., Paliychuk, V., Paliychuk, M., Lokota, Yu. Informativeness of Cone Beam Computed Tomography in the Visualization of Injuries of Teeth and Facial Bones **104**

Коленко Ю. Г., Воловик І. А., Кардаш А. О.

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

Майстерність естетичного і функціонального відновлення молярів верхньої щелепи у техніці прямої реставрації (клінічний випадок)

► **Актуальність.** Публікації про клінічні випадки відіграють важливу роль, займають визначену позицію, мають мету і призначення в сучасному світі медичної науки й освіти. Особливо актуальне написання клінічних кейсів для студентів і молодих науковців, адже часто саме вони є їхніми першими кроками у величезному публіцистичному світі медичної науки.

Мета: підвищити ефективність навчального процесу шляхом практичної реалізації теоретичних знань і клінічного мислення в діагностуванні та лікуванні гінгівіту і карієсу зубів створенням прямих художніх реставрацій молярів для відновлення естетики й функціональності зубощелепної системи.

Матеріал і методи. Студенти стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця під наставництвом наукового керівника кафедри терапевтичної стоматології провели комплексне обстеження і розробили лікувально-профілактичну програму для пацієнтки К., яка звернулась із метою санації ротової порожнини у грудні 2024 р. Пацієнтка віком 22 роки, студентка з м. Київ. Методи дослідження: клінічні, лабораторні (рентгенологічні), емпіричні.

Результати. За результатами клінічних методів обстеження показник інтенсивності карієсу КПВ становив 15, що відповідає високому рівню; рівень гігієни ротової порожнини O'Leary — 92 %. Результати базового пародонтального скринінгу: індекс кровоточивості BOP — 81 %, показник PPD < 3,5 мм, PSR: код 2. За результатами емпіричного дослідження (анкетування) встановлено низький рівень медичної стоматологічної обізнаності. Проаналізовано основні індивідуальні чинники ризику карієсу та захворювань тканин періодонту місцевого і загального значення. Клінічними і рентгенологічними методами діагностовано захворювання «Карієс» 17, 16, 15 зубів та «Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою». Складено план персоналізованої комплексної лікувально-профілактичної програми відповідно до сучасних протоколів лікування.

Висновки. Рекомендовано активне залучення студентів до відпрацювання клінічних навичок під час практичних занять, що значно підвищує ефективність навчального процесу в університеті та дає можливість стати конкурентоздатнішими у професійному середовищі.

Ключові слова: CARE інструкція, клінічний випадок, карієс, гінгівіт, естетика, реставрація.

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



Вступ

Публікації про клінічні випадки відіграють важливу роль, займають визначену позицію, мають мету і призначення в сучасному світі медичної науки і освіти [1]. Для врахування наукової значущості й цінності вони мають бути оформлені з дотриманням загальних рекомендацій написання

звітів відповідно до вимог міжнародних настанов [9, 24]. Особливо актуальне написання клінічних кейсів для студентів і молодих науковців, адже саме вони часто є їхніми першими кроками у величезному публіцистичному світі медичної науки [1].

З урахуванням зазначеного вище розбір клінічного кейсу оформлений відповідно до настанов

“CARE case report guidelines: CARE Checklist,” що підтримують “Enhancing the Quality and Transparency Of health Research” та “Scientific Writing in Health and Medicine,” які прагнуть підвищити надійність й цінність наукових медичних досліджень і публікацій звітів про випадки захворювання у галузі охорони здоров’я [1].

За основу клінічного кейсу обрано пацієнта із найпоширенішими стоматологічними захворюваннями сучасності. Карієс зубів і захворювання тканин періодонту мають дуже високі показники поширеності — 56–98 %, залежно від статі, віку, країни [4, 5, 13, 19, 22, 26, 28]. X. Qin та співавт. [20] зазначили, що у 2019 р. в усьому світі зареєстровано 3,09 млрд нових випадків нелікованого карієсу постійних зубів, що на 48 % вище порівняно з даними 1990 р. J. C. Carvalho [7] та S. C. Rødseth [21] оцінювали стан здоров’я порожнини рота у дорослих в Європі та з’ясували, що відсоток карієсу був істотним (≥ 92 %).

У сучасній стоматології провідне значення має поняття «естетика білого і рожевого» [15]. З кожним роком вона набуває дедалі більшого значення в стоматології та житті людини, тому художні реставрації надзвичайно актуальні. Рушієм чинником широкого застосування прямих реставрацій є стрімке підвищення якості технологій у виробництві стоматологічних матеріалів.

