



УДК 616.314-002-08-039.71-053.2

DOI <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2026.3.16642>

Л. Ф. Каськова²

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0855-2865>

Т. Б. Мандзюк¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3450-3509>

Л. П. Уласевич²

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7839-4634>

М. О. Садовські²

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8233-8405>

Ю. В. Мархоцька²

ORCID <https://orcid.org/0009-0007-0986-3776>

І. І. Дроник¹

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8382-4379>

Б. В. Кузняк¹

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-0380-1997>

¹ Буковинський державний медичний університет

² Полтавський державний медичний університет

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КАРІЕСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ 2-РІЧНОГО ТЕРМІНУ ЗАСТОСУВАННЯ СХЕМ ПРОФІЛАКТИКИ

**L. F. Kaskova², T. B. Mandziuk¹, L. P. Ulasevych², M. O. Sadovskiy², Yu. V. Markhotska²,
I. I. Dronyk¹, B. V. Kuzniak¹**

¹ Bukovinian State Medical University

² Poltava State Medical University

DYNAMICS OF PERMANENT TEETH CARIES INDICATORS IN CHILDREN AFTER A 2-YEAR PERIOD OF APPLICATION OF PREVENTION SCHEMES

ІНФОРМАЦІЯ

Електронна адреса
для листування:
m.sadovskiy@pdmu.edu.ua

АНОТАЦІЯ

Зниження показників карієсу напряду пов'язане з усуненням факторів ризику його виникнення. Основною метою діяльності лікаря-стоматолога дитячого є попередження виникнення захворювань твердих тканин зубів. Це можливо досягнути тільки завдяки тісній постійній співпраці дітей, батьків та лікаря.

Дата першого надходження статті до видання: 10.08.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 05.09.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 16.10.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Ключові слова: діти, постійні зуби, інтенсивність карієсу, приріст карієсу, редукція приросту карієсу, схеми профілактики.

Метою дослідження було проведення оцінки показників карієсу в дітей після впровадження протягом дворічного періоду розроблених профілактичних програм, спрямованих на дітей та їхніх батьків.

Матеріали та методи. Для реалізації поставленої мети сформували дві групи спостереження. До першої групи увійшли 25 дітей, з якими профілактична робота та консультативні заходи проводилися двічі на рік. Другу групу становила 31 дитина, яка брала участь у профілактичних заходах один раз на рік. На момент початкового обстеження вік учасників дослідження становив 10–12 років, тоді як після завершення дворічного спостереження вони належали до вікової категорії 12–14 років.

Результати. Під час кожного профілактичного візиту здійснювалася комплексна санітарно-просвітницька робота з дітьми та їхніми батьками, спрямована на усунення або мінімізацію впливу чинників ризику розвитку карієсу. Значну увагу приділяли навчанню правилам догляду за порожниною рота, формуванню стійких гігієнічних навичок і контролю якості їх виконання. Крім того, батькам наголошували на важливості постійного нагляду за дотриманням дітьми профілактичних рекомендацій і необхідності їх активної участі в підтриманні належного рівня стоматологічного здоров'я. Це дало змогу досягти значної редукції приросту карієсу в дітей, які спостерігалися два рази на рік порівняно з дітьми, які відвідували лікаря стоматолога дитячого один раз на рік. Показник редукції приросту карієсу в першій групі спостереження, де профілактичні та лікувальні заходи проводилися двічі на рік, досягав 74,15%, тоді як у другій групі, у якій діти проходили профілактичний контроль один раз на рік, цей показник становив 49,32%. Встановлено, що результативність профілактичної роботи значною мірою залежала від рівня виконання рекомендацій лікаря дітьми та постійного контролю з боку опікунів.

Висновки. Отже, тільки регулярні відвідування лікаря стоматолога та тісна співпраця з батьками дає можливість знизити показники карієсу в дітей.

INFORMATION

Email address
for correspondence:
m.sadovski@pdmu.edu.ua

Received: 10.08.2026
Accepted: 05.09.2026
Published: 16.10.2026

Key words: children, permanent teeth, caries intensity, caries growth, caries growth reduction, prevention schemes.

ABSTRACT

Reducing caries rates is directly related to eliminating risk factors for its occurrence. The main goal of a pediatric dentist is to prevent the occurrence of diseases of the hard tissues of the teeth. This can only be achieved through close, ongoing cooperation between children, parents, and the doctor. The aim of our study was to study the caries rates in children after applying preventive work schemes with them and their parents for 2 years.

