



DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1394.2024-3.1>
УДК 616.31:616.529.1] - 053.2

В.В. Іванчишин, кандидат медичних наук, доцент, кафедра стоматології дитячого віку, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, vicvic04@gmail.com

У.О. Стадник, кандидат медичних наук, доцент, кафедра терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології, факультет післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, індекс 79010, uluana74@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА У ПАЦІЄНТІВ З БУЛЬОЗНИМ ЕПІДЕРМОЛІЗОМ

Вступ. Рідкісні (орфанні) захворювання традиційно визначаються як захворювання, що уражають дуже невелику кількість людей, але які можуть бути пов'язані з неналежним лікуванням, хронічним виснаженням і несприятливим наслідком для здоров'я. Одним із найважчих спадкових дерматозів є бульозний епідермоліз (БЕ). Окрім ураження шкіри, залежно від форми, бульозний епідермоліз має виражені симптоми в порожнині рота, на виникнення та розвиток яких, окрім загальних чинників, також впливають місцеві, насамперед погана гігієна порожнини рота, яка пов'язана з утворенням пухирів у порожнині рота і навколо, утворенням рубцевих контрактур навколо рота, мікростомією, зниженою рухомістю язика, недостатньою моторикою рук. **Мета дослідження.** На основі власних досліджень і аналізу літературних джерел систематизувати рекомендації з догляду за порожниною рота в пацієнтів з бульозним епідермолізом. Матеріали та методи дослідження. Наведено два клінічні випадки пацієнтів з дистрофічною формою бульозного епідермолізу. В одному випадку встановлено діагноз «загострення хронічного гранулюючого періодонтиту», в іншому – «хронічний фіброзний пульпіт». Після досягнення задовільного ступеня відкриття рота (клінічний випадок № 1 – міогімнастика, клінічний випадок № 2 – хірургічне втручання) проведено лікування загострення хронічного гранулюючого періодонтиту зуба 23 (клінічний випадок № 1) та видалення зубів 41, 42, 43, 44 (клінічний випадок № 2). **Результати.** У результаті власних досліджень і аналізу літературних джерел систематизовано рекомендації з догляду за порожниною рота, метою яких є профілактика розвитку патологічних змін у порожнині рота. **Висновки.** Отже, догляд за порожниною рота є ефективним і необхідним елементом профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із бульозним епідермолізом, оскільки допомагає не тільки запобігти розвитку патологічних змін у порожнині рота, але й покращити загальне самопочуття та якість життя таких пацієнтів.

Ключові слова: бульозний епідермоліз, порожнина рота, профілактика, гігієна, діти.

V.V. Ivanchyshyn, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, vicvic04@gmail.com

U.O. Stadnyk, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Therapeutic Stomatology, Periodontology and Stomatology, FPDE, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, 69 Pekarska str, Lviv, Ukraine, postal code 79010, uluana74@gmail.com

STRATEGIES FOR ORAL CARE IN PATIENTS WITH EPIDERMOLYSIS BULLOSA

Introduction. Rare (orphan) diseases are traditionally defined as diseases that affect very few people but can be associated with inadequate treatment, chronic exhaustion, and adverse health outcomes. One of the most severe hereditary dermatoses is epidermolysis bullosa (EB). In addition to skin lesions, depending on the form of EB, it has pronounced symptoms in the oral cavity. The development and progression of these symptoms are influenced not only by general factors but also by local factors, primarily poor oral hygiene due to



the formation of blisters in and around the oral cavity, scarring contractures around the mouth, microstomia, reduced tongue mobility, and insufficient hand motor skills. **The aim of the study.** Based on personal research and analysis of literature sources, to systematize recommendations for oral care in patients with epidermolysis bullosa. **Research materials and methods.** Two clinical cases of patients with the dystrophic form of EB are presented. In one case, the diagnosis of “Exacerbation of chronic granulating periodontitis was established”; in the other, “Chronic fibrous pulpitis”. After achieving a satisfactory degree of mouth opening (clinical case № 1 – myogymnastics, clinical case № 2 – surgical intervention), treatment was carried out for the exacerbation of chronic granulating periodontitis of tooth 23 (clinical case № 1) and the extraction of teeth 41, 42, 43, 44 (clinical case № 2). **Results.** As a result of personal research and analysis of literature sources, recommendations for oral care were systematized, aimed at preventing the development of pathological changes in the oral cavity. **Conclusions.** Oral care is an effective and necessary element of the prevention of dental diseases in patients with EB, as it helps not only to prevent the development of pathological changes in the oral cavity but also to improve the general well-being and quality of life of such patients.