Активно відбуваються зміни у клінічному застосуванні стратегій реставрацій бічних зубів, обговорюються різні варіанти лікування зруйнованої оклюзійної поверхні. Техніка оклюзійних матриць з’явилася як альтернатива традиційній реставраційній техніці та показала свою ефективність, даючи змогу передбачувано відтворювати оклюзійну анатомію, але її реалізація обмежена клінічними умовами [2, 14, 17, 25]. На сьогодні реставрації бічних зубів із різним ступенем втрати тканин є предметом активних дискусій у літературі [6, 10]. Також є багато публікацій щодо оцінювання впливу різних матеріалів та підходів до відновлення зруйнованих зубів [3, 16, 23].

Зазначимо, що на довговічність композитних реставрацій впливає низка чинників ризику. Незалежно від реставраційного матеріалу, успішні результати обумовлені здебільшого правильним застосуванням техніки, майстерністю/знаннями оператора і чинниками, пов’язаними з пацієнтом, такими як гігієна порожнини рота тощо [8, 18, 29]. Гігієна і фториди істотно впливають на здоров’я порожнини рота, проте не можна забувати, що стоматологічні захворювання часто спричиняють неправильне харчування та інші нездорові пове-

діткові звички, зокрема паління, хронічний стрес та ін. [11, 12, 27].

Нині естетична стоматологія поєднує в собі мистецтво та наукові досягнення, щоб створити гармонійну, природну і здорову посмішку.

Мета: підвищити ефективність навчального процесу шляхом практичної реалізації теоретичних знань і клінічного мислення в діагностуванні та лікуванні гінгівіту і карієсу зубів створенням прямих художніх реставрацій молярів для відновлення естетики й функціональності зубощелепної системи.

Матеріал і методи

Студенти стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця під наставництвом наукового керівника кафедри терапевтичної стоматології провели комплексне обстеження і розробили лікувально-профілактичну програму для пацієнтки К., яка звернулась із метою санації ротової порожнини у грудні 2024 р. Пацієнтка віком 22 роки, студентка з м. Київ.

До реалізації клінічного кейсу залучені дві студентки: Л. В. Сидорук (Lina Sydoruk) і А. О. Кардаш (Alla Kardash).

Методи дослідження: клінічні, лабораторні (рентгенологічні), емпіричні.

Результати

За результатами клінічних методів обстеження показник інтенсивності карієсу КПВ становив 15, що відповідає високому рівню. Рівень гігієни ротової порожнини O’Leary — 92 %. Результати базового пародонтального скринінгу: індекс кровоточивості BOP — 81 %, показник PPD < 3,5 мм, PSR: код 2.

За результатами емпіричного дослідження (анкетування) встановлено низький рівень медичної стоматологічної обізнаності. Проаналізовано основні індивідуальні чинники ризику карієсу і захворювань тканин періодонту місцевого і загального значення.

За результатами клінічних і рентгенологічних методів дослідження діагностовано захворювання «Карієс» 17, 16, 15 зубів та «Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою». Складено план персоналізованої комплексної лікувально-профілактичної програми відповідно до сучасних протоколів лікування.

Презентація клінічного кейсу

Пацієнтка К. віком 22 роки, студентка з м. Київ звернулась з метою санації ротової порожнини у грудні 2024 р.

1. Title «Майстерність естетичного і функціонального відновлення молярів верхньої щелепи у техніці прямої реставрації».

2. Keywords: CARE guideline, case report, карієс, гінгівіт, естетична стоматологія, реставрація, студенти.

3. Abstract:

3a. Клінічний кейс виконаний студентами стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О.Богомольця під наставництвом наукового керівника кафедри терапевтичної стоматології. Оформлений відповідно до настанов "CARE case report guidelines." Висвітлює основні тенденції у діагностуванні й створенні індивідуальної комплексної лікувально-профілактичної програми таких стоматологічних захворювань, як карієс і гінгівіт відповідно до сучасних протоколів і стандартів. Лікування карієсу 17, 16 зубів проведено у техніці прямої художньої реставрації, що відповідає концепції стоматології мінімального втручання з відновленням естетики і функціональності зубощелепної системи.

3b. Основні скарги пацієнтки К.: порушення процесу пережовування продуктів харчування внаслідок застрягання їжі між бічними зубами та поява болісних відчуттів; періодична кровоточивість ясен під час чищення зубів, особливо у ділянці бічних зубів.

Основні результати клінічних досліджень: КПВ — 15, O'Leary — 92 %, базовий пародонтальний скринінг: BOP — 81 %, PPD < 3,5 мм, PSR: код 2.

3c. Діагностовано захворювання твердих тканин зубів «Карієс» і захворювання тканин періодонту «Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою». Оцінено чинники ризику карієсу і захворювань тканин періодонту місцевого і загального значення. Складено план комплексної лікувально-профілактичної програми. Розпочато лікування гінгівіту, проведено лікування карієсу 17, 16 зубів у техніці прямої реставрації.

