

Сучасні аспекти лікування генералізованого пародонтиту в осіб із соматичною патологією

Т. І. Пупін*^F, О. М. Немеш^D, З. М. Гонта^E, І. В. Шилівський^C, К. А. Мороз^B, О. І. Бумбар^A

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

Ключові слова:

генералізований пародонтит, захворювання пародонта, тканини пародонта, соматоформні розлади, комплексне лікування, профілактика.

Запорізький медичний журнал. 2020. Т. 22, № 1(118). С. 122–128

DOI: 10.14739/2310-1210.2020.1.194649

*E-mail: pupintaras@gmail.com

Key words:

generalized periodontitis, periodontal disease, periodontal tissues, somatoform disorders, complex treatment, prevention.

Zaporozhye medical journal 2020; 22 (1), 122–128

Ключевые слова:

генерализованный пародонтит, заболевания пародонта, ткани пародонта, соматоформные расстройства, комплексное лечение, профилактика.

Запорожский медицинский журнал. 2020. Т. 22, № 1(118). С. 122–128

Мета роботи – проаналізувати наукову літературу для вивчення та узагальнення даних про сучасні погляди на лікування генералізованого пародонтиту в осіб із важкими загальносоматичними захворюваннями.

Дистрофічно-запальні захворювання тканин пародонта – поліетіологічні захворювання, перебіг яких пов'язаний із патологічними процесами, що виникають унаслідок порушення функціонування найважливіших систем організму. Комплексний підхід до лікування захворювань пародонта, що поряд із місцевою терапією передбачає виявлення та своєчасне лікування соматичної патології, – важлива умова досягнення позитивних результатів.

Наведено сучасні наукові дослідження спільних патогенетично значущих для генералізованого пародонтиту та соматичних захворювань змін (хвороби серцево-судинної, дихальної, ендокринної, нервової систем, захворювання ШКТ), що дає змогу скласти чіткіше уявлення про сутність ґенезу захворювань пародонта і розробити ефективні лікувально-профілактичні заходи.

Висновки. Тривалість загальносоматичного захворювання збільшує частоту та поширеність генералізованого пародонтиту в людей різного віку, ускладнює перебіг зі схильністю до прогресування. Цей факт потребує особливого підходу до лікування генералізованого пародонтиту в пацієнтів, враховуючи патогенез, особливості перебігу та лікування фонового захворювання.

Modern aspects of generalized periodontitis treatment in patients with a somatic pathology

T. I. Pupin, O. M. Nemesh, Z. M. Honta, I. V. Shylivskiy, K. A. Moroz, O. I. Bumbar

The purpose of the work – the analysis of specialized scientific literature for the study and generalization of data on modern views on the treatment of generalized periodontitis in persons with severe general somatic diseases.

Dystrophic-inflammatory diseases of the periodontal tissues are polyethiological, pathogenesis of which is closely associated with pathological processes caused by the most important systems of the body malfunction. An integrated treatment approach to periodontal diseases, which in addition to local therapy involves the detection and timely treatment of somatic pathology, is an important condition for achieving positive results.

The article presents modern scientific researches of common pathogenetically significant changes in generalized periodontitis and somatic diseases (cardiovascular, respiratory, endocrine, nervous system, gastrointestinal tract diseases), which allow a clearer understanding of the periodontal diseases genesis nature and effective therapeutic and prophylactic measures development.

Conclusions. The duration of general-somatic disease increases the incidence and prevalence of generalized periodontitis in people of all ages, complicates the course with a tendency to progression. This fact requires a special approach to the treatment of generalized periodontitis in patients taking into account the pathogenesis, features of the course and treatment of an underlying disease.

Современные аспекты лечения генерализованного пародонтита у больных с соматической патологией

Т. И. Пупин, О. М. Немеш, З. М. Гонта, И. В. Шиливский, К. А. Мороз, О. И. Бумбар

Цель работы – анализ научной литературы для изучения и обобщения данных о современных взглядах на лечение генерализованного пародонтита у лиц с тяжелыми общесоматическими заболеваниями.

Дистрофически-воспалительные заболевания тканей пародонта – полиэтиологические заболевания, течение которых взаимосвязано с патологическими процессами, возникающими вследствие нарушения функционирования важнейших систем организма. Комплексный подход к лечению заболеваний пародонта, предусматривающий совместно с локальной терапией диагностику и своевременное лечение соматической патологии, является важным условием достижения положительных результатов.

Представлены современные научные исследования общих патогенетически важных для генерализованного пародонтита и соматических заболеваний изменений (болезни сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, нервной систем, заболеваний ЖКТ), что позволяет составить более четкое представление о сущности генеза заболеваний пародонта и разработать эффективные лечебно-профилактические мероприятия.

Висновки. Продолжительность общесоматического заболевания увеличивает частоту и распространенность генерализованного пародонтита у людей разного возраста, осложняет течение со склонностью к прогрессированию. Этот факт требует особого подхода к лечению генерализованного пародонтита у пациентов с учетом патогенеза, особенностей течения и лечения фонового заболевания.

Системні захворювання, а також спадкові та набуті стани організму людини визначають певні особливості клінічного перебігу генерализованого пародонтиту. У виникненні й розвитку дистрофічно-запальних захворювань пародонта особливе місце належить їх поєднанню з загальносоматичними захворюваннями. Клініка генерализованого пародонтиту (ГП) зумовлена не тільки різноманітністю проявів захворювання у складному анатомо-фізіологічному комплексі тканин пародонта, але й загальним станом реактивності організму. Під час обстеження в більшості пацієнтів діагностують супутні системні захворювання, що суттєво погіршує перебіг та ускладнює лікування ГП. Визначили також, що для коморбідних станів характерне взаємне обтяження патологічного процесу внаслідок щільного функціонального зв'язку між ураженими органами [1–5].

Мета роботи

Аналіз наукової літератури для вивчення та узагальнення даних про сучасні погляди на лікування генерализованого пародонтиту в осіб із важкими загальносоматичними захворюваннями.

У великій кількості досліджень доведено, що тривалість системного захворювання збільшує частоту та поширеність ГП у людей різного віку, істотно ускладнює перебіг зі схильністю до прогресування [6–9]. Лікування захворювань пародонта без урахування факторів етіопатогенезу соматичної патології є малоефективним, має нестійкі віддалені результати. Дія тільки на окремі ланки патогенезу не забезпечуєвилікування або стабілізацію ГП, або він є резистентним до лікування. Тому план лікування для кожного хворого складають індивідуально, за принципом комплексної терапії, яка поряд із місцевою терапією передбачає обов'язкове виявлення та своєчасне лікування загальносоматичної патології. Обсяг заходів зумовлений індивідуальними особливостями загального стану та пародонтального статусу хворого, що необхідно враховувати під час складання плану лікування [5, 10–12].