Key words: epidermolysis bullosa, oral cavity, prevention, hygiene, children.

Вступ. Рідкісні (орфанні) захворювання традиційно визначаються як захворювання, що уражають дуже невелику кількість людей, але які можуть бути пов’язані з неналежним лікуванням, хронічним виснаженням і несприятливим наслідком для здоров’я. Хвороба визначається як рідкісна, якщо кількість уражених суб’єктів становить $<1:2000$ (тобто $<0,05\%$) у Європейському Союзі та $<1:200\ 000$ (тобто $<0,0005\%$) у США, список цих станів досить великий, охоплює до 8 000 патологій, для деяких із яких молекулярні або біохімічні аномалії не були досі цілковито розкриті [1]. Рідкісні захворювання часто починаються в дитинстві, призводять до інвалідизації або загрожують життю, їх важко діагностувати [2]. Приблизно 80% рідкісних захворювань мають генетичну причину, майже 70% із яких виникають у дитинстві; приблизно 95% не мають схваленого лікування; середній термін встановлення точного діагнозу 4–8 років; приблизно 30% дітей з рідкісним захворюванням помирають у віці до 5 років [3].

За даними Громадянської спілки «Орфанні захворювання України», пацієнтів із рідкісними захворюваннями налічується не менше 1,5–2 млн осіб. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров’я (далі – МОЗ) України «Про затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань» від 27 жовтня 2014 р. № 778, реєстр орфанних захворювань в Україні містить 171 захворювання із зазначенням кодів МКХ-10 [4]. З 1 жовтня 2021 р. згідно з наказом МОЗ України від 1 жовтня 2021 р. № 2142 «Про забезпечення розширеного не-

натального скринінгу в Україні», проводиться скринінг на 21 орфанне захворювання [5].

Одним із найважчих спадкових дерматозів є бульозний епідермоліз (далі – БЕ). Це гетерогенна група спадкових захворювань, яка характеризується генетичною схильністю до надчутливої реакції організму на незначне пошкодження шкіри шляхом утворення пухирів і ерозій на шкірних покривах і слизових оболонках з наступним утворенням рубців. Успадковується за законами Менделя, передаючи дефектний ген аутосомно-домінантно або аутосомно-рецесивно [6]. Окрім ураження шкіри, залежно від форми, БЕ має виражені симптоми в порожнині рота. Зокрема, у разі наявності простого типу БЕ найчастіше спостерігається множинний карієс зубів і пухирі чи ерозії на слизовій оболонці порожнини рота, для межового типу, окрім цього, характерними є також аномалії розвитку зубів і некаріозні ураження (гіпоплазія емалі), дистрофічний тип характеризується високою частотою мікростомії й анкілології, синдром Кіндлера часто супроводжується розвитком атипичного пародонтиту, що швидко прогресує [7; 8]. На виникнення та розвиток стоматологічної патології в пацієнтів із БЕ, окрім загальних чинників, також впливають місцеві, передусім погана гігієна порожнини рота, яка пов’язана з утворенням пухирів у порожнині рота і навколо, утворенням рубцевих контрактур навколо рота та мікростомією. Окрім цього, у таких пацієнтів знижена рухомість язика, недостатня моторика рук. Не менш важливим



чинником є особливості харчування, зокрема вживання рідкої та перетертої їжі.

Отже, пацієнти з БЕ потребують особливого «атравматичного» підходу до виконання медичних маніпуляцій, санації порожнини рота, проведення гігієнічного догляду тощо [9].

