

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ІМПЛАНТОЛОГІЯ ПАРОДОНТОЛОГІЯ ОСТЕОЛОГІЯ

№ 2 (46) 2017

22 ПОВНА РЕКОНСТРУКЦІЯ ПРИКУСУ
в умовах м'язово-суглобової
дисфункції


26 БІОЛОГІЧНА ДІЛЯНКА НАВКОЛО
дентальних імплантатів

54 8 СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКА
КОНФЕРЕНЦІЯ з проблем
стоматологічної імплантації
«Біологічні аспекти в імплантології»

ISSN 1992-4488



46

 GalDent



Головні редактори розділів

Editors-in-Chief

Імплантологія — доц. М.М. Угрин
Пародонтологія — президент УАР М.Ю. Солонько
Остеологія — проф. В.В. Поворознюк

Ass. Prof. M.M. Ugrin Implantology
President of UAP M.Yu. Solonko Periodontology
Prof. V.V. Povoroznyuk Osteology

Редакційна рада

Editorial Board

к.м.н. А.Я. Барилки, Львів, Україна
проф. Г.Ф. Білокітська, Київ, Україна
проф. А.В. Борисенко, Київ, Україна
проф. М. Верма, Нью-Делі, Індія
проф. Ю.В. Вовк, Львів, Україна
проф. С.І. Гажла, Нижній Новгород, Росія
проф., д-р стом. Н. Гуткнехт, Ахен, Німеччина
проф. В.К. Джуді, Нью-Йорк, США
д-р М. Еванс, Пенсильванія, США
проф. Я.В. Заблоцький, Львів, Україна
проф. Т.Д. Заболотний, Львів, Україна
проф. С.Ю. Іванов, Москва, Росія
проф. З.Ш. Какбадзе, Тбілісі, Грузія
проф. Н. Канберг, Гетеборг, Швеція
проф. Т. Конопка, Вроцлав, Польща
проф. В.Ф. Куцелли, Харків, Україна
проф. І.Я. Ломницький, Львів, Україна
доц. В.В. Лось, Київ, Україна
проф. І.П. Мазур, Київ, Україна
проф. С. Масяні, Краків, Польща
проф. В.Ф. Манєв, Львів, Україна
проф. Ш. Малєв, Брюссель, Бельгія
проф. В.В. Маргвелашвілі, Тбілісі, Грузія
проф. І.М. Матрос-Таранець, Донецьк, Україна
проф. Г.Т. Менабде, Тбілісі, Грузія
проф. В.П. Неспрядько, Київ, Україна
проф. О.В. Павленко, Київ, Україна
проф. А.М. Потапчук, Ужгород, Україна
проф. Ф. Ренуар, Париж, Франція
проф. І. Руняло-Каліновська, Люблін, Польща
доц. П.В. Сідельніков, Київ, Україна
проф. А. Скулєан, Берн, Швейцарія
проф. Н.І. Смоляр, Львів, Україна
доц. В.Ф. Токарський, Київ, Україна
маркет.-конс. Д.П. Хайніне, Нюрнберг, Німеччина
проф., д-р стом., д-р філ. З.М. Хейманн, Ерланген, Німеччина

PhD A.Y. Barylak, Lviv, Ukraine
Prof. G.F. Bilokhityska, Kyiv, Ukraine
Prof. A.V. Borysenko, Kyiv, Ukraine
Prof. M. Verma, New Delhi, India
Prof. Y.V. Vovk, Lviv, Ukraine
Prof. S.I. Gajhva, Nizhny Novgorod, Russia
Prof. DMD N. Gutknecht, Aachen, Germany
Prof. K.V. Judy, New York, USA
DMD M. Evans, Pennsylvania, USA
Prof. Y.V. Zablotskiy, Lviv, Ukraine
Prof. T.D. Zabolotnyi, Lviv, Ukraine
Prof. S.Y. Ivanov, Moscow, Russia
Prof. Z.Sh. Kakabadze, Tbilisi, Georgia
Prof. N-E. Kahnberg, Goteborg, Sweden
Prof. T. Konopka, Wroclaw, Poland
Prof. V.F. Kutsevlak, Kharkiv, Ukraine
Prof. I.Y. Lomnytskyi, Lviv, Ukraine
Ass. Prof. V.V. Los, Kyiv, Ukraine
Prof. I.P. Mazur, Kyiv, Ukraine
Prof. S. Majewski, Krakow, Poland
Prof. V.F. Makleyev, Lviv, Ukraine
Prof. C. Malevez, Brussels, Belgium
Prof. V. V. Margvelashvili, Tbilisi, Georgia
Prof. I.M. Matros-Taranets, Doneck, Ukraine
Prof. G.T. Menabde, Tbilisi, Georgia
Prof. V.P. Nespriadko, Kyiv, Ukraine
Prof. O.V. Pavlenko, Kyiv, Ukraine
Prof. A.M. Potapchuk, Uzhorod, Ukraine
Prof. F. Renouard, Paris, France
Prof., DMD I. Rúnjalo-Kalinowska, Lublin, Poland
Ass. Prof. P.V. Sidelnikov, Kyiv, Ukraine
Prof. A. Sculean, Bern, Switzerland
Prof. N.I. Smoliar, Lviv, Ukraine
Ass. Prof. V.F. Tokarskiy, Kyiv, Ukraine
Market-Cons. D.P. Heinke, Nuremberg, Germany
Prof. DMD, PhD, S.M. Heckmann, Erlangen, Germany

