

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ
ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ**
SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
“STOMATOLOGICAL BULLETIN”

№ 2 (135) Т 60 2026

• Заснований у грудні 1994 року

• Виходить 4 рази на рік

• Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Національної академії медичних наук України»

УДК 616.31(05)

DOI 10.35220

ISSN 2078-8916

Редакційна колегія:

Шнайдер С. А. (Одеса) – головний редактор

Скиба В. Я. (Одеса) – науковий редактор

Рейзвіх О. Е. (Одеса) – відповідальний
секретар редакції

Гулюк А. Г. (Одеса)

Ковач І. В. (Дніпро)

Горохівський В. Н. (Одеса)

Дєньга А. Е. (Одеса)

Дєньга О. В. (Одеса)

Скиба О. В. (Одеса)

Копчак А. В. (Київ)

Пашаєв А. Ч. (Азербайджан)

Пиндус Т. О. (Словацька Республіка)

Скрипніков П. М. (Полтава)

Савичук Н. О. (Київ)

Скрипник І. Л. (Київ)

Адреса редакції

65026, Одеса,
вул. Рішельєвська, 11
тел. +38 (068) 487 28 83,
Державна установа «Інститут стоматології ШЛХ НАМН»
E-mail: info@visnyk.od.ua
<https://visnyk.od.ua>

Передплатний індекс 74108

Засновники журналу

Державна установа «Інститут стоматології
та щелепно-лицевої хірургії
Національної академії медичних наук України»
Громадська організація «Асоціація стоматологів України»
Комунальне неприбуткове підприємство
«Одеська обласна стоматологічна поліклініка
Одеської обласної ради»

Журнал засновано 7 грудня 1994 року.
Реєстрація суб'єкта у сфері друкованих медіа:
Рішення Національної ради України з питань телебачення
і радіомовлення № 2202 від 27.06.2024 року.
Ідентифікатор медіа R30-05182.

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – Державна установа
«Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Національної академії медичних наук України»
(вул. Рішельєвська, буд. 11, м. Одеса, 65026; instomodessa@i.ua;
+38 (048) 728-24-60).

Мова видання
Українська та англійська

Журнал включено до Переліку
наукових фахових видань України категорії Б,
в яких можуть публікуватись основні результати
дисертаційних робіт, зі спеціальності 11 «Стоматологія»
(Наказ МОН України № 886 від 02.07.2020 р. (додаток 4)).

У грудні 2024 року журнал включено у Scopus.

Журнал «Вісник стоматології» реферується
Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України

Журнал обробляється та відображається
в Українському реферативному журналі «Джерело»

Журнал індексується в системі Google Scholar,
Ulrichsweb, ExLibris, CrossRef

Електронна версія журналу представлена на сайті НБУ
ім. В. І. Вернадського

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
ДУ «ІСШЛХ НАМН» від 20.07.2026 протокол № 12

Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях
фактів, цитат, статистичних та інших даних несуть автори

Технічний редактор

Н. С. Корцигіна

Коректура

Н. С. Ігнатова

Макет і комп'ютерна верстка

М. С. Михальченко

Науково-практичне видання
ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ

Науково-практичний журнал
№ 2 (135) Т 60 2026

© Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої
хірургії Національної академії медичних наук України» • 2026

Дата розміщення онлайн: 20.08.2026. Дата друку: 28.08.2026.
Формат 60x84/8. Папір офсетний. Гарнітура Times. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 15,11. Обл.-вид.арк. 13,81. Зам. № 0826/673.
Надруковано з готового оригінал-макета:
ВД «Гельветика» м. Одеса, 65101, вул. Інглезі, 6/1.
Тел. +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Одеса • Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої
хірургії Національної академії медичних наук України» • 2026

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.31-006:616-07-084

DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2026-60-2.13>**Н.М. Савельєва,**

доктор медичних наук, професор,
перший проректор з науково-педагогічної роботи,
Харківський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України,
просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, індекс 61022,
nm.savielieva@knmu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0002-9670-0997>

Л.В. Воропаєва,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри терапевтичної стоматології,
Харківський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України,
просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, індекс 61022,
lv.voropaieva@knmu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

О.В. Гармаш,

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри стоматології дитячого віку
та імплантології,
Харківський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України,
просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, індекс 61022,
ov.harmash@knmu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0001-7935-9371>

Т.В. Томіліна,

кандидат медичних наук, доцент,
декан стоматологічного факультету,
Харківський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України,
просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, індекс 61022,
tv.tomilina@knmu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

А.І. Крючко,

асистент кафедри терапевтичної стоматології
Харківський національний медичний університет
Міністерства охорони здоров'я України,
просп. Науки, буд. 4, м. Харків, Україна, індекс 61022,
ai.kriuchko@knmu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РАКУ
СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НИЖНЬОЇ
ЩЕЛЕПИ ЯК НАСЛІДОК НИЗЬКОЇ
ОНКОНАСТОРОЖЕНОСТІ
НА ПЕРВИННОМУ ЕТАПІ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Мета дослідження. Аналіз відомостей про фактори ризику стоматологічного канцерогенезу і клініко-діагностичний розбір випадку пізнього виявлення раку слизової оболонки альвеолярного краю нижньої щелепи.

Методи дослідження. У статті перелічені широковідомі та сучасні методи обстеження в разі підозри на онкологічне захворювання порожнини рота, а також наведені власні клінічні спостереження. Дослідження виконано у форматі опису клінічного випадку раку слизової оболонки фронтального відділу альвеолярного краю нижньої щелепи. **Наукова новизна.** Робота розширює уявлення про сучасні фактори ризику стоматологічного канцерогенезу, зумовлені стресом та обмеженням доступу до медицини через війну. Представлено клінічний випадок плоскоклітинного раку слизової оболонки фронтального відділу альвеолярного краю нижньої щелепи. На прикладі клінічного випадку розкрито механізми його хибної диференціації з виразковим гінгівітом. Доведено пріоритетність тотальної онконастороженості й онкоскринінгу в практиці стоматологів усіх профілів.

Висновки. Комплексний підхід, що передбачає модифікацію способу життя (відмову від куріння та алкоголю, нормалізацію маси тіла, обмеження інсоляції та контроль рівня хронічного стресу) у поєднанні з регулярним онкоскринінгом є ключовим фактором ефективної профілактики, раннього виявлення й успішного лікування стоматологічної онкопатології. Контроль локальних ознак малігнізації (поява інфільтрації в основі виразки, спонтанна кровоточивість та сосочкові розростання) у поєднанні з оцінкою анамнестичних даних (тривалість перебігу та резистентність до консервативної терапії) запобігає діагностичним помилкам і вибору неправильного вектора лікування. З огляду на загальні тригери розвитку та високий потенціал малігнізації виразкових та папіломатозних уражень слизової оболонки ретельна диференційна діагностика на первинному етапі стоматологічної допомоги критично важлива для раннього виявлення та профілактики онкопатології.

Ключові слова: слизова оболонка порожнини рота, онкопильність, рак слизової оболонки рота, плоскоклітинний рак, пізня діагностика.