3d. Висновки: 1) встановлено низький рівень гігієни ротової порожнини, високий рівень інтенсивності карієсу та запальний процес у тканинах періодонту; 2) проаналізовано чинники ризику карієсу і захворювань тканин періодонту; 3) складено план персоналізованої комплексної лікувально-профілактичної програми; 4) розпочато лікування гінгівіту, проведено лікування карієсу 17, 16 зубів у техніці прямої художньої реставрації з відновленням естетики і функцій.

4. Introduction. Поширеність таких стоматологічних захворювань, як карієс і хвороби тканин періодонту, коливається у межах 56–98 % залежно від віку, країни тощо [3, 4, 6, 10, 18, 21, 25]. У сучасній стоматології провідне значення надають поняттю «естетика білого і рожевого» і художньому реставраційному лікуванню каріозних уражень, що має на меті відновлення анатомічної природної форми, естетики і функціональності зуба [14, 28].

5. Patient Information:

5a. Пацієнтка К., 22 роки. Професія — студентка університету. Місце проживання — м. Київ (проживає від народження).

5b. Основні скарги пацієнтки: порушення процесу пережовування продуктів харчування через застрягання їжі між бічними зубами та поява болісних відчуттів; періодична кровоточивість ясен під час чищення зубів, особливо у ділянці бічних зубів.

5c. Анамнез, перенесені та супутні захворювання. Зі слів пацієнтки К., вона вважає себе відносно здоровою. Не палить. Під час анкетування з'ясували, що іноді пацієнтку турбує присмак гіркого в роті, але до лікаря вона не зверталась. Щодо характеру харчування (дієти), то останні роки перевагу надає «швидким перекусам» і солодощам через постійний «брак» часу.

5d. Розвиток захворювання, втручання, результати. Кілька років тому пацієнтка проходила лікування зубів у стоматолога з приводу карієсу і його ускладнень. Зі слів пацієнтки, їй стало краще, але певні скарги залишились. Кровоточивість ясен під час чищення зубів помітила 2 роки тому, з цим питанням до лікаря не зверталась.

6. Clinical Findings. Клінічні (фізикальні) методи обстеження:

- 1) збір анамнезу (життя і захворювання);
- 2) оцінювання і аналіз індивідуальних чинників ризику карієсу та захворювань тканин періодонта місцевого й загального значення;
- 3) анкетування пацієнтки щодо рівня стоматологічної обізнаності;
- 4) визначення інтенсивності карієсу (КПВ);
- 5) визначення рівня гігієни ротової порожнини (індекс O'Leary);
- 6) діагностування стану твердих тканин і пульпо-періодонтального комплексу причинних 17, 16, 15 зубів:

- огляд коронкової частини зубів з оцінюванням цілісності коронкової частини, наявності та якості пломб, кольору коронки, наявності дефектів тощо;

- зондування: стоматологічним зондом оцінювали цілісність, щільність, болючість тканин зуба, а за наявності пломб — їх якість і крайове прилягання;

- перкусія зубів (вертикальна, горизонтальна, порівняльна);

- термодіагностика зубів (холодовий тест);

- визначення рухомості зубів;

- огляд і пальпація слизової оболонки у проекції коренів причинних зубів;

- 7) проведення базового пародонтального скринінгу (індекс кровоточивості BOP, показники PPD, код PSR);

- 8) проведення рентгенографії 17, 16, 15 зубів.

7. Timeline (табл. 1).

8. Diagnostic Assessment.

8a. Результати клінічно-лабораторних методів обстеження (табл. 2).

Таблиця 1.

Хронологія клінічного випадку, критерії

Хронологія клінічного випадку	Діагностичні та лікувальні критерії
Історична інформація про випадок	Раніше пацієнтка проходила лікування зубів, але скарги залишилися. Кровоточивість ясен помітила 2 роки тому, до лікаря не зверталась
Поточна інформація про випадок	Обстежено і діагностовано: захворювання твердих тканин зубів «Карієс» і захворювання тканин періодонту «Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою».
Проведено:	- аналіз чинників ризику і складання плану комплексної індивідуальної лікувально-профілактичної програми із залученням спеціалістів різного профілю: лікаря-стоматолога-терапевта, лікаря-стоматолога-ортопеда, ортодонта і гастроентеролога; - професійну гігієну ротової порожнини; призначення курсу місцевого консервативного лікування гінгівіту; мотиваційну бесіду; лікування карієсу 17, 16 зубів у техніці прямих реставрацій; - аналіз чинників ризику і складання плану комплексної індивідуальної лікувально-профілактичної програми із залученням спеціалістів різного профілю: лікаря-стоматолога-терапевта, лікаря-стоматолога-ортопеда, ортодонта і гастроентеролога; - професійну гігієну ротової порожнини; призначення курсу місцевого консервативного лікування гінгівіту; мотиваційну бесіду; лікування карієсу 17, 16 зубів у техніці прямих реставрацій
Оцінювання в найближчі терміни спостереження	Результати показали позитивну динаміку і задоволеність пацієнтки. Обговорено продовження реалізації плану лікувально-профілактичної програми
Оцінювання у віддалені терміни спостереження	Очікувані результати у віддалені терміни спостереження за умов виконання всіх призначень: - успішний контроль карієсу клінічно буде визначатись фактом відсутності прогресуючих і нових каріозних уражень і чистотою зубів; - успішний контроль гінгівіту буде визначатись фактом клінічного стану ясен після лікування гінгівіту на інтактному пародонті та характеризуватиметься відсутністю: кровоточивості під час зондування, еритеми, набряку, симптомів пацієнта, а також втрати прикріплення та кісткової тканини

Таблиця 2.