Засновники

Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького,
Всеукраїнська громадська організація
«Асоціація Імплантологів України»
ТзОВ «ГалДент»

Founders

Danylo Halytskyi
Lviv National Medical University,
Ukrainian Dental
Implantologists Association
GalDent LLC

Видавець

ТзОВ «ГалДент»

Publisher

GalDent LLC

Адреса редакції та видавця

вул. Пасична, 36, м. Львів, 79038, Україна
Тел./факс: (032) 271-20-22, 271-22-72
e-mail: info@galdent.com.ua
www.galdent.com.ua

Editorial and publisher address

36 Pasichna st., Lviv, 79038, Ukraine
tel./fax: (032) 271-20-22, 271-22-72
e-mail: info@galdent.com.ua
www.galdent.com.ua

«Імплантологія Пародонтологія Остеологія»
є офіційним друкованим виданням
Асоціації імплантологів України,
Асоціації лазерної стоматології України,
Української академії пародонтології (УАР)

Implantologia, paradontologia, osteologia
is an Official Journal of the Ukrainian
Dental Implantologists Association,
the Society of Laser Dentistry of Ukraine,
the Ukrainian Academy of Periodontology

Статті, що публікуються у журналі «Імплантологія Пародонтологія Остеологія»

проходять дворівневу систему «сліпого» (double blind) внутрішнього та зовнішнього рецензування.
Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях фактів, цитат, статистичних та інших даних несуть автори.
Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несуть рекламодавці.
Редакція залишає за собою право редагувати матеріали.
Передрук, відтворення матеріалів та ілюстрацій із журналу лише з дозволу редакції.

Вимоги до оформлення наукових статей

1. Редакція приймає до друку оригінальні клінічні та експериментальні статті, огляди літератури українською/російською мовами, які не друкувалися раніше і не перебувають на розгляді до друку в редакціях інших періодичних фахових видань України. Роботи, що надсилаються, мають відповідати вимогам ДСТУ 7152:2010 до структури наукової статті. Обсяг до 15 000 знаків із пробілами. Автори повинні дотримуватись положень видавничої етики стосовно питань авторства, конфлікту інтересів та розповсюдження матеріалів.
2. Оформлення тексту:
 - статті, завірені підписом керівника, подаються в електронному вигляді (e-mail) у форматі Microsoft Word.
 - ілюстрації і таблиці оформляються згідно з ДСТУ ГОСТ 2.105-95
 - ілюстрації подаються окремими файлами у форматах EPS, TIFF, JPG з роздільною здатністю 300 dpi
 - підписи до ілюстрацій подаються окремо в кінці статті.
3. У комплект матеріалів, що подаються на розгляд, входять:
 - УДК.
 - Українською/російською та англійською мовами:
 - назва публікації без використання абрєвіатур
 - прізвище, ім'я, по батькові автора/авторів, науковий ступінь, звання, посада, місце роботи, повна назва установи, з якої надходить стаття
 - резюме повинно мати таку структуру: «Мета», «Методи», «Результати» «Висновки» та у стислій формі передавати зміст відповідних розділів тексту.
 - ключові слова – 8-10 слів або словосполучень, що відображають зміст статті.
 - Основний текст статті повинен складатися з розділів: «Вступ», «Матеріал і методи», «Результати та їх обговорення», «Висновки».
 - Список використаної літератури з 10 – 20 позицій, оформлений відповідно до вимог ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, розміщують в кінці статті.
4. Справідливі матеріали:
 - авторська довідка із зазначенням прізвища, імені, по батькові, наукового ступеня, звання, посади, місця роботи; поштового індексу, домашньої адреси, контактних телефонів, e-mail
 - заява авторів про опублікування на ім'я головного редактора

Статті публікуються безкоштовно

Журнал внесений до інформаційних та міжнародних наукометричних баз даних: «Україніка наукова», Український РЖ «Джерело», Система Google Scholar, Index Copernicus International (Польща), РИНЦ (Почія), Ulrich's Periodicals Directory (США).