N.M. Savielieva,

Doctor of Medical Sciences, Professor,
First Vice-Rector for Scientific and Pedagogical Work,
Kharkiv National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine,
4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, postal code 61022,
nm.savielieva@knmu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0002-9670-0997>

L.V. Voropaieva,

PhD in Medicine, Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Therapeutic Dentistry,
Kharkiv National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine,
4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, postal code 61022,
lv.voropaieva@knmu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

O.V. Garmash,

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Pediatric Dentistry
and Implantology,
Kharkiv National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine,
4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, postal code 61022,
ov.harmash@knu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0001-7935-9371>

T.V. Tomilina,

PhD in Medicine, Associate Professor,
Dean of the Faculty of Dentistry,
Kharkiv National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine,
4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, postal code 61022,
tv.tomilina@knu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

A.I. Kriuchko,

Assistant Professor at the Department
of Therapeutic Dentistry,
Kharkiv National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine,
4 Nauky Ave., Kharkiv, Ukraine, postal code 61022,
ai.kriuchko@knu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

A CLINICAL CASE OF MANDIBULAR MUCOSA CANCER AS A CONSEQUENCE OF LOW ONCOLOGICAL ALERTNESS AT THE PRIMARY DENTAL CARE LEVEL

Purpose of the study. To analyze risk factors for dental carcinogenesis and to present a clinical and diagnostic case review of late-stage detection of mandibular alveolar mucosa cancer. **Research methods.** The paper outlines widely recognized and modern examination methods for suspected oral malignancy, alongside our own clinical observations. The study is presented as clinical case report of mucosa cancer affecting the anterior region of the mandibular alveolar ridge. **Scientific novelty.** The study expands the current understanding of contemporary risk factors for oral carcinogenesis driven by stress and restricted access to medical care under wartime conditions. A clinical case of squamous cell carcinoma of the mucous membrane of the anterior mandibular alveolar ridge is presented. Based on this clinical case, the mechanisms of its misinterpretation and misdiagnosis as ulcerative gingivitis are revealed. The priority of total oncological alertness and routine oral cancer screening in the clinical practice of all dental specialties is fully substantiated. **Conclusions.** A comprehensive approach that combines lifestyle modification (smoking and alcohol cessation, body weight normalization, limited sun exposure, and chronic stress management) with regular cancer screening is a key factor in effective prevention, early detection, and successful treatment of oral oncopathology. Monitoring local signs of malignancy (the emergence of infiltration at the base of the ulcer, spontaneous bleeding, and

papillary overgrowths) combined with the evaluation of anamnestic data (duration of the condition and resistance to conservative therapy) prevents diagnostic errors and inappropriate treatment strategies. Given the common triggers of development and high malignancy potential of ulcerative and papillomatous mucosal lesions, thorough differential diagnosis during the primary dental appointment is critically important for early detection and prevention of oral cancer.

Key words: oral mucosa, oncological alertness, oral mucosa cancer, squamous cell carcinoma, delayed diagnosis.

Постановка проблеми. Останнім часом у світі спостерігається загальна тенденція до зростання захворюваності на рак, включно з раком ротової порожнини, що може бути пов'язаним із поширенням факторів ризику виникнення цього смертельно небезпечного захворювання. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я та міжнародного агентства GLOBOCAN у світі щорічно діагностується близько 300 000–400 000 нових випадків раку ротової порожнини [1]. У більшості країн світу захворюваність становить 1–10 на 100 000 осіб [2; 3].

Детальної статистики щодо стоматологічної онкозахворюваності в Україні за період повномасштабного вторгнення (2022–2025 рр.) у відкритих джерелах немає, але існують загальні тенденції та прогнози щодо онкологічних захворювань в цілому, які вказують на тривожну ситуацію. Згідно з даними Національного канцер-реєстру захворюваність на рак ротової порожнини, гортані та глотки в Україні становить 3,4, 3,1 та 4,1 на 100 тисяч населення (стандартизований показник, світовий стандарт) відповідно, а смертність – 2,1, 1,7 та 2,7 на 100 тисяч населення відповідно [4].

Онкологічні захворювання посідають друге місце в структурі смертності населення України. Експерти ВООЗ прогнозують подальше зростання онкологічної захворюваності і смертності до 2030–2050 років, що підкреслює важливість пошуку нових підходів до ранньої діагностики та профілактики цих хвороб. В Україні третій рік поспіль реалізується Національна стратегія контролю онкологічних захворювань, яка підтримуватиметься державою до 2030 року.

Етіопатогенез онкологічних захворювань порожнини рота має мультифакторну природу, зумовлену взаємодією загальних та місцевих чинників. Серед загальних чинників провідну роль відіграє хронічна інтоксикація організму. Вживання тютюну й алкоголю є причинами понад 60% смертей від раку губи та раку ротової порож-

нини [5]. У курців порівняно з некурцями ризик виникнення раку порожнини рота в рази більший [4]. Куріння електронних сигарет і трубок (так званий вейпінг) також може мати фатальні наслідки для здоров'я ротової порожнини. Існують докази того, що вейпінг може викликати хронічні запальні процеси в ротовій порожнині, що само по собі є передраковим станом [2; 3; 6; 7].

До загальних чинників належать старіння населення [8] і спадкова схильність до онкозахворюваності [9; 10]. Синдром Фанконі (*Fanconi anemia*) [11] і дискератоз (*Dyskeratosis congenital*) збільшують ризик виникнення раку в сотні разів.

Значна кількість наукових досліджень присвячена вивченню впливу ожиріння на виникнення онкологічних захворювань порожнини рота [12; 13]. Китайські науковці в клініці та експерименті дослідили вплив надмірної маси тіла на виникнення плоскоклітинного раку ротової порожнини. Ожиріння, змодельоване харчуванням з високим вмістом жирів, значно сприяло розвитку цього захворювання [14; 15]. Пацієнти з ожирінням мають гірший прогноз на виживання за наявності плоскоклітинного раку ротової порожнини, ніж пацієнти з нормальною масою тіла [16].

Окремою ланкою в поширенні онкологічних захворювань щелепно-лицевої ділянки є наслідки пандемії COVID-19, з якою людство зіткнулося в період 2019–2025 рр. [17]. Ізраїльські науковці, ретроспективно порівнявши дві когорти пацієнтів із плоскоклітинним раком СОПР (у доковідний період та післяковідний період), виявили, що пацієнти після перенесеного COVID-19 мали більш запущене захворювання з більшою глибиною інвазії. Такі пацієнти потребували значно довшої госпіталізації та більш агресивного лікування, а також мали гірші результати лікування у короткостроковій перспективі [18].

До локальних чинників виникнення передракових і онкологічних захворювань можна віднести тривалу механічну травму СОПР, хронічні запальні процеси, а також вплив ультрафіолетового випромінювання [19]. Пацієнти, у яких діагностовано передракові (потенційно небезпечні) захворювання порожнини рота, в середньому мають більший за 7% ризик їхнього злоякісного переродження [20].

Поєднання забруднення навколишнього середовища, шкідливого професійного впливу та тривалого впливу ультрафіолетового випромінювання значно збільшують ризики стоматологічної онкозахворюваності [21]. Погана гігієна порожнини рота та незбалансоване харчування також

чинять вплив на ризики виникнення онкологічних захворювань краніофасіального комплексу [22; 23].

Отже, паління, вживання алкоголю, малорухливий спосіб життя, ожиріння, незбалансоване харчування, спадковість, похилий вік пацієнтів, перенесена коронавірусна хвороба, а також несвоєчасно надана медична допомога та ціла низка інших факторів впливають на частоту захворюваності на рак порожнини рота та стадію, на якій захворювання почали лікувати. Недостатній рівень діагностики в поєднанні з підвищеними факторами ризику, ймовірно, призведе до збільшення кількості випадків раку та пізнього їх виявлення в майбутньому.

Мета дослідження. Демонстрація та клініко-діагностичний розбір випадку пізнього виявлення раку слизової оболонки фронтального відділу альвеолярного краю нижньої щелепи.

Матеріали і методи дослідження. У статті перелічені широковідомі та сучасні методи обстеження в разі підозри на онкологічне захворювання порожнини рота, а також наведені власні клінічні спостереження. Дослідження виконано у форматі опису клінічного випадку раку слизової оболонки фронтального відділу альвеолярного краю нижньої щелепи. Обстеження та консультування пацієнтки проводилося спеціалістами кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету (ХНМУ) на базі університетського стоматологічного центру. Пацієнтка надала інформовану згоду на участь у дослідженні.