Діагностичні етапи і результати

Діагностичний етап	Результати
Анамнез і анкетування	Пацієнтка лікувала зуби раніше, але скарги залишилися. Кровоточивість ясен помітила 2 роки тому, до лікаря не зверталась. Виявлено низький рівень стоматологічної обізнаності, недостатність знань індивідуальної гігієни, часте порушення правил гігієни і догляду за ротовою порожниною. Останній рік: наявність скарг щодо відчуття присмаку гіркого в роті, до лікаря не зверталась. Особливості характеру харчування: останні роки перевага надавалася «швидким перекусам» і солодощам.
КПВ	Інтенсивність карієсу 15
O'Leary	Рівень гігієни ротової порожнини 92 %
Визначення стану твердих тканин і пульпо-періодонтального комплексу 17, 16, 15 зубів (рис. 1)	- під час огляду виявлено порушення крайового прилягання старих пломб та глибокі каріозні порожнини у межах навколопульпарного дентину, дентин щільний, пігментований; - перкусія 17, 16, 15 зубів безболісна; - патологічна рухомість 17, 16, 15 зубів відсутня; - слизова оболонка у проекції коренів 17, 16, 15 зубів без видимих патологічних змін, безболісна під час пальпації.
Термодіагностика 17, 16, 15 зубів	Болісна, короткочасна, біль швидко минає після усунення дії подразника; 15 зуба — безболісна;
Базовий пародонтальний скринінг (PSR)	- індекс кровоточивості BOP — 81 %; - показник PPD < 3,5 мм; - PSR: код 2
Рентгенографія 17, 16, 15 зубів (рис. 2)	Візуалізуються великі ділянки деструкції коронкових частин зубів, що виготовлені з контрастних пломбувальних матеріалів; на контактних поверхнях у пришийкових зонах спостерігаються дефекти пломб (зони просвітлення) з порушенням крайового прилягання; на медіальних поверхнях зубів 16 і 17 визначаються великі ділянки зони просвітлення коронкових частин у межах навколопульпарного дентину. В зубах 17 і 16 не фіксується порушення цілісності даху пульпових камер, але помітне певне зменшення їх розміру і деформація форми. У зубі 15 контрастний пломбувальний матеріал візуалізується в коронковій частині, пульповій камері та кореновому каналі. У 17, 16 зубах візуалізується по три корені, а в зубі 15 — один. У цій проекції рентгенівського знімку немає технічної можливості оцінити стан періапикальних тканин 17, 16, 15 зубів. Стан маргінального періодонту: періодонтальні щілини (рівномірність, ширина) у пришийкових зонах 17, 16, 15 зубів без особливостей; стан компактної пластинки — цілісність загалом збережена, але визначаються певні ділянки розволокнення, зниження щільності; резорбція верхівок міжальвеолярних перегородок відсутня.



Рис. 1. Вихідна клінічна ситуація



Рис. 2. Рентгівівський знімок 17, 16, 15, 14 зубів у прикусі

8b. Проблем із проведенням клінічних і лабораторних методів дослідження не виникало.

8с. Діагностовано «Карієс» 17, 16, 15 зубів відповідно до Національного класифікатора України 025:2021: K02 Карієс зубів. K02.1 Карієс дентину; класифікації ICDAS: ICDAS 6, ймовірно, неактивний [28]; класифікації за Блемом — II клас.

Діагноз стану тканин періодонту встановлено відповідно до класифікації захворювань тканин пародонту та периімплантних тканин (EFP & AAP World Workshop, 2017) — «Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою» [27].

8d. За умови виконання пацієнтом повного проходження комплексного лікування, дотримання індивідуальної профілактичної програми та усіх наданих рекомендацій прогноз благополучний.