Журнал зареєстрований у Міністерстві юстиції України.
Свідоцтво про державну реєстрацію серія КВ №12727-1611 ПР
від 16.05.2007 року.
Рекомендовано вченою радою Львівського національного
медичного університету ім. Данила Галицького.
Протокол №4-ВР від 24.05.2017 р.

Передплатний індекс 96523

Передплатникам надається 10% знижка на книги видавництва «ГалДент»
Замовлення за тел.: (032) 271-20-22, 271-22-72,
e-mail: info@galdent.com.ua, www.galdent.com.ua

Директор	Тарас Кацюба
Старший редактор	Оксана Заваринська
Редактор	Мар'яна Писька
Дизайн та верстка	Юлія Вербіна
Відділ реклами	Ярина Стоколос
Відділ розповсюдження	Ярослав Смейко, Роксолана Баган





Пародонтологія

60 **Дембовська Е., Майка Р.** Гостре виразково-некротичне запалення ясен – діагностично-терапевтична методика. Клінічний випадок

67 **Волінська Т.Б.** Можливості та обмеження нехірургічного пародонтологічного лікування. Частина 2

74 **Мошель Т.М., Петрушанко Т.О.** Ефективність лікування хворих на пародонтит, асоційований із поєднаним перебігом хронічного холециститу та панкреатиту

Остеологія

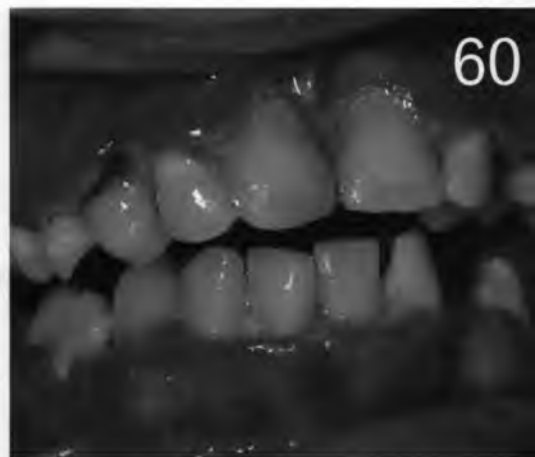
Партнер рубрики Остеологія – **Geistlich**
Biomaterials

78 **Форесті К.** Osteo Safe®: проста техніка трансальвеолярного підняття дна гайморової пазухи

85 **Поліщук С.С.** Експериментальне дослідження впливу Квертуліну на показники денситометрії нижньої щелепи щурів на фоні порушень гепатобіліарної системи

In Memoriam

91 Згадуючи Леоніда Максимовича Мунтяна



Ефективність лікування хворих на пародонтит, асоційований із поєднаним перебігом хронічного холециститу та панкреатиту

Effectiveness of Treatment Periodontitis is Associated with Combined Course Chronic Cholecystitis and Pancreatitis

Мошель Т.М., к.мед.н., ас.,
Петрушанко Т.О., д.мед.н., проф.
Вищий державний навчальний
заклад України «Українська медична
стоматологічна академія», Полтава
Moshel T.M., Petrushanko T.O.
Higher Medical Educational Institution
of Ukraine «Ukrainian Medical
Stomatological Academy», Poltava