Гістологічне дослідження проводилося в комунальному некомерційному підприємстві «Обласний центр онкології» (м. Харків, Україна). Конусно-променеву комп'ютерну томографію (КПКТ) було виконано на апараті Planmeca ProMax 3D у програмі Planmeca Romexic.-

Результати та їх обговорення. Пропонуємо вашій увазі власний досвід діагностики раку слизової оболонки нижньої щелепи. У жовтні 2024 року до спеціалістів кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного інституту звернулася жінка 1957 р. н. зі скаргами на наявність постійного ниючого болю в нижній щелепі зліва, який посилювався під час прийому їжі. Також пацієнтка скаржилася на наявність утворення на яснах, яке вона відчувала під час торкання язиком, і на наявність тривало незагоєної виразки.

Із анамнезу відомо, що народилася й розвивалася пацієнтка відповідно до віку. Інфекційні

захворювання (туберкульоз, вірусні гепатити, ВІЛ, венеричні захворювання) заперечує. На коронавірусну хворобу, з її слів, не хворіла. Пацієнтка зазначила, що страждає на псоріаз. Останнім часом лікарські препарати на постійній основі не приймала: притримувалася дієти з виключенням алкоголю і продуктів, які викликають алергію.

Хронічні соматичні захворювання (серцево-судинні, ендокринні, шлунково-кишкові) заперечує. Алергічні реакції на лікарські препарати (у тому числі на місцеві анестетики) та харчові продукти не спостерігалися. Пацієнтка не палить. Травм та оперативних втручань у щелепно-лицьовій ділянці не було.

На думку хворої, причиною появи виразки на яснах могла бути хронічна травма повним знімним протезом нижньої щелепи, яким вона постійно користується (без заміни) останні 17 років. Для пережовування їжі хвора більше користувалася лівою стороною щелепи.

За тримісячний період хвора двічі зверталася до різних лікарів-стоматологів-терапевтів з такими самими скаргами. З її слів, обидва лікарі діагностували в неї виразковий гінгівіт (однією із причин виникнення якого була хронічна механічна травма старим знімним протезом) і призначали їй відповідне медикаментозне лікування, ефект від якого був незначний і короткотривалий. Виразка ніколи не загоювалася повністю. Також хвора зазначила, що весь період лікування вона користувалася знімним протезом. Через три місяці хвору проконсультував лікар стоматолог-хірург, який направив її на консультацію на кафедру терапевтичної стоматології ХНМУ.

Під час об'єктивного обстеження виявлено, що загальний стан пацієнтки задовільний, проте спостерігається тривожність через брак інформації про власний стан здоров'я. Під час зовнішнього огляду на розгинальних поверхнях ліктьових суглобів були виявлені псоріатичні бляшки, незначна їх кількість спостерігалася і на волосистій частині голови.

Конфігурація обличчя не змінена, обличчя симетричне. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки фізіологічного забарвлення. Піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва незначно збільшені (до 0,6 см), еластичної консистенції, рухомі, безболісні при пальпації. При пальпації точок Валле (виходу гілок трійчастого нерва з кісткових каналів на поверхню обличчя) – слабо чутлива третя гілочка. Відкривання рота

вільне, рухи скроневопідщелепного суглоба в повному об'ємі, безболісні.

За результатами внутрішньоротового обстеження виявлено таке: нижня щелепа беззуба. На яснах в ділянці 33-го зуба спостерігаються ціанотичні папіломатозні розростання слизової оболонки (рис. 1), м'які й болісні при пальпації. Під розростаннями визначається виразка, у центрі якої спостерігається отвір вузького каналу, глибиною до 6 мм. При зондуванні каналу на дні визначається кісткова тканина. Щадне зондування каналу виразки на глибині супроводжувалося сильними больовими відчуттями. Краї виразки м'які, дуже болісні при пальпації. Пальпація щелепи в ділянці ураження також дуже болісна.

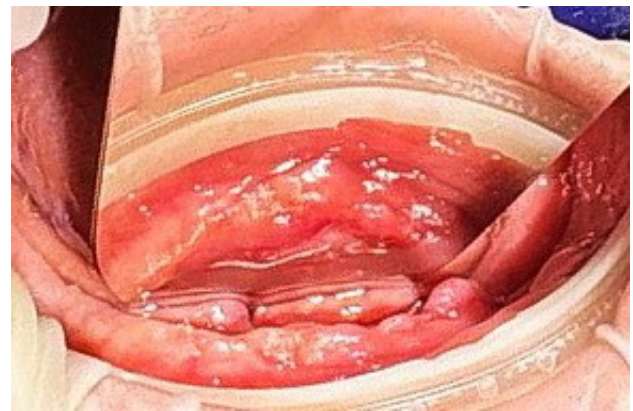


Рис. 1. Фото фронтальної ділянки нижньої щелепи пацієнтки А., 68 років. Спостерігається атрофія альвеолярного гребня. Ціанотичні папіломатозні розростання слизової оболонки альвеолярного гребня. Під розростаннями визначається виразка (стрілка), у центрі якої спостерігається отвір вузького каналу (нориця), глибиною до 6 мм

Хворій були призначені та проведені додаткові методи обстеження – гістологічне дослідження та конусно-променева комп'ютерна томографія.

Перший гістологічний висновок: фібропапілома слизової оболонки альвеолярного краю нижньої щелепи.

На КПКТ-знімку (рис. 2) візуалізується секвестрація кістки нижньої щелепи до нижньощелепного каналу. Крім того, від вогнища ураження до поверхні слизової оболонки альвеолярного відростку, по центру виразки утворилася нориця. Навколо цієї виразки, під дією постійної хронічної травми протезом, поступово утворилися папіломатозні розростання.



Рис. 2. КПКТ-знімок нижньої щелепи пацієнтки А., 68 років. Візуалізується секвестрація кістки щелепи (відокремлення ділянки некротизованої кістки) поруч із нижньощелепним каналом

Хвора терміново була направлена до онколога з метою подальшого комплексного обстеження, постановки остаточного діагнозу й лікування. Другий гістологічний висновок: плоскоклітинний рак з ороговінням на фоні кератопапіломи. Хвору було прооперовано в онкодиспансері. Повторне гістологічне дослідження, проведене після першого (діагностичного) оперативного втручання, показало наявність атипових клітин (плоскоклітинний рак щелепи G1 з інвазією до кістки. Метастаз у лімфовузол pT4aN1 (1/5) RO).

Пацієнтці було проведене ще одне оперативне втручання, встановлено остаточний діагноз: рак слизової оболонки фронтального відділу альвеолярного краю нижньої щелепи pT4aN1 MO, стан після оперативного лікування, IV A стадія, II клінічна група. Призначено променеву терапію і хіміотерапію. Натепер хвора перебуває під наглядом онколога та сімейного лікаря за місцем проживання.

Аналізуючи наш клінічний випадок слід згадати, що тригером онкологічних захворювань може бути стрес [24]. Це важливо враховувати лікарям прифронтних областей, де люди вже п'ятий рік поспіль живуть у режимі постійної загрози. Адже Харківська область і місто Харків перебувають у зоні бойових дій.

В умовах війни, через порушення роботи медичної інфраструктури, вимушену міграцію населення й обмежений доступ до планової медичної допомоги, спостерігається недостатня діагностика онкологічних захворювань на ранніх стадіях. Це може призвести до збільшення кількості виявлених випадків на пізніх, більш важких стадіях у післявоєнний період. Досвід інших країн, що пережили військові конфлікти, свідчить

про безпосередній та віддалений вплив хімічних токсичних сполук як на мирне населення, так і на військових і показує значне зростання смертності від раку через роки після закінчення бойових дій [25; 26].