Materials and methods. Two observation groups were created: 1 – 25 people with whom we communicated 2 times a year, 2 – 31 children with whom we communicated 1 time a year. During the first examination, the children were 10–12 years old, after 2 years – these are children aged 12–14 years.

Results. During each visit to the dentist, children and their parents were given health and educational work to eliminate risk factors for caries, teach and monitor oral hygiene, and emphasize the need for parents to monitor the implementation of preventive measures by children. This made it possible to achieve a significant reduction in the increase in caries in children who were observed 2 times a year compared to children who visited a pediatric dentist once a year. The rate of reduction in caries growth in the first observation group, where preventive and therapeutic measures were carried out twice a year, reached 74.15%, while in the second group, in which children underwent preventive control once a year, this rate was 49.32%. It was found that the effectiveness of preventive work largely

depended on the level of compliance with the doctor's recommendations by children and constant control by guardians.

Conclusions. Therefore, only regular visits to the dentist and close cooperation with parents make it possible to reduce caries rates in children.

Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи «Удосконалення методів профілактики і лікування стоматологічних захворювань у дітей з урахуванням чинників їх виникнення» (номер державної реєстрації 0121U113868), що проводиться на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету.

Вступ. Карієс зубів та його ускладнення залишаються найпоширенішими стоматологічними захворюваннями серед дітей. Формування каріозного процесу обумовлюється дією значної кількості локальних і системних факторів, ефективний контроль яких можливий лише за умови тісної співпраці між дитиною, батьками та дитячим стоматологом [1]. Одним із ключових напрямів профілактики стоматологічної патології є регулярне відвідування лікаря-стоматолога та сумлінне виконання його рекомендацій.

До загальних чинників, що можуть впливати на стан твердих тканин зубів, належать екологічні умови, соціальні особливості середовища проживання, супутні соматичні захворювання та геохімічні характеристики регіону. Серед місцевих факторів найбільш керованим вважається рівень гігієни порожнини рота. Підтримання його на належному рівні сприяє зниженню ризику розвитку карієсу та покращенню стоматологічного здоров'я дітей [2, 3].

Важливим компонентом профілактичної роботи є систематичні стоматологічні огляди, під час яких здійснюється контроль стану порожнини рота, навчання дітей гігієнічних навичок і проведення заходів, спрямованих на підвищення резистентності твердих тканин зубів [4]. Лише безперервна й узгоджена профілактична діяльність за участю дітей і батьків може забезпечити стабільне покращення показників стоматологічного здоров'я дитячого населення [5].

Мета дослідження полягала у вивченні змін показників карієсу в дітей після дворічного впровадження профілактичних схем роботи з дітьми та їхніми батьками.

Матеріали та методи. Проведено комплексне дослідження стоматологічного статусу та гігієнічного стану порожнини рота у 56 дітей віком від 10 до 12 років, які навчалися в організованих дитячих колективах м. Полтави. Усім учасникам дослідження були запропоновані профілактичні програми, розроблені на підставі

результатів попередніх клінічних спостережень та аналізу анкетування дітей і батьків [6, 7].

Протягом двох років діти перебували під наглядом лікаря-стоматолога дитячого. Залежно від частоти профілактичних відвідувань було сформовано дві групи спостереження. До першої групи увійшли 25 дітей, з якими профілактична робота проводилася двічі на рік. Другу групу становила 31 дитина, яка проходила профілактичний огляд один раз на рік. У процесі кожного візиту здійснювали санітарно-просвітницьку роботу щодо збереження стоматологічного здоров'я відповідно до розроблених профілактичних схем.

На момент початкового обстеження вік дітей становив 10–12 років, а після завершення дворічного періоду спостереження – 12–14 років. Для забезпечення об'єктивності оцінки отриманих результатів дані основних груп порівнювалися з показниками контрольної групи дітей відповідного віку.

У кожного учасника дослідження визначали стан твердих тканин зубів і розраховували індекс КПВ, де К означав кількість каріозних зубів, П – пломбованих, а В – видалених унаслідок ускладнень карієсу. Приріст інтенсивності карієсу визначали шляхом порівняння показників, отриманих під час первинного обстеження та повторних оглядів через один і два роки.

Контрольну групу становили діти, які дотримувалися звичних для себе гігієнічних навичок і проходили профілактичний огляд один раз на рік. У кожному віковому періоді контрольна група налічувала 17 осіб.