У сучасних фахових виданнях відзначено щільний взаємозв'язок між наявними серцево-судинними захворюваннями в пацієнтів і станом тканин пародонта, при цьому лідирує ГП, перебіг якого корелює з перебігом основного захворювання. Так, вивчивши пародонтальний статус у пацієнтів з ішемічною хворобою серця, К. А. Янішевський відзначив наявність у всіх обстежених захворювань пародонта, серед них ГП становив 84,7 % Автор розробив патогенетично спрямовані схеми комплексного лікування та профілактики ГП, що включають системне приймання фітозасоби на основі кверцетину, препарату на основі триметазидину дигідрохлориду та місцевого застосування Фітопасти-ЗК. Включення фітопрепаратів багатоспрямованої дії в комплексне лікування ГП в осіб з ішемічною хворобою серця забезпечило вплив на провідні патогенетичні ланки ураження тканин пародонта, що має суттєві переваги

над загальноприйнятною медикаментозною терапією. Зокрема, йдеться про відсутність токсикоалергічних побічних ефектів і зменшення медикаментозного навантаження на організм, що особливо важливо для хворих на ішемічну хворобу серця [12].

Комплексне лікування хронічного ГП у пацієнтів з ішемічною хворобою серця з використанням антигіпоксантів метаболічної дії виконав О. М. Бойченко. Пацієнтам з ішемічною хворобою серця зі стабільною стенокардією напруження I–II функціонального класу та хронічним ГП I–II ступенів поряд зі стандартною терапією призначали місцеву антигіпоксичну терапію хронічного ГП. Локально вводили мексикор у тканини пародонта шляхом інстиляцій 5 % розчину та накладання твердіючої пов'язки (5 % розчин 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинату – 2 мл, оксид цинку та порошок дентину по 3,5 г, ланолін – 1,0 г) на вестибулярну та оральну поверхні альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелепи. Названі лікувальні заходи вжито, враховуючи стандарти ведення стоматологічного пацієнта з дистрофічно-запальними захворюваннями пародонта. Виявили позитивний ефект такого лікування саме в осіб із супутньою серцево-судинною патологією [13].

Актуальним науковим дослідженням є робота А. П. Скалат, в якій вивчено стан тканин пародонта у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень. Встановили значну поширеність уражень зубоутримувальних структур, особливо в пацієнтів молодших вікових груп, високий відсоток ГП у всіх вікових групах пацієнтів із патологією органів дихання. Вивчення причин і механізмів розвитку захворювань пародонта у хворих на туберкульоз легень дало змогу встановити, що ефективним у терапії ГП для них є забезпечення локального специфічного антибактеріального, протигрибкового та протизапального впливу, підвищення місцевої резистентності в порожнині рота. Відповідно до цих вимог, автор розробила схеми комплексного лікування ГП із місцевим застосуванням комбінації медикаментів у формі гелю (патент на корисну модель № 84785) з таким складом: ізоніазид, ліофілізат шавлії, метилцелюлоза, пропіленгліколь, олія м'яти перцевої. Призначали також озонотерапію у вигляді ротових ванночок з очищеної води, збагаченої озоном. У загальному лікуванні призначали, за згодою лікарів-фтизіатрів, адаптоген рослинного походження гель алое вера, препарати кальцію, вітаміни групи В. Такі схеми комплексних лікувально-профілактичних заходів дали змогу досягти стійкого клінічного ефекту в 97,5 % пацієнтів, тривалість ремісії становила 11–12 місяців, що в 1,5 раза більше, ніж у пацієнтів, які отримували лікування ГП загальноприйнятими методами [14].

Особливий інтерес науковців спрямований на вивчення стану тканин пародонта та розробку ефективних лікувально-профілактичних заходів у пацієнтів з ендокринними захворюваннями, передусім із цукровим діабетом.

Вивчивши стан тканин пародонта в пацієнтів хворих цукровим діабетом I типу з супутньою кардіоміопатією,

Р. Ю. Шкрєбнюк і співавт. встановили чималу поширеність ГП (у 1,5 раза більше, ніж в обстежених без супутніх захворювань). Для терапії дистрофічно-запальних захворювань пародонта опрацювали та впровадили у практику метод комплексного лікування ГП у цих хворих, який включає призначення лікарських засобів капікор з антигіпоксичним, антиоксидантним ефектами та кальцій-Д3-нікомед для поліпшення ремоделювання кісткової тканини. Місцево застосовували гель генгігель, до складу якого входить гіалуронова кислота, та протизапальні засоби як ясенні пов'язки, а також зубну пасту та ополіскувач для ротової порожнини фітодент із протизапальним ефектом [11,15].

За рекомендаціями В. В. Саноян, після базової терапії цукрового діабету пацієнтам призначали місцеве лікування ГП пастою із запропонованим складом, іммобілізованим на ентеросгелі, який містить мелоксикам (мелбек) і розчин мірамістину. Місцеве лікування ГП передбачало інстиляції в пародонтальні кишені запропонованої пасти протягом 1 години щодня до повного зникнення ознак запалення ясен. Ефективність такого методу лікування ГП підтверджено позитивними змінами показників, що визначені в лабораторних дослідженнях у безпосередній та віддалені терміни після лікування [16].

У схему комплексного лікування ГП, що поєднана з базисною терапією цукрового діабету, М. Ю. Антоненко та співавт. включили вітамін D3. Це дало змогу досягти збалансованості низки імунних, протизапальних та остеостабілізуювальних факторів тканин пародонта й організму загалом, а отже й вірогідної терапевтичної ефективності. Автори вважають, що включення вітаміну D3 в комплексне лікування ГП, що асоційоване з цукровим діабетом, дає підстави не тільки розглядати його як терапевтичний патогенетичний вплив на пародонтальний комплекс, але й розкрити перспективи клінічного застосування цього вітаміну для профілактики ГП, консолідованого з цукровим діабетом [17].