Із анамнезу життя нашої пацієнтки відомо, що вона хворіє на псоріаз. Це хронічний мультифакторний дерматоз, який має різні форми проявів і в деяких рідкісних випадках може проявлятися і на слизовій оболонці ротової порожнини у вигляді піднятих над поверхнею бляшок [27]. Бляшки можуть ерозуватися з подальшим переходом у виразки. У нашому випадку бляшок на СОПР виявлено не було, і це не могло стати причиною появи виразки. Але довготривалий перебіг захворювання є частиною ризикового профілю (зниження загального імунітету), на тлі якого може розвинути рак [28].

Постійна механічна травма може призвести до появи папіломатозних розростань і виразок, які з'явилися у пацієнтки внаслідок довготривалого користування неякісним знімним протезом у ділянці найбільшого навантаження. Тому під час звертання до лікарів-стоматологів із цими проявами на початковому етапі захворювання їй було діагностовано виразковий гінгівіт. Слід також вказати, що хронічна механічна травма не є єдиною причиною виникнення раку порожнини рота, а радше сприяє його прогресуванню [29].

Відомо, що ознакою малігнізації є інфільтрація, гіперкератоз країв виразки й особливо реакція регіонарних лімфатичних вузлів. Вони стають щільними, спаяними з підлеглими тканинами, малорухомими [30]. Але на ранній стадії захворювання у нашої хворої таких змін ще не спостерігалось, що, ймовірно, і призвело до невчасного встановлення правильного діагнозу.

Коли до попередніх скарг приєднався постійний біль, пацієнтка звернулася по допомогу на кафедру терапевтичної стоматології ХНМУ. Клінічна картина захворювання змінилася, зміни спостерігалися і в даних об'єктивного обстеження.

І травматична виразка ясен нижньої щелепи, і травматичні папіломатозні розростання є факультативними передраками [31]. У нашої пацієнтки це ускладнювалося наявністю нориці по центру виразки і секвестру кістки нижньої щелепи. Можливо, тиск секвестру на стінку каналу (на нижньощелепний нерв) і викликав постійний біль. Було проведено дообстеження хворої і встановлено попередній діагноз. Вищеперераховане і той факт, що виразка довго не загоювалася, наштовхувало нас на думку про онкологічне захворювання,

а також про необхідність консультації лікаря-онколога для постановки остаточного діагнозу.

Отже, діагностика онкологічних захворювань у стоматологічній клінічній практиці – це складний процес, особливо на ранніх стадіях захворювання, коли клінічна картина може бути схожою на симптоматику інших менш небезпечних патологій.

У разі підозри на рак обов'язковим є використання додаткових методів обстеження: цитологічне та гістологічне дослідження матеріалу. Призначаються інструментальні методи, як-от комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, рентгенографія. Виправданим є застосування передових методів діагностики, що базуються на нанотехнологіях і штучному інтелекті, такий підхід дає змогу виявити онкологічне захворювання, коли симптоми його ледь помітні [32]. Можливим є використання аутофлуоресценції – неінвазивного методу оптичної діагностики, оснований на здатності тканин світитися в разі збудження світлом без попереднього забарвлення. Метод дає змогу виявити приховані ураження СОПР [33].

Для детального обстеження й оцінювання поширення патологічного процесу в мікроструктурі слизової оболонки порожнини рота на сьогодні використовують як *in vitro*, так і *in vivo* конфокальне мікроскопювання тканин [34], що є альтернативою миттєвій біопсії, адже помилитися під час аналізу тривимірної структури значно важче, ніж у разі аналізу двовимірного зображення [35]. Використання нанобіочіпа (*nano-bio-chip*) для аналізу біомаркерів раку є також простою та малоінвазивною альтернативою біопсії. Застосування методу допомагає ранньому виявленню захворювання, а отже, і збільшенню процента виживання [36].

Аналізуючи шлях, який пройдено пацієнткою до встановлення остаточного діагнозу, слід вказати, що через неоднорідність пухлин порожнини рота навіть результати такого точного методу, як біопсія, можуть не відображати реальної картини захворювання і для постановки точного діагнозу перевагу слід надавати так званій рідкій біопсії – виявленню циркулюючих прогностичних біомаркерів раку порожнини рота (циркулюючих пухлинних клітин) [10].

Проблема несвоєчасного виявлення стоматологічної онкопатології підтверджується низкою досліджень інших науковців. Зокрема, у праці Daniel M. та співавторів встановлено, що із 246 хворих у 14% випадків діагностику було відтерміновано чи поставлено хибний діагноз [37].

За даними Richards C. A. та співавторів, попри прогрес у діагностиці й лікуванні плоскоклітинного раку СОПР, показник п'ятирічного виживання залишається низьким і становить лише 56%. Британські науковці пов'язують це з початковими помилками верифікації процесу як «доброякісного», що критично знижує рівень медичної допомоги та погіршує прогноз для життя хворих [38].

Аналізуючи фактори, пов'язані із затримкою діагностики онкологічних захворювань СОПР, Swaminathan D. та співавтори дійшли висновку, що втрачений час, несвоєчасна постановка діагнозу (на більш пізній і прогностично гіршій стадії процесу) та, як наслідок, тривале лікування погіршують прогноз в кожній окремій клінічній ситуації. Вирішальне значення для запобігання цьому має тактика лікаря під час первинного звернення пацієнта [39].

Обговорюючи цей клінічний випадок, ми хочемо вказати на необхідність комплексної системи профілактики онкологічних захворювань. Оптимізація діагностично-лікувального процесу потребує індивідуалізованого підходу до кожного пацієнта. Пріоритетними напрямками залишаються усунення чи мінімізація ризиків виникнення раку, мультидисциплінарні профілактичні огляди населення, а також онкоскринінг для виявлення симптомів передракових станів [40; 41].

Несвоєчасна діагностика раку може бути зумовленою двома основними факторами. Перший – зволікання пацієнта зі зверненням до лікарів, або відсутність можливості отримати вчасну стоматологічну допомогу. Другий фактор – низька онконастороженість у лікарів-стоматологів.

Висновки. Комплексний підхід, що передбачає модифікацію способу життя (відмову від куріння та алкоголю, нормалізацію маси тіла, обмеження інсоляції та контроль рівня хронічного стресу) у поєднанні з регулярним онкоскринінгом, є ключовим фактором ефективної профілактики, раннього виявлення й успішного лікування стоматологічної онкопатології.

Контроль локальних ознак малігнізації (поява інфільтрації в основі виразки, спонтанна кровоточивість та сосочкові розростання) у поєднанні з оцінкою анамнестичних даних (тривалість перебігу та резистентність до консервативної терапії) запобігає діагностичним помилкам і вибору неправильного вектора лікування.

З огляду на загальні тригери розвитку та високий потенціал малігнізації виразкових та папіломатозних уражень слизової оболонки ретельна диферен-

ційна діагностика на первинному етапі стоматологічної допомоги є критично важливою для раннього виявлення та профілактики онкопатології.

Лікарі всіх стоматологічних спеціальностей (терапевти, ортопеди, хірурги, дитячі стоматологи) мають бути онкопильними. Внесення відміток про онкологічний огляд в амбулаторні історії хвороби (стоматологічні карточки) має стати обов'язковим.