9. Therapeutic Intervention:

9a. План і типи терапевтичного втручання:

- складання плану комплексної персоналізованої лікувально-профілактичної програми із

залученням спеціалістів різного профілю: лікаря-стоматолога-терапевта, стоматолога-ортопеда, ортодонта і гастроентеролога;

- проведення мотиваційних бесід для підвищення рівня індивідуальної гігієни і ведення здорового способу життя (харчування); проведення «уроків гігієни» з підбором засобів гігієни і навчання ними користуватися;

- проведення професійної гігієни ротової порожнини (рис. 3);

- призначення курсу місцевого консервативного лікування гінгівіту: полоскання 0,12 %-м розчином Хлоргексидину 2–3 рази на день № 7–10;

- проведення оперативного лікування карієсу вітальних 17, 16 зубів у техніці прямих художніх реставрацій з естетичним і анатомо-функціональним відновленням. Під час оперативного лікування перевагу надавали селективному видаленню каріозних тканин. Для створення художніх реставрацій використовували сучасну адгезивну



Рис. 3. Складові професійної гігієни ротової порожнини



Рис. 4. Клінічні етапи художньої реставрації 17, 16 зубів



Рис. 5. Завершальні етапи художньої реставрації 17, 16 зубів

систему IV покоління, набір нанокомпозитних матеріалів і барвники (рис. 4, 5). Зуб 15 за показаннями підлягає відновленню ортопедичною конструкцією.

9b. Ведення терапевтичного втручання:

- під час першого відвідування проведено знайомство з пацієнтом; заповнення медичної документації; клінічно-лабораторні дослідження та їх інтерпретацію; складання плану комплексної персоналізованої лікувально-профілактичної програми; мотиваційну бесіду для підвищення рівня індивідуальної гігієни і ведення здорового способу життя; «урок гігієни». Виконано професійну гігієну ротової порожнини із призначенням курсу місцевого консервативного лікування;

- під час другого відвідування проведено оперативне лікування карієсу вітальних 17, 16 зубів у техніці прямих художніх реставрацій з естетичним і анатомо-функціональним відновленням;

- під час третього відвідування проведено оцінювання результатів лікування карієсу 17, 16 зубів і гінгівіту в найближчі терміни спостереження; контроль рівня гігієни; обговорення продовження реалізації плану лікувально-профілактичної програми; мотиваційну бесіду.

9с. Внесення у план лікування будь-яких змін виключно за необхідністю і показаннями. Рекомендовано дотримання плану лікувально-профілактичної програми.

10. Follow-up and Outcomes:

10a. Узагальнення. Результати у найближчі терміни спостереження показали позитивну динаміку і задоволення пацієнта. Обговорено продовження плану лікувально-профілактичної програми із залученням спеціалістів різного профілю: лікаря-стоматолога-терапевта, лікаря-стоматолога-ортопеда, ортодонта, гастроентеролога.

10b. Важливі етапи подальшої діагностики: контроль чинників ризику карієсу і тканин періодонта у динаміці; мотиваційні бесіди; ортопантомограма; ТРГ у прямій і бічній проєкції; T-Scan; обстеження травної системи з корекцією характеру харчування; консультації лікаря-стоматолога-ортопеда, ортодонта і гастроентеролога.

10c. Пацієнтка добре переносила всі діагностичні та лікувальні заходи.

10d. Побічних реакцій чи несприятливих моментів під час і після виконання діагностично-лікувальних заходів не спостерігалось.

11. Discussion:

11a. Сильні сторони та обмеження.

Сильні сторони клінічного кейсу: відображено підхід до діагностування, складання плану комплексної індивідуальної лікувально-профілактичної програми найпоширеніших стоматологічних захворювань.

Обмеження в клінічному випадку: в сучасному світі стоматологія розвивається надзвичайно швидко паралельно із стрімким технологічним прогресом. З огляду на це було б дуже актуально доповнити діагностичні та лікувальні заходи такими сучасними інноваціями:

- цифровою візуалізацією з волоконно-оптичною транслюмінацією (DIFOTI), як доповнення до візуального огляду, що полегшує спостереження за каріозними ураженнями, дає змогу лікарю підтвердити наявність карієсу, який неможливо побачити рентгенологічно або відчутти візуально-тактильно;

- лазерною флуоресценцією, яка може бути корисною для моніторингу прогресування початкових уражень карієсу та успіху лікування, а також для мотивації пацієнта й визначення тривалості інтервалу обстеження;

- для найкращої візуалізації необхідних структур і оцінювання якості препарування твердих тканин зубів бажано працювати зі стоматологічним мікроскопом.

11b. Обговорення відповідної медичної літератури з посиланнями.

На сьогодні карієс зубів і захворювання тканин періодонту є дуже поширеними [3, 4, 6, 10, 18, 21, 25]. Провідне значення надають поняттю «естетика білого і рожевого» і художньому реставраційному лікуванню каріозних уражень, що має на меті відновлення анатомічної природної форми, естетики і функціональності зуба [14, 28].

Інтенсивно відбуваються зміни в клінічному застосуванні стратегій реставрацій бічних зубів, обговорюються різні варіанти лікування зруйнованої оклюзійної поверхні [2, 13, 15, 16, 22, 24]. Реставрації бічних зубів із різним ступенем втрати тканин є предметом активних дискусій у літературі [5, 9]. На довговічність композитних реставрацій впливає низка чинників ризику [7, 17, 28]. Гігієна і фториди істотно впливають на здоров'я порожнини рота, проте не можна забувати, що

причини стоматологічних захворювань часто пов'язані з неправильним харчуванням та іншими нездоровими поведінковими звичками, такими як паління, хронічний стрес тощо [10, 11, 26].