Дослідженнями Л. Ю. Мінько встановлено, що у хворих на первинний гіперпаратиреоз перебіг ГП має характерні клінічні особливості, як-от менш виражений запальний процес у м'яких тканинах пародонта зі значними змінами кісткової тканини, що спричинено наявним системним остеопорозом. Схеми комплексного лікування та профілактики хворих на ГП на тлі первинного гіперпаратиреозу, що розроблені та апробовані автором, включають місцеве застосування лікувально-профілактичного гелю та електрофорез препаратів кальцію та фтору з загальним призначенням мінерально-вітамінного комплексу та біфосфонату на основі алендроновної кислоти. Гель для місцевого лікування ГП у хворих із гіпофункцією прищитоподібної залози (патент на корисну модель № 79252 від 10.04.2013 р.) містить ліофілізований фітоекстракт коренів живокосту лікарського, як активний компонент для ремінералізації зубної емалі – лактат кальцію, рутин, вітамін D3 (водний розчин), мірамістин, олію м'яти перцевої, пропіленгліколь та метилцелюлозу [18].

Опрацювання схем комплексного лікування та профілактики ГП у жінок із залізодефіцитною анемією та їхнє клінічно-метаболічне обґрунтування здійснені О. М. Слабою. На підставі аналізу фахової літератури та результатів власних досліджень для місцевої терапії ГП

автор запропонувала лікувально-профілактичний гель на основі бентоніту (патент на корисну модель № 79252 від 7.10.04.2013 р.), що дає змогу впливати на основні ланки патологічного процесу в пародонті. Склад гелю: ліофілізований фітоекстракт листя шавлії лікарської, рутин, кислота аскорбінова, мірамістин, пропіленгліколь та бентоніт. Місцево цим пацієнтам рекомендовані аплікації гелю на ясна та аутомасаж із гелем у домашніх умовах, полоскання порожнини рота мінералізованою гідрокарбонатною натрієво-кальцієвою мінеральною водою джерела № 6 курорту Моршин [19,20].

Схеми комплексного лікування та профілактики ГП у хворих на хронічний гепатит С запропоновано Х. А. Січкоріз. Для місцевої фармакотерапії ГП у пацієнтів із хронічним гепатитом С автор застосувала композицію у формі гелю, який містив рідкий екстракт плодів розторопші, тіотріазолін, вітамін С, метилпарагідроксibenзоат, пропіленгліколь, метилцелюлозу, ментол; у комплексі з лікувально-профілактичним ополіскувачем (рідкий екстракт плодів розторопші, тіотріазолін, вітамін С, сахарин, метилпарагідроксibenзоат, ментол) (патенти на корисну модель № 111606 та № 111607 від 10.11.2016 р.). Гель наносили на ясна та вводили в пародонтальні кишені; ополіскувач рекомендували застосовувати 3–4 рази в день під час лікування у стаціонарі та в домашніх умовах протягом усієї противірусної терапії. Фізіотерапевтичне лікування тканин пародонта хворим на хронічний гепатит С передбачало електрофорез ендогенного регенераторного біологічного імуномодулятора Ербісолу на ясна [21].

На підставі аналізу імунологічних розладів і вираженості синдрому ендогенної інтоксикації О. В. Паталаха розробила патогенетично обґрунтовану корекцію та медичну реабілітацію у хворих на ГП, комбінований із токсичним опіїдним гепатитом [22]. Лікування ГП у таких пацієнтів включало професійну гігієну ротової порожнини, патогенетичну терапію (антисептичні, антимікробні, протизапальні та ранозагоювальні препарати) в комплексі з фізіотерапевтичними методами. Хворим основної групи додатково призначали комбінацію деринату та антрагу та зрошували слизову оболонку ротової порожнини 0,25 % розчином деринату. У періоді диспансерного спостереження хворим призначали курс імунореабілітації, протягом якого рекомендована ретельна гігієна ротової порожнини за допомогою лікувально-профілактичних зубних паст, а також фармакологічний комплекс. Хворі зі стадією нестійкої клінічної ремісії запально-дистрофічного процесу в пародонті отримували мексидол у комбінації з нуклексом. Пацієнти з клінічною ремісією ГП приймали адаптогени та полівітаміни групи В і С [23].

З огляду на тісний анатомо-функціональний зв'язок порожнини рота та нижче розташованих відділів шлунково-кишкового тракту, дуже актуальними є наукові праці, що присвячені лікуванню та профілактиці ГП в осіб із захворюваннями шлунково-кишкового тракту [24–26].

Доцільним є розроблений Х. Б. Матвійчук і впроваджений у клінічну практику спосіб лікування ГП у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, що ускладнена кровотечею та перфорацією виразки. Визначили безпечний часовий інтервал для здоров'я пацієнта від виникнення кровотечі або завершення операції до початкового стоматологічного огляду. Опра-

цювали методику поетапної терапії ГП із застосуванням терапевтичних заходів відповідно до умов перебування пацієнта:

I етап – в умовах відділення інтенсивної терапії та анестезіології застосовують ротові ванночки озонованою водою за умови, що виразкова кровотеча остаточно зупинена (гемоглобін крові не менше ніж 100 г/л);

II етап – при переведенні пацієнта до хірургічного відділення в умовах стоматологічного кабінету соматичної лікарні здійснюють огляд ротової порожнини, на ділянки ураженого пародонта накладають щоденні 1 % гелеві пов'язки з препаратом Метрозол Дента, що містить діючу речовину метронідазол;

III етап – після завершення лікування у стаціонарі пацієнту в умовах стоматологічної поліклініки призначають комплекс діагностичних і терапевтичних заходів, протизапальну терапію, вітамінотерапію, антибіотикотерапію, ультрафіолетове опромінення ясен, шинування зубів [24].

I. Є. Швець опрацював методику комплексного лікування та профілактики загострень ГП в осіб із хронічними запальними процесами шлунково-кишкового тракту, використовуючи природні фактори курорту Моршин. Мінеральна вода «Моршинська» джерела № 1 за органолептичними властивостями є антимікробною, протизапальною, імуномодельовальною та має анальгезувальну дію. Автор запропонував полоскання, іригації, ротові ванночки та гідромасаж із мінеральною водою «Моршинська» джерела № 1 під час санаторно-курортного лікування, а також із розчином, що виготовлений із ропи цього джерела в домашніх умовах після санаторно-курортного лікування. Як місцеву фізіотерапію хворим із ГП на тлі захворювань шлунково-кишкового тракту призначали озонотерапію за допомогою озоногенератора «Ozonu Med». Гігієну порожнини рота рекомендовано проводити з використанням зубних паст лінії «Пародонтаск». Для загального лікування застосовано препарат Лацидофіл і вітаміно-мінеральний комплекс Моріамін Форте [25,26].