Карієспрофілактична ефективність розраховувалася за формулою редукції карієсу:

$$PK = \frac{KПВк - KПВпр}{KПВк} \times 100\%,$$

де КПВк – приріст інтенсивності карієсу в контрольній групі, а КПВпр – приріст інтенсивності карієсу в профілактичній групі. Карієспрофілактичну дію оцінювали через 1 та 2 роки після першого обстеження.

Результати досліджень опрацьовували, використовуючи стандартну комп'ютерну програму для статистичного аналізу Statistica for Windows 6,0, Microsoft Excel. Визначали показники варіаційного аналізу: середню арифметичну (М), середнє квадратичне відхилення (σ), похибку середньої арифметичної (m).

Статистична значимість відмінностей отриманих результатів для різних груп визначалася за допомогою t-критерію надійності Стьюдента. Вірогідними вважались показники за $p \leq 0,05$ [8].

Результати досліджень та їх обговорення. Важливою передумовою збереження стоматологічного здоров'я дітей є зацікавленість батьків питаннями профілактики стоматологічних захворювань. Це пов'язано з тим, що формування карієсу обумовлюється сукупною дією численних місцевих і загальних чинників, значна частина яких перебуває під контролем сім'ї. Саме батьки визначають особливості харчування дитини, рівень контролю за гігієною порожнини рота, своєчасність звернення по стоматологічну допомогу та дотримання профілактичних рекомендацій.

Проведене анкетування дало змогу визначити основні фактори, що сприяють зниженню ризику розвитку карієсу. До них належать належний рівень гігієни порожнини рота, дотримання принципів здорового способу життя, збалансоване харчування, своєчасне проходження профілактичних стоматологічних оглядів, раннє звернення по медичну допомогу в разі появи перших ознак захворювання, а також відсутність супутньої соматичної патології.

На підставі аналізу найбільш значущих соціально-гігієнічних факторів були розроблені профілактичні програми для дітей та їхніх батьків, спрямовані на усунення або мінімізацію впливу найбільш вагомих соціально-гігієнічних чинників ризику виникнення карієсу [6, 7].

Профілактична робота з батьками передбачала ознайомлення з основними факторами ризику стоматологічних захворювань, серед яких – недостатня гігієна порожнини рота, нераціональне харчування, соматична патологія,

несприятливі геохімічні умови та негативний вплив навколишнього середовища. Особливу увагу приділяли можливостям зниження факту впливу зазначених чинників, а також необхідності регулярних профілактичних оглядів.

Розроблена програма профілактичної роботи з дітьми передбачала регулярні стоматологічні огляди з обов'язковою оцінкою гігієнічного стану порожнини рота. Під час кожного візиту проводилося контрольоване чищення зубів із метою оцінки сформованості практичних навичок догляду за порожниною рота. Дітей навчали правильного вибору засобів та предметів індивідуальної гігієни, ознайомлювали з основними причинами виникнення карієсу та методами їх усунення. Значна увага приділялася формуванню навичок раціонального харчування й дотриманню оптимального режиму дня.

Під час первинного обстеження 56 дітей 10–12 років карієс постійних зубів було виявлено у 13 дітей (23,2%). Обстежені були розподілені на групи, у першій групі карієс діагностовано в 7 осіб (28,0%), у другій – у 6 дітей (19,4%) [3]. Інтенсивність карієсу за середнім показником КПВ становила $1,60 \pm 0,54$ зуба в першій групі та $1,52 \pm 0,54$ зуба – у другій. Для об'єктивної оцінки отриманих результатів показники порівнювали з даними контрольної групи (3 група) дітей відповідного віку. У контрольній групі дітей 10–12 років аналогічний показник дорівнював $1,70 \pm 0,68$ зуба. Статистично значущих відмінностей між групами на початковому етапі не встановлено.