Література:

1. Bray F., Laversanne M., Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Soerjomataram I., Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024. № 74(3). P. 229–263. DOI: 10.3322/caac.21834.
2. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Laversanne M., Colombet M., Mery L. et al. Global Cancer Observatory: Panama fact sheet. *International Agency for Research on Cancer.* 2024. <https://surl.li/igdekj>.
3. Івашук О.І., Говорнян С.Л., Бодяка В.Ю., Чупровська Ю.Я. Скринінг раку ротової порожнини: актуальність питання, поточний стан проблеми та перспективи розвитку (огляд літератури). *Клінічна онкологія.* 2019. Т. 9, № 4. С. 222–228. DOI: 10.32471/clinicalonco.2663-466X.36-4.26809.
4. Рак в Україні, 2022–2023: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби: бюлетень Національного канцер-реєстру України № 25 / З.П. Федоренко та ін. ; за ред. О.В. Єфіменко. Київ, 2024. 129 с. <https://surl.li/bemdfv>.
5. Dai X., Liang Y. Tobacco- and alcohol-attributable burden of early-onset lip, oral cavity, and pharyngeal cancer in 204 countries and territories from 1990 to 2019, with projections to 2040. *Frontiers in Oncology.* 2024. № 14. P. 1429972. DOI: 10.3389/fonc.2024.1429972.
6. Chamoli A., Gosavi A.S., Shirwadkar U.P., Wangdale K.V., Behera S.K., Kurrey N.K. et al. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *Oral Oncology.* 2021. № 121. P. 105451. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2021.105451.
7. Kumari P., Debta P., Dixit A. Oral potentially malignant disorders: Etiology, pathogenesis, and transformation into oral cancer. *Frontiers in Pharmacology.* 2022. № 13. P. 1–24. DOI: 10.3389/fphar.2022.825266.
8. Johnson D.E., Burtneß B., Leemans C.R., Lui, V.W.Y., Bauman J.E., & Grandis J.R. Head and neck squamous cell carcinoma. *Nature Reviews Disease Primers.* 2020. № 6(92). DOI: 10.1038/s41572-020-00224-3.
9. Nosé V., Lazar A. J. Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: Familial tumor syndromes. *Head and Neck Pathology.* 2022. № 1(16). P. 143–157. DOI: 10.1007/s12105-022-01414-z.
10. Barroso L., Veiga P., Melo J.B., Carreira I.M., Ribeiro I.P. Molecular and Genetic Pathogenesis of Oral Cancer: A Basis for Customized Diagnosis and Treatment. *Biology (Basel).* 2025. № 14(7). P. 842. DOI: 10.3390/biology14070842.
11. Velleuer E., Dietrich R. Fanconi anemia: young patients at high risk for squamous cell carcinoma. *Mol Cell Pediatr.* 2014. № 1(1). P. 9. DOI: 10.1186/s40348-014-0009-8.
12. Wang K., Yu X.H., Tang Y.J., Tang Y.L., Liang X.H. Obesity: An emerging driver of head and neck cancer. *Life Sci.* 2019. № 233. P. 116687. DOI: 10.1016/j.lfs.2019.116687.
13. Kumar M., Nanavati R., Modi T.G., Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *J Cancer Res Ther.* 2016. № 12(2). P. 458–63. DOI: 10.4103/0973-1482.186696.
14. Peng J., Hu Q., Chen X., Wang C., Zhang J., et al. Diet-induced obesity accelerates oral carcinogenesis by recruitment and functional enhancement of myeloid-derived suppressor cells. *Cell Death Dis.* 2021. № 12(10). P. 946. DOI: 10.1038/s41419-021-04217-2.
15. Qin T.X., Zhu Y.Y., Ng W.H., Ng S.K., Chek M.F., Tang K.D. Adipocytes promote cancer stemness properties in oral squamous cell carcinoma through C3/C3AR axis and sphingolipid metabolism. *Cancer Lett.* 2025. № 628. P. 217848. DOI: 10.1016/j.canlet.2025.217848.
16. Hu Q., Peng J., Chen X., Li H., Song M., Cheng B., Wu T. Obesity and genes related to lipid metabolism predict poor survival in oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol.* 2019. №89. P. 14–22. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2018.12.006.
17. Nath S., Ferreira J., McVicar A., Oshilaja T., Swann B. Rise in oral cancer risk factors associated with the COVID-19 pandemic mandates a more diligent approach to oral cancer screening and treatment. *J Am Dent Assoc.* 2022. № 153(6). P. 495–499. DOI: 10.1016/j.adaj.2022.01.001.
18. Omari S., AbdelRaziq M., Alkeesh K., Muhana A., Abu El-Naaj I., Ghantous Y. Impact of the COVID-19 Pandemic on Pathological Stage, Tumor Characteristics and Surgical Outcomes of Oral Squamous Cell Carcinoma: A Retrospective Analysis. *Medicina (Kaunas).* 2025. № 61(12). P. 2225. DOI: 10.3390/medicina61122225.
19. Vasilovici A., Ungureanu L., Grigore L., Cojocaru E., Şenilă S. Actinic Cheilitis – From Risk Factors to Therapy. *Front Med (Lausanne).* 2022. № 9. P. 805425. DOI: 10.3389/fmed.2022.805425.
20. Iocca O., Sollecito T.P., Alawi F., Weinstein G.S., Newman J.G., et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. *Head Neck.* 2020. № 42(3). P. 539–555. DOI: 10.1002/hed.26006.
21. Maddahi M., Ghanbarikondori P., Amiri F., Abdi N., Jahromi A.M., Sadeghi Pour, N. et al. Environmental determinants of oral cancer development:

An overview. *Asian Pacific Journal of Environment and Cancer*. 2024. № 1(7). P. 103–111. DOI: 10.31557/apjec.2024.7.1.103-111.

22. Gormley M., Creaney G., Schache A., Ingarfield K., Conway, D. I. Reviewing the epidemiology of head and neck cancer: definitions, trends and risk factors. *British Dental Journal*. 2022. № 9(233). P. 780–786. DOI: 10.1038/s41415-022-5166-x.

23. Kadhim H.N., Mahdi N.K. Incidence of mouth cancer in Iraq. *International Journal of Oral and Dental Health*. 2023. № 2(9). P. 154. DOI: 10.23937/2469-5734/1510154.

24. Niu X., Wu T., Zeng L., Wang F., Lv W., Zhang L. et al. Chronic stress in cancer development and progression. *Science Bulletin*. 2025. № 22(70). P. 3885–3907. DOI: 10.1016/j.scib.2025.09.034.

25. Mortazavi H., Sadeghi H.M.M., Dalirani S., Ladanmoghaddam M. Multiple Oral Squamous Cell Carcinoma in a Patient with a History of Chemical Warfare. Ladanmoghaddam. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2025. № 2(17). P. 205–209.

26. Uguru C.C., Chukwubuzor O., Otakhoigbogbe U., Ogu U.U., Uguru N. P. Awareness and knowledge of risk factors associated with oral cancer among military personnel in Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2023. № 1(26). P. 73–80. DOI: 10.4103/njcp.njcp_322_22.

27. Lobo C., Dominic S., Bhat I. Oral psoriasis – a rare entity. *Indian Journal of Dermatology*. 2022. № 2(67). P. 209. DOI: 10.4103/ijd.ijd_779_21.

28. Liu M., Sun Z., Tan P., Xie D., Liu Y., Feng W., Ren C., Du S. Associations between psoriasis and risk of 33 cancers: a Mendelian randomization study. *BMC Cancer*. 2025. № 25(1). P. 837. DOI: 10.1186/s12885-025-14243-4.

29. Pentenero M., Azzi L., Lodi G., Manfredi M., Varoni E. Chronic mechanical trauma/irritation and oral carcinoma: A systematic review showing low evidence to support an association. *Oral Diseases*. 2022. № 28(8). P. 2110–2118. DOI: 10.1111/odi.14049.

30. Jayasinghe R.D., Siriwardena B.S.M.S. Clinical aspects of oral cancer and potentially malignant disorders with special relevance to South Asia. *Annals of Maxillofacial Surgery*. 2024. № 2(14). P. 128–136. DOI: 10.4103/ams.ams_184_24.

31. Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Беляєва О.М. До питання клінічної класифікації передракових змін слизової порожнини рота і червоної облямівки губ. Український стоматологічний альманах. 2022. № 3. С. 34–40. DOI: 10.31718/2409-0255.3.2022.02.