Унікальні цілющі властивості природних факторів курорту Трускавець включив у комплексне лікування та профілактику ГП хворих на сечокам'яну хворобу I. В. Шилівський [27,28]. Автор довів патогенетичний вплив від застосування трускавецької сульфатно-хлоридно-натрієво-магнієво-калієвої мінеральної води джерела № 3 «Броніслава», а також озокериту та лазерного зрошення ясен у комплексному лікуванні хворих на ГП на тлі сечокам'яної хвороби. Під час лікування ГП у хворих на сечокам'яну хворобу порожнину рота зрошували мінеральною водою «Броніслава», що має високу мінералізацію – в середньому 10–15 г/л. В умовах санаторію рекомендували проводити полоскання та ротові ванночки мінеральною водою «Броніслава». У комплекс терапевтичних заходів для досягнення більш вираженого та стійкого протизапального й ангіопротекторного ефектів включали озонотерапію. Хворим на ГП рекомендовано полоскання порожнини рота озонованою дистильованою водою з концентрацією озону 2 мг/л, надалі інстиляції дистильованої озонованої води з тією самою концентрацією озону в пародонтальні кишені. Озокерит у рідкому вигляді декількома шарами наносили на обрану для лікування ділянку ясен на

10–15 хвилин. Для загального лікування рекомендоване вживання мінеральної води «Нафтуся» всередину для хворих на сечокам'яну хворобу [29].

Комплексне патогенетично обґрунтоване лікування ГП у хворих на остеоартроз опрацювала й апробувала М. С. Залізник. Запропоновано метод комплексної терапії ГП із застосуванням високомінералізованої хлоридно-кальцієво-натрієвої води Новозбручанського родовища Тернопільської області. Хворим призначали низку гідропродур із використанням мінеральної води: аплікації мінеральною водою на ясна, введення в пародонтальні кишені турунд, просочених мінеральною водою, зрошення тканин пародонта, ротові ванночки, гідромасаж ясен, введення мінеральної води за допомогою ультрафонофорезу. У загальне лікування як доповнення до базової терапії призначали остеотропні препарати, що регулюють кальцієво-фосфорний обмін: кальцемін та аквадетрим [30].

Метод комплексного лікування та профілактики ГП у пацієнтів з ураженням міжхребцевих дисків шийного відділу, враховуючи місцеві фактори ризику (фізико-хімічні властивості ротової рідини, стан тканин пародонта та їхнього мікроциркуляторного русла) та стан вегетативної нервової системи та гемодинаміки екстракраніальних відділів брахіоцифальних судин, розробила Т. О. Тепла. Після професійної гігієни місцеву терапію ГП здійснили за схемою: гідромасаж радоново-вуглекислими водами; протимікробний і протизапальний препарат (NBF Gingival Gel) – аплікації на ясна. Загальна терапія: препарат на основі осеїну та гідроксиapatиту остеогенон (курс лікування – 3 місяці), препарат на основі метилксантину трентал (курс лікування – 30 днів), вегетостабілізуючий препарат ноофен (курс лікування – 14 днів), мінерально-вітамінний препарат супрадин (курс лікування – 30 днів). Важливий позитивний фактор у лікуванні ГП на тлі ураження міжхребцевих дисків шийного відділу – проведення лікарями-невропатологами терапії шийного остеохондрозу в умовах санаторію як одного з патогенетичних факторів розвитку та обтяження клінічного перебігу хвороб пародонта [10].

Вивчення причин і механізмів розвитку захворювань пародонта у хворих на шизофренію З. М. Гонтою [9] показало, що специфічним акцентом для ефективної терапії ГП є нормалізація мікробіоценозу порожнини рота, забезпечення тривалого локального антибактеріального, протигрибкового, протизапального впливу, корекція окисно-відновних процесів. Відповідно до цих вимог автор опрацював лікарську форму – гель для місцевої терапії дистрофічно-запальних захворювань пародонта (патент № 49514 від 26.04.2010 р.) – комбінацію лікарських засобів: кверцетин, мірамістин, вітамін Е та аскорбінова кислота, настойка софори японської, ліофілізований фітоекстракт листя шавлії лікарської, компоненти регулюючої та компонуєчої основи гелю. Гель застосовували як у процесі консервативного лікування ГП, так і після хірургічної обробки пародонтальних кишень як аплікації та пародонтальні пов'язки; використовували у схемах підтримувальної терапії та профілактики. Загальне лікування хворих рекомендовано здійснювати відповідно до лікування шизофренії за узгодженням із лікарями-психіатрами з призначенням нейрометаболічного препарату акто-

вегін. Включення в комплексне лікування препаратів, що чинять антиоксидантну, мембраностабілізуювальну, імуномодулювальну, протизапальну та стимулювальну регенерацію, забезпечувало більшу ефективність ГП у таких хворих [31,32].

Особливості клінічного перебігу багатьох захворювань залежать від стану нервової системи пацієнта, зокрема від переважання симпатичної чи парасимпатичної вегетативної нервової системи. Особливо це важливо для загостреного перебігу ГП, оскільки в цьому випадку відбувається різке зниження загальної резистентності в пацієнтів. Метод комплексного лікування загостреного перебігу ГП у хворих із переважанням симпатичної нервової системи запропонував В. М. Батіг. Для медикаментозної підготовки пацієнтам перед кожним відвідуванням стоматолога призначали анаприлін, настоянку валеріани та доксазозин, а також після стоматологічного втручання призначали курсом 3–5 днів ібупрофен, настоянку валеріани, анаприлін і доксазозин. Як антисептичний засіб призначали розчин біглюконату хлоргексидину. Для зменшення виділень із пародонтальних кишень застосовували аплікації та інстиляцію в пародонтальні кишені препаратів протеолітичних ферментів з антибіотиками. Надалі використовували пасти, що містили нестероїдні протизапальні препарати (натрієва сіль мефенаміну тощо) та антибактеріальні препарати відповідно до складу мікрофлори пародонтальних кишень [33].