Адреса для кореспонденції:
Мошель Тетяна Миколаївна
e-mail: tat.mishel@mail.ru

Мета: Обґрунтування ефективності патогенетичного лікування хворих на генералізований пародонтит на тлі поєданого перебігу хронічного холециститу та панкреатиту у віддалені терміни спостережень. **Методи:** У клінічних дослідженнях взяли участь 36 хворих на генералізований пародонтит із поєднаним перебігом хронічного холециститу та панкреатиту. Під час стоматологічного обстеження на основі суб'єктивних та об'єктивних даних проаналізований стоматологічний статус і стан тканин пародонта. Для об'єктивізації пародонтальних змін використовували загальноприйняті критерії, а також визначали пробу Шиллера–Писарева, індекс РМА за С. Рагма, пародонтальний індекс за Russel, аналізували показники вакуумної проби Кулаженка, термометрії ясенних сосочків, ортопантомографії щелеп. Діагноз формулювали згідно з класифікацією захворювань пародонта М.Ф. Данилевського (1994). **Результати:** У дослідженні встановлено, що лікування хворих на генералізований пародонтит із поєднаним перебігом хронічного холециститу та панкреатиту, який є синдромним проявом соматичної патології, із застосуванням запропонованого способу дозволило скоротити терміни курсового лікування у стоматолога в 1,3 раза. Клінічна ефективність лікування доведена зменшенням глибини пародонтальних кишень у 1,28 раза, явищ симптоматичного гінгівіту – у 29,5 раза, покращенням стану гігієни порожнини рота у 2,95 раза ($p < 0,001$). Внаслідок прискорення кровообігу в судинах мікроциркуляторного русла пародонта під впливом запропонованого комплексу спостерігалася позитивна динаміка показників вакуумної проби і температурної діагностики ясенних сосочків як після курсу лікування, так і через 6 та 12 місяців спостережень ($p < 0,01$). Ефективність лікування у віддалені терміни обстеження підтверджена даними ортопантомографії. **Висновки:** Запропонований і впроваджений спосіб лікування пацієнтів на генералізований пародонтит, асоційований із поєднаним перебігом хронічного холециститу та панкреатиту, сприяє стійкій ремісії захворювання. На підставі отриманих клінічних, параклінічних, функціональних та рентгенологічних досліджень як у найближчі, так і у віддалені терміни спостережень, спосіб лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням препаратів антибактеріальної, імунобіологічної та остеотропної дії можна рекомендувати для лікування хворих

на генералізований пародонтит на тлі соматичної патології і, зокрема, поєданого перебігу хронічного холециститу та панкреатиту.

Ключові слова: генералізований пародонтит, лікування, хронічний холецистит, хронічний панкреатит.

Purpose: The study justification efficiency pathogenetic treatment of patients with generalized periodontitis in the background combined of chronic cholecystitis and pancreatitis in the long term observations. **Methods:** In a clinical study involved 36 patients with generalized periodontitis combined with how chronic cholecystitis and pancreatitis. During the dental examination on the basis of subjective and objective data analyzed dental status and, in particular, the state of periodontal tissues. For objectification of periodontal changes using common criteria test Schillera-Pisareva, PMA index for C. Parma, by Russel periodontal index, vacuum test Kulazhenko, thermometry gingival papillae, Orthopantomography jaws. Diagnosis is formulated according to the classification of periodontal diseases M.F. Danilevsky (1994). **Results:** As a result of studies found that treatment with combined flow of GP and HP twentieth using our proposed method allowed to shorten the course of treatment at the dentist 1,3 times. Clinical efficacy of treatment was confirmed by a decrease in the depth of periodontal pockets in 1,28, times reduction in gingivitis symptomatic phenomena of 29,5 times, improvement of oral health in 2,95 times ($p < 0,001$). As a result of the acceleration of blood flow in the vessels microvasculature periodontal influenced the proposed set of observed positive dynamics of thermal vacuum test and diagnostics as gingival papillae after treatment and after 6 and 12 months ($p < 0,01$). The effectiveness of treatment in the long term observation confirmed by orthopantomography. **Conclusions:** Proposed and implemented a method of treating patients with generalized periodontitis associated with chronic cholecystitis and pancreatitis promotes stable remission. Based on clinical, paraclinical, functional and radiographic studies as the next, and in the long term observations, method of treatment of generalized periodontitis using drugs antibacterial, immunobiological and osteotropic action can be recommended for the treatment of patients with generalized periodontitis on the background of somatic pathology, particularly, combined of chronic cholecystitis and pancreatitis.

Key words: generalized periodontitis, treatment, chronic cholecystitis, chronic pancreatitis.

Серед хронічних неінфекційних захворювань в Україні патологія органів травлення є національною проблемою, оскільки має значний рівень поширення. Водночас для сучасної людини характерна поліморбідність соматичної захворюваності. Більшість таких хвороб супроводжуються генералізованими запально-дистрофічними ураженнями пародонта, нерідко наявний первинний запальний про-

цес у пародонті сприяє виникненню вогнищево-обумовлених хвороб, в тому числі і травного каналу.