Мета дослідження. На основі власних досліджень і аналізу літературних джерел систематизувати рекомендації з догляду за порожниною рота в пацієнтів із бульозним епідермолізом.

Матеріали та методи дослідження. На кафедрі стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького звернувся пацієнт Ю., 16 років, зі скаргами на постійний ниючий біль, відчуття розпирання та посилення болю при накушуванні в зубі 23 (клінічний випадок № 1). Згідно з діагнозом, установленим у кабінеті бульозного епідермолізу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» (м. Київ), пацієнт страждає на дистрофічну форму БЕ (кератодермія, ділянки атрофії шкіри, рубці, вогнищева алопеція, ураження очей, обструкція слюзовивідних каналів, деформації кінцівок, контрактури, зростання пальців (псевдосиндактилія), відсутність нігтів).

На кафедрі стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького звернулися батьки пацієнтки Є., віком 2,6 року, зі скаргами на наявність у дитини значних дефектів твердих тканин зубів, дискомфорт під час уживання їжі (клінічний випадок № 2). Основний діагноз – дистрофічна форма БЕ (установлений у кабінеті бульозного епідермолізу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит», м. Київ).

Обом пацієнтам проведено стоматологічне обстеження з визначенням клінічного стану твердих тканин зубів, пародонта та слизової оболонки порожнини рота. Окрім цього, проведено візуальне дослідження стану гігієни порожнини рота й опитування з метою встановлення рівня гігієнічних знань у пацієнтів і їхніх батьків.

Для систематизації рекомендацій із догляду за порожниною рота в пацієнтів із БЕ використано бібліосемантичний метод на основі джерел літератури та результати власних досліджень.

Результати дослідження. Клінічний випадок № 1. Під час огляду порожнини рота в пацієнта виявлено мікростомію, множинний карієс, порушення цілісності слизової оболонки порожнини рота у вигляді ерозій і виразок, хронічний катаральний гінгівіт, а також наявність зубощелепних аномалій (порушення положення зубів, звуження зубних рядів, відкритий прикус) (рис. 1). Встановлено діагноз «загострення хронічного гранулюючого періодонтиту». Візуальне обстеження виявило незадовільний стан гігієни порожнини рота з наявністю великої кількості зубного нальоту (проведення гігієнічних індексів ускладнене внаслідок мікростомії). З анамнезу відомо, що пацієнт нерегулярно чистить зуби, не використовує додаткові засоби догляду за порожниною рота (ополіскувачі), часто вживає м'яку та солодку їжу. Контроль за чищенням зубів із боку батьків не проводиться. Це пов'язано насамперед з особливостями перебігу бульозного епідермолізу та зміщенням уваги на основне захворювання, оскільки такі пацієнти потребують загального щоденного ретельного догляду, а також із браком санітарно-освітніх знань із гігієни порожнини рота в сім'ї.



Рис. 1. Пацієнт Ю., 16 років, БЕ, дистрофічна форма

Клінічний випадок № 2. Після стоматологічного огляду пацієнтки встановлено діагноз – «хронічний фіброзний періодонтит зубів 54, 64, 74, 84». Окрім цього, у пацієнтки виявлені множинний карієс і зубощелепні ано-



малії (порушення положення зубів, звуження зубних рядів). Стан гігієни порожнини рота незадовільний, візуалізовано велику кількість зубних відкладень. Огляд порожнини рота утруднений через наявність мікростомії (рис. 2). У результаті опитування виявлено відсутність регулярного догляду за порожниною рота у зв'язку з порушенням моторики рук і поганим відкриванням рота, а також особливості харчування, які полягають у прийомі великої кількості м'якої перетертої їжі. Контроль за чищенням зубів із боку батьків відсутній, що пов'язується із низьким рівнем санітарно-освітніх знань із догляду за порожниною рота.