На початковому етапі дослідження всім дітям та їхнім батькам було проведено детальний інструктаж щодо виконання профілактичних заходів. Основний акцент робився на дотриманні принципів здорового способу життя, раціональному харчуванні, якісному догляді за

Таблиця

Динаміка показників карієсу у дітей у групах спостереження ($M \pm m$)

Групи дітей, кількість	Середня інтенсивність карієсу за показником КПВ зубів			Приріст карієсу			Редукція приросту карієсу %
	1-й огляд	2-й огляд	3-й огляд	за 1 рік	за 2 рік	за 2 роки	
1 n = 25	$1,60 \pm 0,54$	$1,96 \pm 0,55$	$2,36 \pm 0,6$	$0,36 \pm 0,11$	$0,4 \pm 0,14$	$0,76 \pm 0,2$	74,15
2 n = 31	$1,52 \pm 0,54$	$2,23 \pm 0,70$	$3,1 \pm 0,75$	$0,71 \pm 0,29$	$0,87 \pm 0,29$	$1,58 \pm 0,47$	49,32
p^{1-2}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	
3 n = 17	$1,7 \pm 0,68$	$3,82 \pm 0,93$	$4,64 \pm 1,0$	$2,12 \pm 0,73$	$0,82 \pm 0,49$	$2,94 \pm 0,8$	–
p^{1-3}	> 0,05	> 0,05	$\leq 0,05$	$\leq 0,05$	> 0,05	$\leq 0,05$	
p^{2-3}	> 0,05	> 0,05	> 0,05	$\leq 0,05$	> 0,05	> 0,05	

Примітка: p^{1-2} ... – вірогідність показника між групами спостереження.

порожниною рота та своєчасному зверненні до стоматолога в разі появи початкових уражень твердих тканин зубів.

Контрольні огляди були заплановані через 6, 12, 18 та 24 місяці після початку дослідження. До першої групи увійшли 25 дітей, які сумлінно виконували всі профілактичні рекомендації та відвідували стоматолога двічі на рік. Другу групу сформували з 31 дитини, які проходили профілактичний огляд один раз на рік.

Через шість місяців після початкового обстеження дітям першої групи проводили контрольоване чищення зубів та додатково акцентували увагу на необхідності виконання рекомендацій, передбачених профілактичною програмою.

Через 12 місяців після початку спостереження 1-ї та 2-ї груп карієс було виявлено вже у 17 дітей, що становило 30,36% від загальної кількості обстежених. Порівняно з початковими даними цей показник зріс на 7,2%. У першій групі кількість дітей із карієсом збільшилася лише на одну особу, що відповідало приросту на 4%. У другій групі нові каріозні ураження були виявлені у трьох дітей, що відповідало збільшенню показника на 6,4%. Показники інтенсивності карієсу також демонстрували тенденцію до зростання. У першій групі середній приріст індексу КПВ становив $0,36 \pm 0,11$ зуба ($p > 0,05$), тоді як у другій групі цей показник був майже вдвічі більшим і дорівнював $0,71 \pm 0,29$ зуба ($p > 0,05$). У контрольній групі дітей віком 11–13 років середній показник КПВ досягав $3,82 \pm 0,93$ зуба, що було значно вищим порівняно як з вихідними показниками контрольної групи, так і з результатами дітей першої та другої груп спостереження. Зокрема, перевищення становило 2,12 зуба порівняно з контрольною групою молодшого віку, 1,87 зуба порівняно з першою групою та 1,60 зуба порівняно з другою групою. Незважаючи на очевидну клінічну різницю, статистично достовірних відмінностей встановлено не було.

Під час заключного обстеження через 24 місяці після початку дослідження відзначалося подальше збільшення кількості дітей із карієсом в обох основних групах. У першій групі карієс було діагностовано у 9 дітей, що становило 36,0%, тоді як у другій групі кількість таких дітей досягла 12 осіб, або 38,7%. Порівняно з початковими показниками зростання поширеності карієсу в першій групі становило 8%, а в другій – 19,3%, що свідчить про значно менш інтенсивний розвиток каріозного процесу серед дітей, які проходили профілактичні огляди двічі на рік.

Порівняно з результатами другого обстеження інтенсивність карієсу збільшилася в першій групі на $0,40 \pm 0,14$ зуба, тоді як у другій

групі приріст становив $0,87 \pm 0,29$ зуба. Загалом за два роки спостереження середній приріст індексу КПВ у першій групі дорівнював $0,76 \pm 0,20$ зуба, тоді як у другій групі він становив $1,58 \pm 0,47$ зуба.

У контрольній групі дітей віком 12–14 років середнє значення індексу КПВ досягло $4,64 \pm 1,00$ зуба. Приріст інтенсивності карієсу за перший рік становив $2,12 \pm 0,73$ зуба, за другий рік – $0,82 \pm 0,49$ зуба, а сумарно за два роки – $2,94 \pm 0,80$ зуба. Саме в контрольній групі було зафіксовано найбільш виражене прогресування каріозного процесу.