11c. Наукове обґрунтування висновків.

Висновки встановлено виключно на результатах клінічних і лабораторних методів діагностики. Комплексний лікувально-профілактичний план ґрунтується на сучасних протоколах і стандартах лікування.

11d. Основні висновки:

1. Встановлено низький рівень гігієни ротової порожнини, високий рівень інтенсивності карієсу та запальний процес у тканинах періодонту.

2. Складено план персоналізованої комплексної лікувально-профілактичної програми, проаналізовано чинники ризику.

3. Розпочато лікування гінгівіту; проведено лікування карієсу 17, 16 зубів у техніці прямої художньої реставрації з відновленням естетики і функцій.

4. Висвітлення цього клінічного кейсу особливо актуально в естетичній стоматології, оскільки він розкриває розв'язання стоматологічної проблеми, надаючи пріоритет задоволенню пацієнта та індивідуальному підходу, що відповідає принципам прагматичної естетики та концепції стоматології мінімального втручання.

12. Patient Perspective. Пацієнтка К. залишилась дуже задоволена. Вона високо оцінила красу й естетику художніх реставрацій. Пообіцяла дотримуватись плану лікувально-профілактичної програми і наданих рекомендацій.

13. Informed Consent. Пацієнтку К. детально ознайомлено з переліком усіх методів діагностики і планом комплексного лікування. Отримано згоду на участь у дослідженні.

Висновки

1. Виявлено низький рівень гігієни ротової порожнини, високий рівень інтенсивності карієсу та запальний процес у тканинах періодонту «Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою».

2. Оцінено й проаналізовано чинники ризику карієсу і захворювань тканин періодонту місцевого та загального значення.

3. Складено план персоналізованої комплексної лікувально-профілактичної програми із залученням спеціалістів різних профілів: лікаря-стоматолога-терапевта, стоматолога-ортопеда, ортодонта і гастроентеролога.

4. Розпочато лікування гінгівіту; проведено лікування карієсу 17 і 16 зубів у техніці прямої реставрації з відновленням естетики і функцій.

5. Рекомендовано активне залучення студентів до відпрацювання клінічних навичок під час практичних занять, що значно підвищує ефективність навчального процесу в університеті та дає можливість стати конкурентоздатнішими у професійному середовищі.