Рис. 2. Пацієнтка Є., 2,6 року, БЕ, дистрофічна форма

Мікростомія є найбільшою клінічною проблемою у стоматологічному огляді та лікуванні хворих із БЕ [10]. Тому першочерговим питанням перед проведенням будь-яких стоматологічних маніпуляцій у таких пацієнтів є полегшення відкривання рота. Іншою проблемою є наявність важкого загальносоматичного захворювання, яке значно ускладнює надання стоматологічної допомоги. У зв'язку із цим перед початком стоматологічного втручання пацієнтів скеровували для консультації до спеціалістів ЗУСЦМЦ, де їх оглядали пластичний і дитячий хірург, анестезіолог та імунолог. Після завершення консультацій ухвалювали рішення про міогімнастичну чи хірургічну корекцію мікростомії. У клінічному випадку № 1 було проведено міогімнастичне коригування мікростомії, у клінічному випадку № 2 – хірургічне втручання під загаль-

ним знеболенням. У виборі методу керувались віком і загальним станом пацієнта. Для міогімнастичної корекції використовували комплекс міогімнастичних вправ, який дозволяє збільшити відкривання порожнини рота [11]. Варто зазначити, що пацієнти з мікростомією мають робити вправи щоденно, оскільки після припинення міогімнастики обмежене відкривання порожнини рота повертається до вихідного або ще гіршого ступеня.

Стоматологічне лікування відбувалось під контролем антибіотиків для профілактики можливих ускладнень. У клінічному випадку № 1 було проведено консервативне лікування загострення хронічного гранулюючого періодонтиту зуба 23, у клінічному випадку № 2 було ухвалене рішення про видалення зубів 54, 64, 74, 84.

Обом пацієнтам було проведено щадне зняття зубних відкладень ручними інструментами. Проведено навчання гігієни порожнини рота на моделях, а також із використанням гігієнічних барвників для виявлення зубного нальоту. Рекомендовано використання фтормісних зубних паст із вмістом фтору не менше 1 450 ppm (двічі на день) та фтормісних ополіскувачів (двічі на день), окрім цього – полоскання порожнини рота водою після кожного прийому їжі. Доцільним є використання зубних щіток із м'якою та дуже м'якою щетиною з метою запобігання травмуванню слизової оболонки порожнини рота. Оскільки в таких пацієнтів виникають труднощі з дотриманням належної гігієни порожнини рота, обов'язковою умовою є чищення зубів під контролем батьків, а в разі необхідності – з їхньою допомогою. Окрім цього, рекомендовано провести корекцію харчування з метою зниження кількості вживання солодощів, м'якої їжі, хлібобулочних виробів і солодких газованих напоїв і збільшенням у раціоні круп, фруктів і овочів, збагачених кальцієм і фтором.

Контрольний огляд через 3 місяці показав суттєве покращення гігієни порожнини рота в обох пацієнтів, що пояснюється дотриманням усіх наданих рекомендацій. Проте варто



зазначити, що батьки вказують на деякі труднощі з дотриманням процесу чищення зубів на належному рівні, що пов'язано з особливостями перебігу основного захворювання (порушення моторики рук, мікростомія, підвищений ризик травмування слизової оболонки порожнини рота з утворенням пухирів та інших елементів ураження).

Обговорення. Велика поширеність карієсу зубів, яка спостерігається за БЕ, пов'язана з низькою мінералізацією емалі, змінами м'яких тканин, уживанням м'якої їжі з високим вмістом вуглеводів і неадекватною гігієною порожнини рота [12]. Через труднощі з ковтанням їжі пацієнти з БЕ зазвичай уживають велику кількість протертої їжі та напоїв з високим вмістом вуглеводів протягом дня. Окрім того, втрата здатності пальців захоплювати через псевдосиндактилію, труднощі із чищенням зубів і легке утворення пухирів на слизовій оболонці порожнини рота за найменшої травми можуть негативно вплинути на гігієну порожнини рота [13]. Тому питання догляду за порожниною рота набуває для таких пацієнтів особливого значення.