Оцінка карієспрофілактичної ефективності впроваджених програм засвідчила їхню високу результативність. У групі дітей, які проходили профілактичні та лікувальні заходи двічі на рік, показник редукції приросту карієсу становив 74,15%. У групі з одноразовим щорічним профілактичним контролем цей показник дорівнював 49,32%.

Можливість регулювання факторів ризику карієсу визначається співпрацею дітей, батьків, лікарів стоматологів. Тільки дякуючи спільним зусиллям цих когорт населення створюються сприятливі умови в порожнині рота дітей, які сприяють підвищенню резистентності твердих тканин зубів, що призводить до збереження їх стоматологічного здоров'я. Регулярність відвідування лікаря-стоматолога та проведення ним профілактичних та лікувальних заходів обумовлює відповідальність дітей та їх батьків щодо виконання порад лікаря. Своєчасне усунення факторів ризику виникнення карієсу (своєчасне лікування початкових форм, належна гігієна порожнини рота, збалансоване харчування) дає можливість знизити показники карієсу в дітей [5]. Важливим спостереженням стало те, що більшість дітей сумлінно дотримувалися призначених профілактичних заходів, про що свідчили позитивні показники гігієнічного стану порожнини рота [3]. Під час профілактичних оглядів дітям проводили комплекс заходів, спрямованих на підвищення резистентності твердих тканин зубів, серед яких особливе місце посідала герметизація фісур та ямок. Застосування цього методу сприяє ізоляції найбільш уразливих ділянок жувальної поверхні молярів від дії карієсогенних факторів, а отже, зменшує ризик розвитку карієсу [4]. Отримані результати свідчать про наявність прямого взаємозв'язку між регулярністю профілактичних стоматологічних оглядів і темпами приросту карієсу. У дітей, які проходили профілактичне обстеження кожні шість місяців, приріст інтенсивності карієсу був значно нижчим, ніж у пацієнтів із щорічними візитами до дитячого стоматолога. Проведене протягом двох років динамічне спостереження підтвердило, що систематична профілактична

робота, яка передбачає активну взаємодію лікаря з дітьми та їхніми батьками, сприяє ефективному контролю факторів ризику й уповільненню розвитку каріозного процесу. На нашу думку, досягнуті результати обумовлені поєднанням регулярного стоматологічного моніторингу, своєчасного проведення профілактичних заходів та підвищення прихильності пацієнтів до виконання профілактичних рекомендацій, що загалом забезпечує покращення показників стоматологічного здоров'я дітей.

Висновки. Успіх профілактичної та лікувальної роботи щодо зниження показників карієсу в дітей залежить від співпраці лікаря стоматолога дитячого з дітьми та їх батьками та базується на виконанні настанов лікаря.

Ефективність проведення профілактичних заходів залежить від кратності відвідування лікаря стоматолога, оскільки це стимулює дітей та їх батьків до виконання порад лікаря. Редукція приросту карієсу значно вища, якщо відвідування відбувається два рази на рік, порівняно з одноразовим.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів, який міг би вплинути на результати або інтерпретацію представленого дослідження.

Список літератури

1. Le V. N. T., Kim J. G., Yang Y. M., Lee D. W. Risk factors for early childhood caries: an umbrella review. *Pediatric Dentistry*. 2021. Vol. 43, No. 3. P. 176–194.
2. Шпотюк О. О. Взаємозв'язок між інтенсивністю карієсу, структурно-функціональною резистентністю емалі та гігієною порожнини рота у дітей із карієсом оклюзійної поверхні жувальної групи зубів. *Клінічна стоматологія*. 2018. № 2. С. 82–87. DOI: <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2018.2.8455>.
3. Kaskova L., Mandziuk T., Ulasevych L., Novikova S., Dronyk I. Influence of application of preventive work schemes on the state of oral hygiene in schoolchildren with different dental status. *Ukrainian Dental Almanac*. 2025. № 2. P. 48–53. DOI: <https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2025.10>.
4. Ramamurthy P., Rath A., Sidhu P., Fernandes B., Nettem S., Fee P. A., Zaror C., Walsh T. Sealants for preventing dental caries in primary teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022. No. 2. Article CD012981. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012981.pub2>.