У клінічних дослідженнях доведена висока поширеність ГП в осіб, які перебувають у стані психологічного стресу. Взаємозв'язок між рівнем захворюваності на системні захворювання, рівнем тривожності та частотою захворювань пародонта висвітлено в роботах О. В. Конової. Авторка довела, що стан психосоматичного напруження слід враховувати під час комплексного лікування захворювань пародонта, зокрема і ГП. Для зменшення негативного впливу психоемоційного стресу на організм пацієнтів запропоновано комплекс медикаментозних засобів: зоксон, ніцерголін, сибазон. Такий комплекс медикаментозних препаратів рекомендували приймати пацієнтам перед кожним сеансом стоматологічного лікування. Як місцеву терапію ГП автор опрацювала й апробувала в експерименті гелі з адреноблокаторами, що мають протизапальну дію на рівні квертуліну та нормалізують процеси перекисного окиснення ліпідів. Експериментально доведена здатність досліджених препаратів позитивно впливати на антиоксидантний статус організму, що є важливим у комплексному ліванні хворих на ГП за наявності в них психоемоційного стресу [34].

Висновки

У сучасній фаховій літературі неодноразово вказується, що важливою умовою досягнення позитивних результатів комплексного лікування генералізованого пародонтиту є безпосередній вплив на патогенетичні ланки супутніх системних захворювань. Описано багато методів лікування та профілактики захворювань пародонта в пацієнтів із загальносоматичними захворюваннями. Запропоновано різноманітні медикаментозні засоби та природні курортні фактори, які впливають на патогене-

тичні механізми розвитку дистрофічно-запальних уражень пародонта з супровідними коморбідними станами.

Перспективи подальших досліджень. Не викликає сумнівів необхідність продовження пошуку нових оптимальних методів лікування та профілактики захворювань пародонта, враховуючи патогенез супутніх системних захворювань організму, що дасть змогу покращити прогноз та якість життя таких пацієнтів.

Фінансування

Дослідження виконане в рамках НДР Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загальносоматичної патології. Дисфункція скронево-нижньощелепового суглоба» (№ державної реєстрації 0114U00112).

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 13.05.2019

Після доопрацювання / Revised: 18.06.2019

Прийнято до друку / Accepted: 24.06.2019

Відомості про авторів:

Пупін Т. І., канд. мед. наук, доцент, зав. каф. терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

Немеш О. М., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

Гонта З. М., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

Шилівський І. В., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

Мороз К. А., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

Бумбар О. І., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

Information about the authors:

Pupin T. I., MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Nemesh O. M., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Honta Z. M., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Shylyivskiy I. V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Moroz K. A., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Bumbar O. I., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Сведения об авторах:

Пупин Т. И., канд. мед. наук, доцент, зав. каф. терапевтической стоматологии факультета последипломного образования, Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина.

Немеш О. М., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтической стоматологии факультета последипломного образования, Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина.

Гонта З. М., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтической стоматологии факультета последипломного образования, Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина.

Шиливский И. В., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтической стоматологии факультета последипломного образования Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, Украина.

Мороз К. А., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтической стоматологии факультета последипломного образования Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, Украина.

Бумбар О. И., канд. мед. наук, доцент каф. терапевтической стоматологии факультета последипломного образования Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, Украина.

Список літератури

- [1] Winning L., Linden G. Periodontitis and Systemic Disease: Association or Causality? *Current Oral Health Reports*. 2017. Vol. 4. Issue 1. P. 17. <https://doi.org/10.1007/s40496-017-0121-7>
- [2] Fernandez-Solari J., Barrionuevo P., Mastronardi C. Periodontal Disease and Its Systemic Associated Diseases. *Mediators Of Inflammation*. 2015. Vol. 2015. P. 153074. <https://doi.org/10.1155/2015/153074>
- [3] Periodontal Disease, Systemic Inflammation and the Risk of Cardiovascular Disease / E. F. Carrizales-Sepúlveda, A. Ordaz-Farías, R. Vera-Pineda, R. Flores-Ramírez. *Heart, Lung and Circulation*. 2018. Vol. 27. Issue 11. P. 1327-1334. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.05.102>
- [4] Смельянова Н. Ю. Пародонтальный статус при хроническом obstructивному захворюванні легень та ішемічній хворобі серця. *Вісник проблем біології та медицини*. 2019. Вип. 1. Част. 2. С. 350-353. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2019-1-2-149-350-353>
- [5] Білоклицька Г. Ф., Копчак О. В. Новий підхід до комплексного лікування генералізованого пародонтиту, асоційованого з кардіоваскулярною патологією. *Вісник стоматології*. 2017. Т. 26. № 4. С. 30-35.
- [6] Шиливський І. В., Немеш О. М., Гонта З. М. Сучасні погляди етіологію та патогенез запальних захворювань пародонта, їх взаємозв'язок із патологією сечовидільної системи (огляд літератури та власні дослідження). *Буковин. мед. вісн.* 2016. Т. 20. № 1. С. 224-227.
- [7] Взаимосвязь заболеваний пародонта с соматической патологией / О. М. Немеш, З. М. Гонта, И. В. Шиливский, А. П. Скалат. *Стоматологический журнал*. 2011. № 1. С. 18-21.
- [8] Sloboda M. T. Assessment of the quality of life through the SF-36 questionnaire in young patients with periodontal diseases and deforming dorsopathies. *The Pharma Innovation*. 2017. Vol. 6. N 2. Part C. P. 1831-85.
- [9] Гонта З. М. Індексна оцінка стану тканин пародонта та визначення обсягу пародонтологічної допомоги хворим на шизофренію. *Новини стоматології*. 2013. № 2. С. 87-89.
- [10] Тепла Т. О. Особливості перебігу, лікування і профілактики захворювань тканин пародонта у пацієнтів з ураженнями міжхребцевих дисків шийного відділу: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Вінниця, 2017. 21 с.
- [11] Виноградова О. М., Шкрєбнюк Р. Ю. Диференційні методи лікування захворювань тканин пародонта на тлі цукрового діабету. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2015. Т. 14. № 1. С. 205208.
- [12] Янішевський К. А. Клініко-патогенетичні механізми взаємозв'язку та взаємобтяження захворювань пародонта при ішемічній хворобі серця та шляхи їх корекції: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Київ, 2018. 19 с.
- [13] Бойченко О. М. Оцінка ефективності лікування генералізованого пародонтиту антибіотиками метаболічної дії у хворих на ішемічну хворобу серця І-II ступенів. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2015. Т. 15. Вип. 1. С. 47.
- [14] Скалат А. П. Віддалені клінічні результати комплексного лікування захворювань пародонта у хворих на тлі специфічної патології органів дихання. *Вісник наукових досліджень*. 2015. № 2. С. 86-88. <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2015.2.5592>
- [15] Заболотний Т. Д., Кордіяк О. Й., Шкрєбнюк Р. Ю. Ефективність лікувальних заходів у пацієнтів із генералізованим пародонтитом на тлі цукрового діабету І типу з кардіоміопатією за окремими показниками ротової рідини. *Український стоматологічний альманах*. 2017. № 1. С. 19-22.