З огляду на це, беручи до уваги дані літератури та власний досвід, рекомендації щодо догляду за порожниною рота в домашніх умовах можна систематизувати так [11; 14–16]:

- чистити зуби повинні всі пацієнти з БЕ незалежно від форми;
- перевагу варто віддавати щіткам з маленькою головкою або монопучковим щіткам. Також можна рекомендувати використовувати тристоронню зубну щітку, оскільки вона пристосована для одночасного чищення всіх поверхонь зубів (рис. 3);



Рис. 3. Зубні щітки для щоденного догляду в пацієнтів із БЕ

– доцільно використовувати щітки з м'якими та дуже м'якими щетинками, щетина може бути додатково пом'якшена замочуванням у воді;

– хворим зі значною мікростомією доцільно використовувати короткі щетинки, для цього їх можна підрізати, але перед використанням переконатись, що вони залишились м'які та не пошкодять м'які тканини; короткі розсічені щетинки повинні бути звернені до оклюзійної поверхні молярів;

– для пацієнтів із псевдосиндактилією треба використовувати спеціальні пристосування для утримання зубної щітки або спеціальні адаптаційні ручки зубної щітки (рис. 4);



Рис. 4. Спеціальні пристосування для чищення зубів у пацієнтів із БЕ

– батьки/опікуни повинні допомагати дітям краще очищати зубний наліт і стежити за запобіганням травмуванню;

– для пацієнтів раннього віку рекомендовано використовувати спеціальні силіконові напальчники (рис. 5);



Рис. 5. Силіконові напальчники для чищення зубів пацієнтів із БЕ



– у разі наявності болю або інших тимчасових причин, які утруднюють чищення зубів, можна використати дентальні серветки, одноразові мініщітки, чисту бавовняну тканину;

– рекомендовано використання фтормісних зубних паст із вмістом фтору згідно з віком, а в разі необхідності – з підвищеним вмістом фтору (5 000 ppm), починаючи із 6-річного віку, аплікації фтормісними лаками з метою підвищення мінералізації емалі зубів;

– ополіскування ротової порожнини протягом дня (фторвмісні ополіскувачі/вода), особливо після кожного прийому їжі;

– у співпраці зі стоматологами та дієтологами рекомендовано корегування харчового раціону з метою зменшення дії карієсогенних чинників;

– обов'язковим етапом є гігієнічне навчання та виховання дітей і батьків/опікунів із метою підвищення якості догляду за порожниною рота в цих пацієнтів за участі як лікарів-стоматологів, так і педіатрів, сімейних лікарів, реабілітологів, дієтологів тощо.

Висновки. Зважаючи на те, що в пацієнтів із БЕ часто діагностуються патологічні зміни в порожнині рота, очевидно є необхідність надання їм кваліфікованої стоматологічної допомоги з урахуванням особливостей перебігу основного захворювання. Також важливою є співпраця між лікарями всіх ланок (педіатри, сімейні лікарі, імунологи, стоматологи тощо). Стоматологічна допомога має бути обов'язковою частиною загального лікування, передбачати регулярні огляди, профілактичні стоматологічні заходи та навчання гігієни порожнини рота, щоб запобігти ситуаціям, з якими важко впоратись (карієс зубів, видалення зуба, хвороби пародонта та слизової оболонки порожнини рота). Догляд за порожниною рота є ефективним і необхідним елементом профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із БЕ, оскільки допомагає не тільки запобігти розвитку патологічних змін у порожнині рота, але й покращити загальне самопочуття та якість життя таких пацієнтів.

Література:

1. Tong N. Priority Diseases and Reasons for Inclusion. *Priority Medicines for Europe and the World 2013 Update*. Geneva, Switzerland : World Health Organization Publisher, 2013. P. 158–160.
2. Dudding T. Orphan diseases: challenges, costs and opportunities – this is why you must do it: a voice for families. *Pathology*. 2013. Vol. 45 (Suppl. 1). P. S31. DOI:10.1097/01.PAT.0000426801.32999.8f.
3. The landscape for rare diseases in 2024. *The Lancet Global Health*. 2024. Vol. 12 (3), March 2024. e341. URL: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2824%2900056-1>.
4. Котвіцька А.А., Черкашина А.В. Дослідження сучасного стану державного регулювання медико-фармацевтичного забезпечення хворих на орфанні захворювання в Україні. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2. № 1. С. 29–36.
5. Про забезпечення розширеного неонатального скринінгу в Україні : наказ № 2142 від 01.19.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/z1403-21#Text>.
6. Fine J.D., Hintner H. Life with Epidermolysis bullosa. *Etiology, Multidisciplinary Care and Therapy*. Wien : Springer, 2009. 338 p.
7. Clinical and Microbiologic Study of Periodontitis Associated with Kindler Syndrome / C.B. Wiebe et al. *J Periodontol*. 2003. Vol. 74. P. 25–31.
8. Wright J.T. Oral manifestations in the epidermolysis bullosa spectrum. *Dermatol Clin*. 2010 Jan. Vol. 28 (1). P. 159–164. DOI: 10.1016/j.det.2009.10.022.
9. Бульозний епідермоліз: клінічне спостереження та практичні аспекти лікування / А.Г. Бабінцева та ін. *Актуальні проблеми сучасної медицини : вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2020. Т. 20. Вип. 3 (71). С. 9–13. DOI: 10.31718/2077-1096.20.3.9.
10. Epidermolysis Bullosa in dentistry: Report of three cases and review of the literature / O. Arpağ et al. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2015. Vol. 8. P. 133–139.
11. Clinical practice guidelines: Oral health care for children and adults living with epidermolysis bullosa / S. Krämer et al. *Spec Care in Dentistry*. 2020. Vol. 40. P. 3–81. DOI: 10.1111/scd.12511.
12. Higher Dental Caries Prevalence and Its Association with Dietary Habits and Physical Limitation in Epidermolysis Bullosa Patients: A Case Control Study / S.C. Leal et al. *J Contemp Dent Pract*. 2016, Mar 1. Vol. 17 (3). P. 211–216. DOI: 10.5005/jp-journals-10024-1829.
13. Evaluation of Clinical and Oral Findings in Patients with Epidermolysis bullosa. *Medicina /*



- Y. Yavuz et al. 2023. Vol. 59 (7). P. 1185. DOI: 10.3390/medicina59071185.
14. Inherited epidermolysis bullosa: An update and suggested dental care considerations / J.F. Feijoo et al. *The Journal of the American Dental Association*. 2011. Vol. 142 (9). P. 1017–1025.
 15. Oral Alterations in Heritable Epidermolysis Bullosa: A Clinical Study and Literature Review / A. Polizzi et al. *Biomed Res Int*. 2022. P. 6493156. DOI: 10.1155/2022/6493156.
 16. Профілактика захворювань порожнини рота в дітей, хворих на бульозний епідермоліз: опис випадку та огляд літератури / В.В. Іванчишин та ін. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2023. № 3 (131). С. 126–133. DOI: 10.15574/SP.2023.131.126.

References:

1. Tong, N. Priority Diseases and Reasons for Inclusion. In: *Priority Medicines for Europe and the World 2013 Update*. World Health Organization Publisher, Geneva, Switzerland, 158–160.
2. Dudding, T. (2013). Orphan diseases: challenges, costs and opportunities – this is why you must do it: a voice for families. *Pathology*, 45, S.31. DOI: 10.1097/01.pat.0000426801.32999.8f.
3. The landscape for rare diseases in 2024 (2024, March). *The Lancet Global Health*. 12 (3), e341. Retrieved from <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2824%2900056-1>.
4. Kotvitska, A.A., Cherkashyna, A.V. (2016). Doslidzhennia suchasnoho stanu derzhavnoho rehuliuвання медико-фарматевтичного забезпечення khvorykh na orfanni zakhvoriuvannya v Ukraini [Studies of the current state of the state rehabilitation of medical and pharmaceutical support for patients with orphan diseases in Ukraine]. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia – Social pharmacy in health care*, 2 (1), 29–36 [in Ukrainian].
5. Nakaz № 2142 “Pro zabezpechennia rozshyrenoho neonatalnoho skryninhu v Ukraini” vid 01.19.2021. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/z1403-21#Text>.
6. Fine, J.D., Hintner, H. (2009). Life with Epidermolysis bullosa. *Etiology, Multidisciplinary Care and Therapy*. Wien: Springer, 338 p.
7. Wiebe, C.B., Penagos, H., Luong, N., Slots, J., Epstein, E., Siegel, D., Häkkinen, L., Putnins, E.E., & Larjava, H.S. (2003). Clinical and Microbiologic Study of Periodontitis Associated with Kindler Syndrome. *Journal of Periodontology*, 74 (1), 25–31. DOI: 10.1902/jop.2003.74.1.25.
8. Wright, J.T. (2010). Oral Manifestations in the Epidermolysis Bullosa Spectrum. *Dermatologic Clinics*, 28 (1), 159–164. DOI: 10.1016/j.det.2009.10.022.
9. Babintseva, A.H., Hedeon, I.V., Hodovanets, Yu.D., Hodovanets, O.S., & Petrov, V.A. (2020). Buloznyi epidermoliz: klinichne sposterezhenia ta praktychni aspekty likuvannya [Epidermolysis bullosa: clinical observation and practical aspects of treatment]. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: *Visnyk Ukrainської медичної стоматологічної академії – Actual problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy*, 20 (3), 9–13. DOI: 10.31718/2077-1096.20.3.9 [in Ukrainian].
10. Arpag, O.F., Arslanoglu, Z., Altan, H., Kale, E., & Bilgic, F. (2015). Epidermolysis bullosa in dentistry: report of three cases and review of the literature. *J. Int. Dent. Med. Res.*, 8 (3), 133–139.
11. Krämer, S., Lucas, J., Gamboa, F., Peñarrocha Diago, M., Peñarrocha Oltra, D., Guzmán-Letelier, M., Paul, S., Molina, G., Sepúlveda, L., Araya, I., Soto, R., Arriagada, C., Lucky, A.W., Mellerio, J.E., Cornwall, R., Alsayer, F., Schilke, R., Antal, M.A., Castrillón, F., Clark, V. (2020). Clinical practice guidelines: Oral health care for children and adults living with epidermolysis bullosa. *Special Care in Dentistry*, 40 (Suppl 1), 3–81. DOI: 10.1111/scd.12511.
12. Leal, S.C., Lia, E.N., Amorim, R., Dos Santos, M.V., de Araújo, M.C., de Medeiros, R.A., & da Fonseca, C.A. (2016). Higher Dental Caries Prevalence and Its Association with Dietary Habits and Physical Limitation in Epidermolysis Bullosa Patients: A Case Control Study. *The journal of contemporary dental practice*, 17 (3), 211–216. DOI: 10.5005/jp-journals-10024-1829.
13. Yavuz, Y., An, I., Yazmaci, B., Akkus, Z., & Ortac, H. (2023). Evaluation of Clinical and Oral Findings in Patients with Epidermolysis bullosa. *Medicina*, 59 (7), 1185. DOI: 10.3390/medicina59071185.
14. Feijoo, J.F., Bugallo, J., Limeres, J., Peñarrocha, D., Peñarrocha, M., & Diz, P. (2011). Inherited epidermolysis bullosa: an update and suggested dental care considerations. *Journal of the American Dental Association*, 142 (9), 1017–1025. DOI: 10.14219/jada.archive.2011.0321.
15. Polizzi, A., Santonocito, S., Patini, R., Quinzi, V., Mummolo, S., Leonardi, R., Bianchi, A., & Isola, G. (2022). Oral Alterations in Heritable Epidermolysis Bullosa: A Clinical Study and Literature Review. *BioMed research international*, 2022, 6493156. DOI: 10.1155/2022/6493156.
16. Ivanchyshyn, V.V., Kuzyk, A.S., Stadnyk, U.O., & Kuzyk, M.A. (2023). Profilaktyka zakhvoriuvan porozhnyny rota u ditei, khvorykh na buloznyi epidermoliz: opys vypadku ta ohliad literatury [Prevention of oral cavity diseases in children with epidermolysis bullosa: case description and literature review]. *Suchasna pediatriia. Ukraina – Modern pediatrics. Ukraine*, 3 (131), 126–133. DOI: 10.15574/SP.2023.131.126 [in Ukrainian].