ПОСИЛАННЯ / REFERENCES

1. Kolenko, Y.G., Volovyk, I.A. (2025). Modern approach to the description of clinical cases in evidence-based medicine. *Actual Dentistry*, 1, 60–67. [Коленко, Ю.Г., Воловик, І.А. (2025). Сучасний підхід до опису клінічних випадків у доказовій медицині. *Сучасна стоматологія*, 1, 60–67.]. DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2025-1-60>.
2. Kolenko, Y.G., Lytvyn, T.V. (2018). Application of highly filled composite for masticatory group of teeth. *Actual Dentistry*, 2, 14–16. [Коленко, Ю.Г., Литвин, Т.В. (2018). Применение высоконаполненного композита для жевательной группы зубов. *Сучасна стоматологія*, 2, 14–16.]. DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2018-2-14-17>.
3. Andressa Eveline de Lima Ribeiro, Joselúcia da Nóbrega Dias, Ana Margarida Dos Santos Melo, Boniek Castillo Dutra Borges, Isauremi Vieira de Assunção. (2022). Direct and semi-direct resin composite restoration in large cavity preparations: analysis of dentin bond strength stability and bottom/top microhardness ratio in a cavity model. *Odontology*, 110(3), 482–488. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10266-021-00680-7>.
4. Banihashem Rad, S.A., Esteves-Oliveira, M., Maklennan, A., Douglas, G.V.A., Castiglia, P., Campus, G. (2024). Oral health inequalities in immigrant populations worldwide: A scoping review of dental caries and periodontal disease prevalence. *BMC Public Health*, 24(1), 1968. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19354-4>.
5. Borisenko, A.V., Volovik, I.A. (2016). Condition of dental status in young people depending on the presence of periodontal diseases. *Actual Dentistry*, 1, 28–34. [Борисенко, А.В., Воловик, І.А. (2016). Состояние стоматологического статуса у лиц молодого возраста в зависимости от наличия заболеваний пародонта. *Современная стоматология*, 1, 28–34.]. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ss_2016_1_8.
6. Cardoso, J.A., Venuti, P., Almeida, P.J., Costa, R., Lapa, H.C., Afonso, L. (2023). Clinical guidelines for posterior restorations based on coverage, adhesion, resistance, esthetics, and subgingival management. The CARES concept: Part II — full-contour resistive crowns with vertical preparation. *Int. J. Esthet. Dent.*, 18(4), 346–365. PMID: 37819563.
7. Carvalho, J.C., Schiffner, U. (2019). Dental caries in european adults and senior citizens 1996–2016: ORCA Saturday afternoon symposium in Greifswald, Germany — Part II. *Caries. Res.*, 53(3), 242–252. DOI: <https://doi.org/10.1159/000492676>.
8. Demarco, F.F., Cenci, M.S., Montagner, A.F., de Lima, V.P., Correa, M.B., Moraes, R.R., Opdam, N.J.M. (2023). Longevity of composite restorations is definitely not only about materials. *Dent. Mater.*, 39(1), 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2022.11.009>.
9. García-Doval, I., Albrecht, J., Flohr, C., Batchelor, J., Ingram, J.R.; European Dermato-Epidemiology Network (EDEN) (2018). Optimizing case reports and case series: guidance on how to improve quality. *Br. J. Dermatol.*, 178(6), 1257–1262. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.16467>.
10. Cardoso, J.A., Almeida, P.J., Negrão, R., Oliveira J.V., Venuti, P., Taveira, T., Sezinando, A. (2023). Clinical guidelines for posterior restorations based on coverage, adhesion, resistance, esthetics, and subgingival management. The CARES concept: Part I — partial adhesive restorations. *Int. J. Esthet. Dent.*, 18(3), 244–265. PMID: 37462378.
11. Kolenko, Y., Volovyk, I., Vatankha, T., Gryg, N., Kolesova, N., Dementeva, E. (2025). Evaluation of associations between oral health status and psycho-emotional stress among young people in Ukraine. *Bul. Stomatol. Maxillofac. Surg.*, 21(1), 36–44. DOI: <https://doi.org/10.58240/1829006X-2025.1-36>.
12. Kolenko, Y.G., Volovyk, I.A., Voronina, I.E., Dementieva, O.V., Chumak, E.A. (2024). The influence of the psychosocial stress on oral health status in the conditions of being in Ukraine during the prolonged state of martial law. *Wiad. Lek.*, 77(8), 1593–1602. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202408109>.
13. Kolenko, Y.G., Volovyk, I.A., Myalkivskij, K.O. (2021). The influence of periodont tissue diseases on the quality of life of patients. *Actual Dentistry*, 2, 36–42. [Коленко, Ю.Г., Воловик, І.А., М'яківський, К.О. Вплив захворювань тканин пародонта на якість життя пацієнтів. *Сучасна стоматологія*, 2, 36–42.]. DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2021-2-36>.
14. Carneiro, E.R., Paula, A., Saraiva, J., Coelho, A., Amaro, I., Marto, C.M., Ferreira, M.M., Carrilho, E. (2021). Aesthetic restoration of posterior teeth using different occlusal matrix techniques. *Br. Dent. J.*, 231(2), 88–92. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3225-3>.
15. Lorenz, J., Wilhelm, C., Urich, J., Weigl, P., Sader, R. (2024). Different esthetic assessment of anterior restorations by patient and expert: A prospective clinical study. *J. Esthet. Restor. Dent.*, Dec 26. DOI: <https://doi.org/10.1111/jerd.13398>.
16. Pizzolotto, L., Moraes, R.R. (2022). Resin composites in posterior teeth: Clinical performance and direct restorative techniques. *Dent. J. (Basel)*, 10(12), 222. DOI: <https://doi.org/10.3390/dj10120222>.
17. Francisconi-Dos-Rios, L.F., Oliveira Tavares, J.A., Oliveira, L., Moreira, J.C., Nahsan, F.P.S. (2020). Functional and aesthetic rehabilitation in posterior tooth with bulk-fill resin composite and occlusal matrix. *Restor. Dent. Endod.*, 45(1), e9. DOI: <https://doi.org/10.5395/rde.2020.45.e9>.
18. Maciel, C.M., Baroudi, K., Costa, L.D.C., Souto, T.C.V., Pino Vitti, R. (2022). Longevity of resin composite and amalgam posterior restorations: A systematic review. *Eur. J. Prosthodont. Restor. Dent.*, 30(4), 267–275. DOI: https://doi.org/10.1922/EJPRD_2371Maciel09.