32. Sadeghzade A., Ghanbari M., Malmir S., Mohammadikhah M., Purtaji B., Namazikhah M. et al Artificial Intelligence and Nanotechnology in Oral and Maxillofacial Cancer: A Review of Diagnosis and Treatment Advances. *Nanomedicine Research Journal*. 2025. № 3(10). P. 202–209. DOI: 10.22034/nmrj.2025.03.001.

33. Vibhute N.A., Jagtap S.V., Patil S.V. Velscope guided oral cancer screening: A ray of hope in early oral cancer

diagnosis. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*. 2021. № 3(25). P. 548–549. DOI: 10.4103/jomfp.jomfp_315_20.

34. Garmash O., Gubina-Vakulik G., Vondrášek D. Histological features of oral cavity mucous membrane epithelium in six-month-old experimental animals born with macrosomia. *Acta Medica (Hradec Králové)*. 2018. № 4(61). P. 137–143. DOI: 10.14712/18059694.2018.132.

35. Ramani R.S., Tan I., Bussau L., Angel C.M., McCullough M., Yap T. Confocal microscopy in oral cancer and oral potentially malignant disorders: A systematic review. *Oral Diseases*. 2023. № 8(29). P. 3003–3015. DOI: 10.1111/odi.14291.

36. Chen X.J., Zhang X.Q., Liu Q., Zhang J., Zhou G. Nanotechnology: a promising method for oral cancer detection and diagnosis. *Journal of Nanobiotechnology*. 2018. № 16. P. 52. DOI: 10.1186/s12951-018-0378-6.

37. Daniel M., Rogers S. N. Professional delays in referral of patients with mouth cancer: Six case histories. *British Dental Journal*. 2022. № 12(233). P. 1003–1008. DOI: 10.1038/s41415-022-5304-5.

38. Richards C.A., Cameron A., Collin J., Hughes C.W., Main B.G. Slow to heal or slow to diagnose cancer? / C. A. Richards et al. *British Dental Journal*. 2021. № 8(230). P. 518–522. DOI: 10.1038/s41415-021-2837-y.

39. Swaminathan D., George N.A., Thomas S., Iype E.M. Factors associated with delay in diagnosis of oral cancers. *Cancer Treatment and Research Communications*. 2024. № 40. P. 100831. DOI: 10.1016/j.ctarc.2024.100831.

40. Joo Y.H., Cho J.K., Koo B.S., Kwon M., Kwon S.K., et al. Guidelines for the Surgical Management of Oral Cancer: Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*. 2019. № 2(12). P. 107–144. DOI: 10.21053/ceo.2018.01816.

41. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Рак ротової порожнини»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20 жовт. 2023 р. № 1831 / за ред. С.О. Дубров. Київ: МОЗ України, 2023. 41 с. <https://surl.li/daczld>.

References:

1. Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., et al. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 3, 229–263. DOI: 10.3322/caac.21834.

2. Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., et al. (2024). Global Cancer Observatory: Panama fact sheet. *International Agency for Research on Cancer*. <https://surl.li/igdekj>.

3. Ivashchuk, O.I., Hovornian, S.L., Bodiaka, V.Y., & Chuprovskaya, Y.Y. (2019). Skrynih raku rotovoi porozhnyny: aktualnist pytannia, potochnyi stan problemy ta perspektyvy rozvytku (ohliad literatury) [Oral cancer

screening: Topicality, current state and development prospects (literature review)]. *Klinichna onkologhiia – Clinical Oncology*, 4, 222–228. DOI: 10.32471/clinicaloncology.2663-466X.36-4.26809 [in Ukrainian].

4. Fedorenko, Z.P., Mykhailovych, Y.Y., Hulak, L.O., Horokh, Y.L., Ryzhov, A.Y., Sumkina, O.V. et al. (2024). Rak v Ukraini, 2022–2023: Zakhvoriuvani, smertnist, pokaznyky diialnosti onkologichnoi sluzhby [Cancer in Ukraine, 2022–2023: Incidence, mortality, activities of oncological service] (Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine No. 25). National Cancer Institute. <https://surl.li/bemdfv> [in Ukrainian].

5. Dai, X., & Liang, Y. (2024). Tobacco- and alcohol-attributable burden of early-onset lip, oral cavity, and pharyngeal cancer in 204 countries and territories from 1990 to 2019, with projections to 2040. *Frontiers in Oncology*, 14, 1429972. DOI: 10.3389/fonc.2024.1429972 [in English].

6. Chamoli, A., Gosavi, A.S., Shirwadkar, U.P., Wangdale, K.V., Behera, S.K., Kurrey, N.K. et al. (2021). Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *Oral Oncology*, 121, 105451. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2021.105451 [in English].

7. Kumari, P., Debta, P., & Dixit, A. (2022). Oral potentially malignant disorders: Etiology, pathogenesis, and transformation into oral cancer. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 1–24. DOI: 10.3389/fphar.2022.825266.

8. Johnson, D.E., Burtneess, B., Leemans, C.R., Lui, V.W.Y., Bauman, J.E., & Grandis, J.R. (2020). Head and neck squamous cell carcinoma. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(92). DOI: 10.1038/s41572-020-00224-3.

9. Nosé, V., & Lazar, A.J. (2022). Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: Familial tumor syndromes. *Head and Neck Pathology*, 1, 143–157. DOI: 10.1007/s12105-022-01414-z.

10. Barroso, L., Veiga, P., Melo, J.B., Carreira, I.M., & Ribeiro, I.P. (2025). Molecular and genetic pathogenesis of oral cancer: A basis for customized diagnosis and treatment. *Biology*, 7, 842. DOI: 10.3390/biology14070842.

11. Velleuer, E., & Dietrich, R. (2014). Fanconi anemia: Young patients at high risk for squamous cell carcinoma. *Molecular and Cellular Pediatrics*, 1, 9. DOI: 10.1186/s40348-014-0009-8.

12. Wang, K., Yu, X.H., Tang, Y.J., Tang, Y.L., & Liang, X.H. (2019). Obesity: An emerging driver of head and neck cancer. *Life Sciences*, 233, 116687. DOI: 10.1016/j.lfs.2019.116687.

13. Kumar, M., Nanavati, R., Modi, T., & Dobariya, C. (2016). Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 2, 458–463. DOI: 10.4103/0973-1482.186696.

14. Peng, J., Hu, Q., Chen, X., Wang, C., Zhang, J., et al. (2021). Diet-induced obesity accelerates oral carcinogenesis by recruitment and functional enhancement of myeloid-

derived suppressor cells. *Cell Death & Disease*, 12, 946. DOI: 10.1038/s41419-021-04217-2.

15. Qin, T.X., Zhu, Y.Y., Ng, W.H., Ng, S.K., Chek, M.F., & Tang, K.D. (2025). Adipocytes promote cancer stemness properties in oral squamous cell carcinoma through C3/C3AR axis and sphingolipid metabolism. *Cancer Letters*, 628, 217848. DOI: 10.1016/j.canlet.2025.217848.

16. Hu, Q., Peng, J., Chen, X., Li, H., Song, M., Cheng, B. Wu, T. (2019). Obesity and genes related to lipid metabolism predict poor survival in oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncology*, 89, 14–22. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2018.12.006

17. Nath, S., Ferreira, J., McVicar, A., Oshilaja, T., & Swann, B. (2022). Rise in oral cancer risk factors associated with the COVID-19 pandemic mandates a more diligent approach to oral cancer screening and treatment. *The Journal of the American Dental Association*, 6, 495–499. DOI: 10.1016/j.adaj.2022.01.001

18. Omari, S., AbdelRaziq, M., Alkeesh, K., Muhana, A., Abu, El-Naaj, I., & Ghantous, Y. (2025). Impact of the COVID-19 Pandemic on Pathological Stage, Tumor Characteristics and Surgical Outcomes of Oral Squamous Cell Carcinoma: A Retrospective Analysis. *Medicina (Kaunas)*, 61(12), 2225. DOI: 10.3390/medicina61122225.