- [16] Саноян В. В. Оцінка ефективності лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет типу 2 шляхом застосування фізичних та імунологічних показників ротової рідини: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Полтава, 2013. 21 с.
- [17] Обґрунтування включення вітаміну D₃ в комплексне лікування генералізованого пародонтиту, асоційованого з цукровим діабетом І та ІІ типу / М. Ю. Антоненко та ін. *Сучасна стоматологія*. 2018. №1. С.45-49.
- [18] Мінько Л. Ю. Особливості клінічного перебігу, лікування та профілактика генералізованого пародонтиту у хворих на первинний гіперпаратиреоз (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Львів, 2012. 17 с.
- [19] Слаба О. М. Клініко-метаболическе обґрунтування лікування та профілактики генералізованого пародонтиту у жінок із залізодефіцитною анемією: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Львів, 2013. 18 с.
- [20] Слаба О. М. Клінічна ефективність застосування лікувально-профілактичного гелю у комплексному ліванні генералізованого пародонтиту у жінок із залізодефіцитною анемією. *Львівський медичний часопис*. 2015. Т. 21. № 1. С. 19-23.
- [21] Січкоріт Х. А. Клінічно-лабораторне обґрунтування комплексного лікування та профілактики захворювань пародонта у хворих із хронічним гепатитом С: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Львів, 2017. 20 с.
- [22] Паталаха О. В. Особливості імунної відповіді та оптимізація лікування генералізованого пародонтиту у хворих з токсичним опіодним гепатитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.08 / Харків, 2019. 26 с.
- [23] Паталаха О. В., Лоскутова І. В. Комплексне лікування генералізованого пародонтиту в наркозалежних хворих на токсичний гепатит. *Вісник наукових досліджень*. 2018. № 2. С. 103-109. <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2018.2.9089>
- [24] Матвійчук Х. Б., Сергієнко О. М., Камінський В. І. Озонотерапія генералізованого пародонтиту у пацієнтів з ускладненнями виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. *Буковинський медичний вісник*. 2015. Т. 19. № 1. С. 105-107.
- [25] Швець І. С. Лікування генералізованого пародонтиту у хворих на хронічні запальні процеси шлунково-кишкового тракту з використанням мінеральної води курорту Моршин: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Львів, 2016. 20 с.
- [26] Клініко-імунологічна ефективність мінеральної води курорту Моршин в комплексній терапії генералізованого пародонтиту у хворих з хронічним гастритом / І. Є. Швець, А. В. Марков, К. А. Мороз, Т. І. Пупін. *Вісн. пробл. біології і медицини*. 2015. Т. 4. № 2. С. 364-366.
- [27] Шиливський І. В. Ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на сечокам'яну хворобу в умовах курорту м. Трускавець. *Новини стоматології*. 2013. № 2. С. 90-94.
- [28] Ефективність застосування мінеральних вод у комплексній терапії захворювань пародонта. Огляд літератури / Т. Д. Заболотний та ін. *Новини стоматології*. 2014. № 2. С. 65-69.
- [29] Використання природних факторів Прикарпаття в комплексному ліванні захворювань пародонта у хворих сечокам'яною хворобою: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Київ, 2009. 23 с.
- [30] Запінзяк М. С. Комплексне лікування хворих на генералізований пародонтит із супутнім остеоартрозом та оцінка його ефективності. *Вісник наукових досліджень*. 2015. № 3. С. 79-82. <https://doi.org/10.11603/1681-276X.2015.3.5200>
- [31] Гонта З. М. Особливості клінічного перебігу, лікування та профілактики захворювань пародонта у хворих на шизофренію: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Львів, 2010. 20 с.
- [32] Гонта З. М. Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань пародонта у хворих на шизофренію. *Буковинський медичний вісник*. 2014. Т. 18. № 1. С. 26-28.
- [33] Батів В. М. Лікування загостреного перебігу генералізованого пародонтиту у хворих з переважанням симпатичної нервової системи. *Сучасна стоматологія*. 2018. № 1. С. 37-39.
- [34] Кононова О. В. Обґрунтування антиоксидантної дії медикаментозної композиції для лікування хворих на генералізований пародонтит з психосоматичним стресом. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. Т. 1. № 1. С. 355-359. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-355-359>

References

- [1] Winning, L., & Linden, G. (2017). Periodontitis and Systemic Disease: Association or Causality? *Current Oral Health Reports*, 4(1), 17. <https://doi.org/10.1007/s40496-017-0121-7>
- [2] Fernandez-Solari, J., Barrionuevo, P., & Mastronardi, C. (2015). Periodontal Disease and Its Systemic Associated Diseases. *Mediators Of Inflammation*, 2015, Article 153074. <https://doi.org/10.1155/2015/153074>
- [3] Carrizales-Sepúlveda, E. F., Ordaz-Farías, A., Vera-Pineda, R., & Flores-Ramírez, R. (2018). Periodontal Disease, Systemic Inflammation and the Risk of Cardiovascular Disease. *Heart, Lung and Circulation*, 27(11), 1327-1334. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.05.102>
- [4] Yemelianova, N. Yu. (2019). Parodontalny status pry khronichnomu obstructyvnomu zakhvoriuvanni lehen ta ishemichnii khvorobi sertsia [Parodontal status for chronic obstructive pulmonary disease and coronary heart disease]. *Bulletin of problems biology and medicine*, (1), pt. 2, 350-353. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2019-1-2-149-350-353> [in Ukrainian].