19. Peres, M.A., Macpherson, L.M.D., Weyant, R.J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M.R. et al. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet*, 394(10194), 249–260. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
20. Qin, X., Zi, H., Zeng, X. (2022). Changes in the global burden of untreated dental caries from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *Heliyon*, 8(9), e10714. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10714>.
21. Rødseth, S.C., Høvik, H., Schuller, A.A., Bjertness, E., Skudutyte-Rysstad, R. (2023). Dental caries in a Norwegian adult population, the HUNT4 oral health study; prevalence, distribution and 45-year trends. *Acta Odontol. Scand.*, 81(3), 202–210. DOI: <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2117735>.
22. Banihashem Rad, S.A., Oliveira, M.E., Maklennan, A., Castiglia, P., Campus, G. (2023). Higher prevalence of dental caries and periodontal problems among refugees: A scoping review. *J. Glob. Health.*, 13, 04111. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04111>.
23. Heintze, S.D., Loguercio, A.D., Hanzen, T.A., Reis, A., Rousson, V. (2022). Clinical efficacy of resin-based direct posterior restorations and glass-ionomer restorations — An updated meta-analysis of clinical outcome parameters. *Dent. Mater.*, 38(5), e109-e135. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2021.10.018>.
24. Taheri, A., Adibi, P., Abbasi, A., Sabbagh Jaffari, M., Rahimi, A. (2023). Analysis of the reporting requirements of clinical case reports dedicated journals: towards updating the CARE guideline. *Adv. Biomed. Res.*, 12, 41. DOI: https://doi.org/10.4103/abr.abr_391_21.
25. Vertuan, M., Mosquim, V., Guimarães, G.M.F., Obeid, A.T., Bombonatti, J.F.S., Ishikirama, S.K., Furuse, A.Y. (2023). The stamp technique for direct restoration in a ICDAS 4 carious lesion: A 4-year follow-up. *J. Esthet. Restor. Dent.*, 35(3), 442–448. DOI: <https://doi.org/10.1111/jerd.12963>.
26. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: executive summary. (2022). World Health Organization. URL: [https://www.moh.gov.cy/moh/ds/ds.nsf/9C5AED537E4CBB5CC22582B9002F0F50/\\$file/Global%20Oral%20Health%20Report.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/ds/ds.nsf/9C5AED537E4CBB5CC22582B9002F0F50/$file/Global%20Oral%20Health%20Report.pdf).
27. Woelber, J.P., Vach, K. (2023). Healthier smile: the role of diet and nutrition in the prevention and therapy of caries, gingivitis, and periodontitis. *Nutrients*, 15(20), 4319. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15204319>.
28. Chapple, I.L.C., Mealey B.L., Van Dyke, T.E., Bartold, P.M., Dommisch, H., Eickholz, P. et al. (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J. Clin. Periodontol.*, 45, S68–S77. DOI: <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0719>.
29. Карієс зубів: клінічна настанова, заснована на доказах (2024). URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/05/2024_kn_kariyes_zubiv.pdf.

Mastery of Aesthetic and Functional Restoration of Maxillary Molars Using the Technique of Direct Restoration (Clinical Case)

Kolenko, Yu., Volovyk, I., Kardash, A.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Relevance. Publishing articles about clinical cases plays an important role, occupies a specific position, and has its purpose in modern medical science and education. Writing articles on clinical cases is especially relevant for students and young scientists, as they are often their first step in the vast journalistic world of medical science.

Aim: increase the effectiveness of the educational process through the practical implementation of theoretical knowledge and clinical thinking in the diagnosis and treatment of gingivitis and caries by creating direct artistic restorations of molars to restore the aesthetics and functionality of the dentition.

Material and methods. Students of the Faculty of Dentistry of the Bogomolets National Medical University, under the mentoring of the scientific supervisor of the Department of Therapeutic Dentistry, conducted a comprehensive examination and created a treatment and prevention program for patient K., who applied for oral cavity rehabilitation in December 2024. Patient K., 22 years old, female, student, Kyiv. Research methods: clinical, laboratory (radiological), empirical.

Results. According to the results of clinical examination methods, the caries intensity index of the checkpoint was 15, which corresponds to a high level. The O'Leary oral hygiene level was 92%. The results of basic periodontal screening: BOP bleeding index 81%, PPD < 3.5 mm, PSR: code 2. The results of an empirical study (questionnaire) revealed a low level of medical dental awareness. The primary individual risk factors for caries and periodontal tissue diseases of local and general significance were analyzed. Based on the results of clinical and X-ray examination methods, the following diseases were diagnosed: 'Caries' of 17, 16, 15 teeth and 'Gingivitis

induced by dental biofilm'. A personalized, comprehensive treatment and prevention program plan was drawn up following modern treatment protocols.

Conclusions. It is recommended that students actively involve themselves in developing clinical skills during practical training. This significantly increases the efficiency of the educational process at the university and allows it to become more competitive in the professional environment.

Keywords: CARE guideline, clinical case, caries, gingivitis, aesthetics, restoration.

Коленко Юлія Геннадіївна — доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Київ, Україна.

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

Воловик Ірина Анатоліївна — кандидат медичних наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Київ, Україна.

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

Кардаш Алла Олександрівна — студентка 1-го курсу стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Київ, Україна.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3564-2192>

Стаття: надійшла до редакції 11.02.2025 р.; прийнята до друку 10.04.2025 р.