19. Vasilovici, A., Ungureanu, L., Grigore, L., Cojocar, E., & Șenilă, S. (2022). Actinic cheilitis – From risk factors to therapy. *Frontiers in Medicine*, 9, 805425. DOI: 10.3389/fmed.2022.805425.

20. Iocca, O., Sollecito, T.P., Alawi, F., Weinstein, G.S., Newman, J.G., et al. (2020). Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. *Head & Neck*, 3, 539–555. DOI: 10.1002/hed.26006.

21. Maddahi, M., Ghanbarikondori, P., Amiri, F., Abdi, N., Jahromi, A.M., Sadeghi Pour, N., et al. (2024). Environmental determinants of oral cancer development: An overview. *Asian Pacific Journal of Environment and Cancer*, 1(7), 103–111. DOI: 10.31557/apjec.2024.7.1.103-111.

22. Gormley, M., Creaney, G., Schache, A., Ingarfield, K., & Conway, D.I. (2022). Reviewing the epidemiology of head and neck cancer: Definitions, trends and risk factors. *British Dental Journal*, 9(233), 780–786. DOI: 10.1038/s41415-022-5166-x.

23. Kadhim, H.N., & Mahdi, N.K. (2023). Incidence of mouth cancer in Iraq. *International Journal of Oral and Dental Health*, 2(9), 154. DOI: 10.23937/2469-5734/1510154.

24. Niu, X., Wu, T., Zeng, L., Wang, F., Lv, W., Zhang, L. et al. (2025). Chronic stress in cancer development and progression. *Science Bulletin*, 22(70), 3885–3907. DOI: 10.1016/j.scib.2025.09.034.

25. Mortazavi, H., Sadeghi, H.M.M., Dalirani, S., & Ladanmoghaddam, M. (2025). Multiple oral squamous cell

carcinoma in a patient with a history of chemical warfare. *Iranian Journal of War and Public Health*, 2, 205–209.

26. Uguru, C.C., Chukwubuzor, O., Otakhoigbogie, U., Ogu, U.U., & Uguru, N.P. (2023). Awareness and knowledge of risk factors associated with oral cancer among military personnel in Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 1(26), 73–80. DOI: 10.4103/njcp.njcp_322_22.

27. Lobo, C., Dominic, S., & Bhat, I. (2022). Oral psoriasis – a rare entity. *Indian Journal of Dermatology*, 2(67), 209. DOI: 10.4103/ijd.ijd_779_21.

28. Liu, M., Sun, Z., Tan, P., Xie, D., Liu, Y., Feng, W., et al. (2025). Associations between psoriasis and risk of 33 cancers: A Mendelian randomization study. *BMC Cancer*, 25(1), 837. DOI: 10.1186/s12885-025-14243-4.

29. Pentenero, M., Azzi, L., Lodi, G., Manfredi, M., & Varoni, E. (2022). Chronic mechanical trauma/irritation and oral carcinoma: A systematic review showing low evidence to support an association. *Oral Diseases*, 28(8), 2110–2118. DOI: 10.1111/odi.14049.

30. Jayasinghe, R.D., & Siriwardena, B.S.M.S. (2024). Clinical aspects of oral cancer and potentially malignant disorders with special relevance to South Asia. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 2(14), 128–136. DOI: 10.4103/ams.ams_184_24.

31. Skrypnikova, T.P., Khmil, T.A., Pysarenko, O.A., & Belyaeva, O.M. (2022). Do pytannia klinichnoi klasyfikatsii peredrakovykh zmin slyzozoi porozhnyny rota i chervonoï obliamivky hub [On the issue of clinical classification of precancerous changes in the oral mucosa and lips]. *Ukrainskyi Stomatolohichnyi Almanakh [Ukrainian Dental Almanac]*, 3, 34–40. DOI: 10.31718/2409-0255.3.2022.02 [in Ukrainian].

32. Sadeghzade, A., Ghanbari, M., Malmir, S., Mohammadikhah, M., Purtaji, B., Namazikhah, M. et al. (2025). Artificial intelligence and nanotechnology in oral and maxillofacial cancer: A review of diagnosis and treatment advances. *Nanomedicine Research Journal*, 3(10), 202–209. DOI: 10.22034/nmrj.2025.03.001.

33. Vibhute, N.A., Jagtap, S.V., & Patil, S.V. (2021). Velscope guided oral cancer screening: A ray of hope in early oral cancer diagnosis. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*, 3(25), 548–549. DOI 10.4103/jomfp.JOMFP_315_20.

34. Garmash, O., Gubina-Vakulik, G., & Vondrášek, D. (2018). Histological features of oral cavity mucous membrane epithelium in six-month-old

experimental animals born with macrosomia. *Acta Medica (Hradec Králové)*, 4(61), 137–143. DOI: 10.14712/18059694.2018.132.

35. Ramani, R.S., Tan, I., Bussau, L., Angel, C.M., McCullough, M., & Yap, T. (2023). Confocal microscopy in oral cancer and oral potentially malignant disorders: A systematic review. *Oral Diseases*, 8(29), 3003–3015. DOI: 10.1111/odi.14291.

36. Chen, X.J., Zhang, X.Q., Liu, Q., Zhang, J., & Zhou, G. (2018). Nanotechnology: A promising method for oral cancer detection and diagnosis. *Journal of Nanobiotechnology*, 16, 52. DOI: 10.1186/s12951-018-0378-6.

37. Daniel, M., & Rogers, S.N. (2022). Professional delays in referral of patients with mouth cancer: Six case histories. *British Dental Journal*, 12(233), 1003–1008. DOI: 10.1038/s41415-022-5304-5.

38. Richards, C.A., Cameron, A., Collin, J., Hughes, C.W., & Main, B.G. (2021). Slow to heal or slow to diagnose cancer? *British Dental Journal*, 8(230), 518–522. DOI: 10.1038/s41415-021-2837-y.

39. Swaminathan, D., George, N.A., Thomas, S., & Iype, E.M. (2024). Factors associated with delay in diagnosis of oral cancers. *Cancer Treatment and Research Communications*, 40, 100831. DOI: 10.1016/j.ctarc.2024.100831.

40. Joo, Y.H., Cho, J.K., Koo, B.S., Kwon, M., Kwon, S.K., et al. Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. (2019). Guidelines for the surgical management of oral cancer: Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, 2(12), 107–144. DOI: 10.21053/ceo.2018.01816.

41. Ministerstvo Okhorony Zdorovia Ukrainy (2023). Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi ta spetsializovanoi medychnoi dopomohy: Rak rotovoi porozhnyny [Unified clinical protocol of primary and specialized medical care: Oral cavity cancer] (Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1831). Derzhavnyi Ekspertnyi Tsentr MOZ Ukrainy. <https://surl.li/daczld> [in Ukrainian].