- [5] Biloklyčka, G. F., & Kopchak, O. V. (2017). Novyi pidkhid do kompleksnoho likuvannia heneralizovanoho parodontytu, asotsiovanoho z kardiovaskuliarnoiu patolohieiu [A new approach to the comprehensive treatment of generalized periodontitis associated with cardiovascular disease]. *Visnyk stomatologii*, 26(4), 30-35. [in Ukrainian].
- [6] Shylyvskiy, I. V., Nemes, O. M., & Honta, Z. M. (2016). Suchasni pohliady etiologii ta patohenez zapalnykh zakhvoriuvan parodonta, yikh vzaiemozviazok iz patolohieiu sechovydilnoi systemy (ohliad literatury ta vlasni doslidzhennia) [Modern concepts of etiology and pathogenesis of inflammatory periodontal diseases, their relationship with pathology of urinary system (review of the references and author's own researches)]. *Bukovinian Medical Herald*, 20(1), 224-227. [in Ukrainian].
- [7] Honta, Z. M., Honta, Z. M., Shylyvskiy, I. V., & Skalat, A. P. (2011). Vzaimosvyaz zaboolevanii parodonta s somaticheskoi patolohieiu [The relationship of periodontal diseases with somatic pathology]. *Stomatologicheskii zhurnal*, (1), 18-21. [in Russian].
- [8] Sloboda, M. T. (2017). Assessment of the quality of life through the SF-36 questionnaire in young patients with periodontal diseases and deforming dorsopathies. *The Pharma Innovation*, 6(2), pt. C, 183-185.
- [9] Honta, Z. M. (2013). Indeksna otsinka stanu tkany parodonta ta vyznachennia obsiahu parodontolohichnoi dopomohy khvorym na shyzofreniiu [Index Valuation of the Periodontal Tissues State and Determination of Amount of Periodontal Help in Patients Suffering from Schizophrenia]. *Novyny stomatologii*, (2), 87-89. [in Ukrainian].
- [10] Tepla, T. O. (2017). *Osoblyvosti perebihu, likuvannia i profilaktyky zakhvoriuvan tkany parodonta u patsientiv z urazhenniamy mizhkhrebtsevykh dyskiv shynoho viddilul* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Specific Characteristics of the Course, Treatment and Prevention of Periodontal Diseases in Patients with Cervical Intervertebral Disk Lesions]. (Extended abstract of candidate's thesis). Vinnitsya. [in Ukrainian].
- [11] Vinogradova, O. M., & Shkrebnyyuk, R. Yu. (2015). Dyferentsii metody likuvannia zakhvoriuvan tkany parodonta na tli tsukrovoho diabetu [Differential methods of treatment of periodontal diseases against a background of diabetes]. *Clinical & experimental pathology*, 14(1), 205-208. [in Ukrainian].
- [12] Yanishevskii, K. A. (2018). *Kliniko-patohenetichni mekhanizmy vzaiemozviazku ta vzaiemoobtazhennia zakhvoriuvan parodonta pry ishemichni khvorobi sertsia ta shliakhy yikh korektsii* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Clinical and pathogenetic mechanisms of interconnection and mutual burdens of periodontal diseases in coronary heart disease and ways of their correction]. (Extended abstract of candidate's thesis). Kyiv. [in Ukrainian].
- [13] Boychenko, O. (2015). Otsinka efektyvnosti likuvannia heneralizovanoho parodontytu antyhipoksantamy metabolichnoi dii u khvorykh na ishemichnu khvorobu sertsia I-II stupeni [Evaluation of effectiveness of generalized periodontitis treatment modality with antihypoxants of metabolic action in patients with coronary artery disease of I-II degree]. *Actual Problems of the Modern Medicine: Bulletin of Ukrainian Medical Stomatological Academy*, 15(1), 4-7. [in Ukrainian].
- [14] Skalat, A. P. (2015). Viddaleni klinichni rezultaty kompleksnoho likuvannia zakhvoriuvan parodonta u khvorykh na tli spetsyficnoi patolohii orhaniv dykhannia [Remote clinical results of treatment of periodontal disease in patients with specific background of respiratory]. *Bulletin of Scientific Research*, (2), 86-88. <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2015.2.5592> [in Ukrainian].
- [15] Zabolotnyi, T. D., Kordiyak, O. I., & Shkrebniiuk, R. Y. (2017). Efektyvnist likuvannykh zakhvoriuvan u patsientiv iz heneralizovanykh parodontytom na tli tsukrovoho diabetu I typu z kardiomiopatieiu za okremymy pokaznykamy rotovoi ridny [The efficacy of therapeutic measures for patients with generalized periodontitis in context of type 1 diabetes mellitus with cardiomyopathy on separate parameters of the oral liquid]. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh*, (1), 19-22. [in Ukrainian].
- [16] Sanoyan, V. V. (2013). *Otsinka efektyvnosti likuvannia khronichnoho heneralizovanoho parodontytu u khvorykh na tsukrovyy diabet typu 2 shliakhom zastosuvannia fizychnykh ta imunolohichnykh pokaznykiv rotovoi ridny* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Evaluation of treatment effectiveness of chronic generalized periodontitis in patients with type 2 diabetes mellitus using physical and immunological parameters of oral fluid]. (Extended abstract of candidate's thesis). Poltava. [in Ukrainian].
- [17] Antonenko, M., Komisarenko, Yu., Zelinska, N., Sayapina, L., Znachkova, O., & Maliy, D. (2018). Obhruntuvannia vkluchennia vitaminu D₃ v kompleksne likuvannia heneralizovanoho parodontytu, asotsiovanoho z tsukrovym diabetom I ta II typu. [Background of input vitamin D₃ in the integrated treatment of generalized periodontitis associated with diabetes mellitus I and II type]. *Suchasna stomatolohiia*, 1, 45-49. [in Ukrainian].
- [18] Minko, L. Yu. (2012). *Osoblyvosti klinichnoho perebihu, likuvannia ta profilaktyky heneralizovanoho parodontytu u khvorykh na pervynnyi hiperparatyreoz (eksperymentalno-klinichne doslidzhennia)* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Features of clinical course, treatment and prevention of generalized periodontitis in patients with primary hyperparathyroidism (clinical experimental study)]. (Extended abstract of candidate's thesis). Lviv. [in Ukrainian].
- [19] Slaba, O. M. (2013). *Kliniko-metabolichne obhruntuvannia likuvannia ta profilaktyky heneralizovanoho parodontytu u zhynok iz zalizodefitsynoiu anemieiu* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Clinical and metabolic substantiation of treatment and prevention of generalized periodontitis in women with iron deficiency anemia]. (Extended abstract of candidate's thesis). Lviv. [in Ukrainian].