References

1. Le, V. N. T., Kim, J. G., Yang, Y. M., & Lee, D. W. (2021). Risk factors for early childhood caries: An umbrella review. *Pediatric Dentistry*, 43(3), 176–194.
2. Shpotiuk, O. O. (2018). Vzaïmozv'iazok mizh intensyvni-stiu kariiesu, strukturno-funktsionalnoi rezystentnisti emali ta hihienoiu porozhnyni rota u ditei iz kariiesom okliuziinoi poverkhni zhuvalnoi hrupy zubiv [Relationship between caries intensity, structural and functional resistance of enamel, and oral hygiene in children with caries of the occlusal surface of the posterior teeth].

Джерело фінансування. Дослідження не отримувало спеціального фінансування від державних, комерційних або інших організацій.

Відповідність нормам біоетики. Витяг з протоколу засідання комісії з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету № 251 від 24.07.2026р.

Інформація про доступність первинних даних. Первинні дані, які використовувалися в дослідженні знаходяться в медичних картах пацієнтів у відповідних медичних закладах

Внесок кожного з авторів: Л. Ф. Каськова – концептуалізація, ведення, методологія, адміністрування проєкту. Т. Б. Мандзюк – методологія, програмне забезпечення. Л. П. Уласевич – методологія, програмне забезпечення, написання – рецензування та редагування. М. О. Садовські – перевірка, дослідження. Ю. В. Мархоцька – дослідження, написання – початковий проєкт. І. І. Дроник – візуалізація, програмне забезпечення. Б. В. Кузняк – візуалізація, програмне забезпечення.

Використання штучного інтелекту. Під час підготовки статті інструменти штучного інтелекту не використовувалися.

5. Schmoekkel J., Santamaría R. M., Basner R., Schankath E., Splieth C. H. Mundgesundheits-trends im Kindesalter: Ergebnisse aus den epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in Deutschland *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung*. 2021. Vol. 64, No. 7. P. 772–781. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03341-w>.
6. Каськова Л. Ф., Мандзюк Т. Б., Уласевич Л. П. Схема проведення профілактичної роботи з дітьми для попередження виникнення карієсу : свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 95356 від 14.01.2020.
7. Каськова Л. Ф., Мандзюк Т. Б., Уласевич Л. П. Схема проведення профілактичної роботи з батьками для попередження виникнення карієсу у дітей : свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 95355 від 14.01.2020.
8. Біостатистика / за ред. Т. С. Грузевої. Київ : Нова книга, 2020.

Klinichna stomatolohiia, 2, 82–87. <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2018.2.8455> [in Ukrainian].

3. Kaskova, L., Mandziuk, T., Ulasevych, L., Novikova, S., & Dronyk, I. (2025). Influence of application of preventive work schemes on the state of oral hygiene in schoolchildren with different dental status. *Ukrainian Dental Almanac*, 2, 48–53. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2025.10> [in Ukrainian].
4. Ramamurthy, P., Rath, A., Sidhu, P., Fernandes, B., Nettem, S., Fee, P. A., Zaror, C., & Walsh, T. (2022). Sealants for preventing dental caries in primary teeth.

- Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(2), Article CD012981. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012981.pub2>.
5. Schmoeckel, J., Santamaría, R. M., Basner, R., Schankath, E., & Splieth, C. H. (2021). Mundgesundheitstrends im Kindesalter: Ergebnisse aus den epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in Deutschland [Oral health trends in children: Results from the epidemiological surveys accompanying group prophylaxis in Germany]. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(7), 772–781. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03341-w> [in Ukrainian].
 6. Kaskova, L. F., Mandziuk, T. B., & Ulasevych, L. P. (2020). Skhema provedennia profilaktychnoi roboty z ditmy dlia poperedzhennia vynyknennia kariiesu [Scheme for conducting preventive work with children to prevent the occurrence of dental caries] (Certificate of copyright registration for the work No. 95356, January 14, 2020) [in Ukrainian].
 7. Kaskova, L. F., Mandziuk, T. B., & Ulasevych, L. P. (2020). Skhema provedennia profilaktychnoi roboty z batkamy dlia poperedzhennia vynyknennia kariiesu u ditei [Scheme for conducting preventive work with parents to prevent the occurrence of dental caries in children] (Certificate of copyright registration for the work No. 95355, January 14, 2020) [in Ukrainian].
 8. Hruziova, T. S. (Ed.). (2020). *Biostatystyka [Biostatistics]*. Nova Knyha [in Ukrainian].