Дата першого надходження рукопису до видання: 28.04.2026

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 26.06.2026

Дата публікації: 20.08.2026

ЗМІСТ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

М.І. Даніч, Х.А. Бунятян, С.О. Прядко, А.О. Глазунов, О.О. Глазунов

Експериментальне дослідження впливу лікувального комплексу препаратів на показники стану неспецифічного імунітету в гомогенатах ясен щурів на тлі встановлення дентальних імплантів..... 2

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Г.О. Бабеня, А.Ю. Адубецька, В.М. Почтар, Г.В. Ніколаєва, Д.О. Сухомейло

Клініко-функціональна характеристика стоматологічного статусу осіб похилого віку з генералізованим пародонтитом.....8

С.М. Задорожна, А.В. Марченко, О.О. Левіна

Сіалові кислоти слини як біохімічні маркери запалення у пацієнтів із хронічним рецидивуючим герпетичним стоматитом: динаміка при комбінованій лазерній та медикаментозній терапії.....14

S.V. Antoniak, I.I. Drebot, O.R. Zaiats, N.P. Makhlynets, Z.R. Ozhogan

Rheographic assessment of the effectiveness of enamel matrix derivative and A-PRF application in the comprehensive treatment of generalized periodontitis.....19

О.О. Помпій, О.М. Борисенко, Ю.В. Панасюк

Біомаркери кісткового метаболізму в ясенній рідині пацієнтів різної статі з генералізованим пародонтитом.....26

Т.О. Тімохіна, М.В. Кривцова, Н.А. Маркова, О.Я. Білинський, М.Я. Співак

Ефективність місцевих антисептиків щодо ізолятів ротової порожнини пацієнтів із вродженими незрощеннями верхньої губи, альвеолярного відростка, твердого та м'якого піднебіння в експерименті in vitro.....31

V.V. Shkipor, Yu.L. Bandrivsky, M.V. Hembarovskyi, O.Ya. Vydoinyk, I.R. Mits

Index assessment of dental status and alveolar bone destruction before dental implantation in patients with secondary edentulism associated with periodontitis.....41

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

С.М. Григоров, О.О. Любченко

Скелетні та дентоальвеолярні ефекти різних методів розширення верхньої щелепи у дорослих.....55

Р.І. Єгоров, А.В. Копчак, М.Г. Крищук, С.А. Шнайдер

Біомеханічний аналіз надійності і міцності мініпластин у ділянці перелому виросткового відростка нижньої щелепи із застосуванням методу скінченних елементів.....55

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

О.О. Фастовець, Р.А. Котелевський, О.В. Городничий

Ефективність застосування віброакустичної терапії за міогенних розладів скронево-нижньощелепних суглобів у найближчий термін після лікування68

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

С.Д. Варжапетян, О.В. Єфремова, К.С. Шнайдер, О.В. Сидор, А.І. Баб'ячок

Вплив вираженості порушення носового дихання
на стоматологічний статус дітей.....76

Д.С. Шнайдер, А.Е. Деньга, О.Ю. Біндюгін, Ю.В. Хотімська, Є.В. Сербіненко

Аналіз динаміки зміни маркера мікробної контамінації – уреазу в ротовій рідині дітей
із флюорозом у динаміці комплексного ортодонтичного лікування.....84

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Н.М. Савельєва, Л.В. Воропаєва, О.В. Гармаш, Т.В. Томіліна, А.І. Крючко

Клінічний випадок раку слизової оболонки нижньої щелепи як наслідок низької
онконастороженості на первинному етапі стоматологічної допомоги.....90

ОГЛЯДИ

М.Yu. Goncharuk-Khomyn, O.M. Bohdan, V.V. Rusyn, O.Yu. Ravis, S.S. Horzov

Impact of intraoral scanner on tooth-targeted pulse oximetry measurements during pulp vitality
testing as diagnostic approach for endo-periodontal and orthodontic treatment cases.....100

І.В. Палійчук, Р.Я. Безручко, В.І. Палійчук, М.І. Палійчук, О.П. Кобрин

Розповсюдженість часткових дефектів зубних рядів та сучасні методи ортопедичного
лікування пацієнтів знімними конструкціями зубних протезів (огляд літератури).....115

ОРТОДОНТІЯ

Л.Г. Грива, І.Л. Скрипник, І.А. Глушко, О.С. Мусієнко, Н.І. Жачко

Аналіз впливу кута встановлення, напрямку навантаження та товщини кортикальної кістки
на біомеханічну поведінку ортодонтичних міні-імплантатів методом скінченних елементів.....126

CONTENTS

EXPERIMENTAL AND THEORETICAL STOMATOLOGY

M.I. Danich, K.A. Buniatian, S.O. Priadko, A.O. Hlazunov, O.O. Hlazunov

Experimental study of the effect of a therapeutic drug complex on indicators of nonspecific immunity in rat gingival homogenates against the background of dental implant placement.....2

THERAPEUTIC STOMATOLOGY

H.O. Babenia, A.Yu. Adubetska, V.M. Pochtar, G.V. Nikolaieva, D.O. Sukhomeylo

Clinical and functional characteristics of the dental status of elderly patients with generalized periodontitis.....8

S.M. Zadorozhna, A.V. Marchenko, O.O. Levina

Salivary sialic acids as biochemical markers of inflammation in patients with chronic recurrent herpetic stomatitis: dynamics under combined laser and pharmacological therapy.....14

S.V. Antoniuk, I.I. Drebot, O.R. Zaiats, N.P. Makhlynets, Z.R. Ozhogan

Rheographic assessment of the effectiveness of enamel matrix derivative and A-PRF application in the comprehensive treatment of generalized periodontitis.....19

O.O. Pompii, O.M. Borysenko, Yu.V. Panasyuk

Bone metabolism biomarkers in gingival crevicular fluid of patients of different sexes with generalized periodontitis.....26

T.O. Timokhina, M.V. Kryvtsova, N.A. Markova, O.Ya. Bilynskiy, M.Ya. Spivak

Effectiveness of local antiseptics against oral isolates of patients with congenital non-junctions of the upper lip, alveolar process, hard and soft palate in an in vitro experiment.....31

V.V. Shkipor, Yu.L. Bandrivsky, M.V. Hembarovskyi, O.Ya. Vydoynyk, I.R. Mits

Index assessment of dental status and alveolar bone destruction before dental implantation in patients with secondary edentulism associated with periodontitis.....41

DENTAL SURGERY

S.M. Grigorov, O.O. Liubchenko

Skeletal and dentoalveolar effects of different methods of maxillary expansion in adults.....55

R.I. Yehorov, A.V. Kopchak, M.G. Krishchuk, S.A. Shnaider

Biomechanical analysis of the reliability and strength of miniplates in the area of the mandibular condylar fracture using the finite element method.....55

PROSTHODONTICS

O.O. Fastovets, R.A. Kotelevskij, O.V. Horodnychyi

The Short-Term Effectiveness of Vibroacoustic Therapy for Myogenic Temporomandibular Joint Disorders.....68

CHILDREN'S STOMATOLOGY

S.D. Varzhapetin, O.V. Yefremova, K.S. Shnaider, O.V. Sydor, A.I. Babiachok

Impact of nasal breathing disorder severity on stomatological status of children.....76

D.S. Shnaider, A.E. Dienga, O.Yu. Binduihin, Yu.V. Khotimska, Ye.V. Serbinenko

Analysis of the dynamics of changes in the marker of microbial contamination – urease in the oral fluid of children with fluorosis during comprehensive orthodontic treatment.....84

CLINICAL STOMATOLOGY

N.M. Savielieva, L.V. Voropaieva, O.V. Garmash, T.V. Tomilina, A.I. Kriuchko

A clinical case of mandibular mucosa cancer as a consequence of low oncological alertness at the primary dental care level.....90

REVIEW

M.Yu. Goncharuk-Khomyn, O.M. Bohdan, V.V. Rusyn, O.Yu. Ravis, S.S. Horzov

Impact of intraoral scanner on tooth-targeted pulse oximetry measurements during pulp vitality testing as diagnostic approach for endo-periodontal and orthodontic treatment cases.....100

I.V. Paliichuk, M.I. Paliichuk, O.P. Kobryn

Prevalence of partial dental defects and modern methods of orthopedic treatment of patients with removable denture structures (literature review).....115

ORTHODONTICS

L.G. Hryva, I.L. Skrypnyk, I.A. Glushko, O.S. Musiienko, N.I. Zhachko

Analysis of the influence of the installation angle, load direction, and cortical thickness on the biomechanical behavior of orthodontic mini-implants using the finite element method.....126