- [20] Slaba, O. M. (2015). Klinichna efektyvnist zastosuvannia likuvalno-profilaktychnoho heliu u kompleksnomu likuvanni heneralizovanoho parodontytu u zhynok iz zalizodefitsynoiu anemieiu [Clinical efficiency of the therapeutic and preventive gel in the complex treatment of generalized periodontitis in women with iron deficiency anemia]. *Lvivskiy medychnyi chasopys*, 21(1), 19-23. [in Ukrainian].
- [21] Sichkoriz, Kh. A. (2017). *Klinichno-laboratorne obhruntuvannia kompleksnoho likuvannia ta profilaktyky zakhvoriuvan parodonta u khvorykh iz khronichnym hepatytom C* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Clinical laboratory substantiation of complex treatment and prevention of periodontal diseases in patients with chronic hepatitis C]. (Extended abstract of candidate's thesis). Lviv. [in Ukrainian].
- [22] Patalakha, O. V. (2019). *Osoblyvosti immuno vidpovidi ta optymizatsiia likuvannia heneralizovanoho parodontytu u khvorykh z toksychnym opioidnym hepatytom* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Peculiarities of Immune Response and Optimization of Generalized Periodontitis Treatment of Patients with Toxic Hepatitis in Case of Opioid Dependence]. (Extended abstract of candidate's thesis). Kharkiv. [in Ukrainian].
- [23] Patalakha, O. V., & Loskutova, I. V. (2018). Kompleksne likuvannia heneralizovanoho parodontytu v narkozaleznykh khvorykh na toksychniy hepatyt [Efficiency of treatment of generalized periodontitis in drug-dependent patients with toxic hepatitis]. *Visnyk naukovykh doslidzen*, (2), 103-109. <https://doi.org/10.11603/2415-8798.2018.2.9089>
- [24] Matviychuk, Kh. B., Serhiyenko, O. M., & Kaminskyi, V. I. (2015). Ozonoterapiia heneralizovanoho parodontytu u patsientiv z uskladnenniamy vyrazkovoii khvoroby dvanadtsiatypaloi kysky [Ozone therapy of generalized periodontitis in patients with complications of duodenal peptic ulcer disease]. *Bukovynskiy medychnyi visnyk*, 19(1), 105-107.
- [25] Shvets, I. Ye. (2016). *Likuvannia heneralizovanoho parodontytu u khvorykh na khronichni zapalni protsesy shlunkovo-kyskovoho traktu z vykorystanniam mineralnoi vody kurortu Morshyn* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Treatment of generalized periodontitis in patients with chronic inflammatory processes of the gastrointestinal tract using mineral water of the Morshyn resort]. (Extended abstract of candidate's thesis). Lviv. [in Ukrainian].
- [26] Shvets, I. E., Markov, A. V., Moroz, K. A., & Pupin, T. I. (2015). Kliniko-immunolohichna efektyvnist mineralnoi vody kurortu Morshyn v kompleksnii terapii heneralizovanoho parodontytu u khvorykh z khronichnym hastrytom [Clinical and Immunological Efficacy of Mineral Water Resort Morshyn in the Complex Therapy of Patients with Generalized Periodontitis in Which Chronic Gastritis]. *Visnyk problem biologii i medytsyny*, 4(2), 364-366. [in Ukrainian].
- [27] Shylyvskiy, I. V. (2013). Efektyvnist kompleksnoho likuvannia heneralizovanoho parodontytu u khvorykh na sechokam'ianu khvorobu v umovakh kurortu m. Truskavets [Effectiveness of the complex treatment of generalized periodontitis of people suffering from urolithiasis at health resort Truskavets]. *Novyny stomatologii*, (2), 90-94. [in Ukrainian].
- [28] Zabolotnyi, T. D., Shylyvskiy, I. V., Nemes, O. M., Kurochka, I. M., & Shvets, I. E. (2014). Efektyvnist zastosuvannia mineralnykh vod u kompleksnii terapii zakhvoriuvan parodonta. Ohliad literatury [Effect of Using Mineral Waters in Complex Treatment of Periodontal Diseases. Literature Review]. *Novyny stomatologii*, (2), 65-69. [in Ukrainian].
- [29] Shylyvskiy, I. V. (2009). *Vykorystannia pryrodnnykh faktoriv Prykarpattia v kompleksnomu likuvanni zakhvoriuvan parodonta u khvorykh sechokam'ianoiu khvoroboiu* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Usage of natural factors of Prykarpattia in the complex treatment of periodontal diseases of persons suffering from urolithiasis]. (Extended abstract of candidate's thesis). Kyiv. [in Ukrainian].
- [30] Zaliznyak, M. S. (2015). Kompleksne likuvannia khvorykh na heneralizovany parodontyt iz suputnim osteoartrorozom ta otsinka yoho efektyvnosti. [Complex treatment of generalized periodontitis with concomitant osteoarthritis and estimation of its efficiency]. *Visnyk naukovykh doslidzen*, (3), 79-82. <https://doi.org/10.11603/1681-276X.2015.3.5200> [in Ukrainian].
- [31] Honta, Z. M. (2010). *Osoblyvosti klinichnoho perebihu, likuvannia ta profilaktyky zakhvoriuvan parodonta u khvorykh na shyzofreniiu* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Features of clinical course, treatment and prophylaxis of periodontal diseases in patients with schizophrenia]. (Extended abstract of candidate's thesis). Lviv. [in Ukrainian].
- [32] Honta, Z. M. (2014). Klinichna efektyvnist kompleksnoho likuvannia zakhvoriuvan parodonta u khvorykh na shyzofreniiu [Clinical effectiveness of complex treatment of periodontal diseases in patients with schizophrenia]. *Bukovynskiy medychnyi visnyk*, 18(1), 26-28.
- [33] Bath, V. (2018). Likuvannia zahostrenoho perebihu heneralizovanoho parodontytu u khvorykh z perevazhanniam sympatychnoi nervovoi systemy [The treatment of exacerbated course of generalized periodontitis in patients with a predominance of the sympathetic nervous system]. *Suchasna stomatolohiia*, (1), 37-39. [in Ukrainian].
- [34] Kononova, O. V. (2018). Obhruntuvannia antyoksydantnoi dii medykatmentoznoi kompozitsii dlia likuvannia khvorykh na heneralizovany parodontyt z psykosomatychnym stresom [The substantiation of antioxidant action of medicamentous composition for treatment of patients with generalized periodontitis and psychosomatic stress]. *Visnyk problem biologii i medytsyny*, 1(1), 355-359. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-355-359> [in Ukrainian].