За даними численних авторів, від 82% до 95% хворих на хронічний генералізований пародонтит мають патологію органів системи травлення, зокрема хронічні гастрити, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, підшлункової залози [1, 3, 5, 6]. Спільність патогенетичних меха-

нізмів обґрунтовує необхідність застосування в комплексному лікуванні таких пацієнтів одночасного впливу на основні ланки патогенезу патології пародонта і захворювань травної системи [2, 5, 7]. Однак, у сучасних літературних джерелах не приділяється достатньої уваги особливостям індивідуалізованого диференційованого поєданого комплексного лікування хворих на генералізований пародон-

тит із асоційованим перебігом хронічного холециститу та панкреатиту. Мета дослідження – обґрунтування ефективності патогенетичного лікування хворих на генералізований пародонтит на тлі поєданого перебігу хронічного холециститу та панкреатиту у віддалені терміни спостережень.

■ Матеріал і методи

У клінічних дослідженнях взяли участь 36 хворих на генералізований пародонтит (ГП) із поєднаним перебігом хронічного холециститу та хронічного панкреатиту (ХХ та ХП) віком від 17 до 64 років, які перебували на лікуванні в обласному Гастроентерологічному центрі м. Полтави з приводу загострення соматичних захворювань. Після проведення лікарем-гастроентерологом клініко-лабораторного, функціонального обстеження, верифікації клінічного діагнозу, призначення відповідно до чинних стандартів надання медичної допомоги, лікування ХХ і ХП та його реалізації, хворим було запропоновано лікування у стоматолога. Під час стоматологічного обстеження на основі суб'єктивних та об'єктивних даних проаналізували стоматологічний статус і, зокрема, стан тканин пародонта. Для об'єктивізації пародонтальних змін використовували загальноприйняті критерії: пробу Шиллера-Писарева, індекс РМА за С. Рагма (1960), пародонтальний індекс за Russel (1956). Проводили також вакуумну пробу Кулаженка (1960), термометрію ясенних сосочків, ортопантомографію щелеп. Стан гігієни порожнини рота оцінювали за допомогою індексу Гріна-Вермільйона (1964). Діагноз хвороб пародонта формулювали згідно з класифікацією захворювань пародонта М.Ф. Данилевського (1994) [8].

Лікування 24 хворих на генералізований пародонтит із поєднаним перебігом ХХ та ХП (основна група) проводили за таким алгоритмом: після усунення місцевих травматичних чинників застосовували місцеве медикаментозне лікування антисептиком рослинного походження Тимсал у вигляді інстиляцій у пародонтальні кишені на 15 хв. За показаннями виконували шинування патологічно рухомих зубів [9], санацію порожнини рота, усунення травматичної оклюзії, кюретаж пародонтальних кишень. Внутрішньо призначали антибіотик Цифран СТ по 1 таблетці 2 рази на день протягом 5–7 днів, синбіотик Йогурт по 1 капсулі 2 рази на день 2–3 тижні та остеотропний препарат Кальцемін по 1 таблетці 2 рази на день протягом місяця [4]. Для кожного хворого розробляли власний алгоритм індивідуальної гігієни порожнини рота із рекомендацією чищення язика, міжзубних проміжків, застосування для чищення зубів або масажу ясен лікувально-профілактичної зубної пасти Пародонтас, а при гіперестезії зубів – Колгейт сенситив Про реліф чи Сенсодин, термозагартування та іригацію ясен. Традиційна схема місцевого лікування 12-ти хворих групи контролю включала застосування розчину настоянки календули у вигляді полоскань порожнини рота та іригацій пародонтальних кишень, а також антибактеріального препарату місцевої дії Парагель у вигляді аплікацій на ясна. Внутрішньо призначали полівітамінний комплекс Ундевіт по 1 драже 2 рази на добу і остеотропний препарат Кальцемін по 1 таблетці 2 рази на день впродовж місяця. Усім хворим через 6 місяців проводили підтримувальний курс лікування генералізованого пародонтиту, що передбачав професійну гігієну та за необхідності санацію по-

рожнини рота, місцеве застосування Тимсалу або Парагелю, залежно від групи дослідження, а також призначення препарату Кальцемін по 1 таблетці 2 рази на добу протягом місяця. Обов'язковою була консультація та за показаннями лікування лікаря-гастроентеролога. Клініко-лабораторне спостереження проводили у динаміці протягом 12 місяців. Статистичну обробку отриманих даних здійснювали варіаційно-статистичним методом аналізу результатів досліджень з використанням t-критерію Стьюдента.

■ Результати та їх обговорення

У результаті досліджень встановлено, що лікування хворих на ГП з поєднаним перебігом ХХ і ХП із застосуванням запропонованого нами способу дозволило скоротити терміни курсового лікування у стоматолога в 1,3 раза. Після його завершення в усіх хворих основної групи спостерігався блідо-рожевий колір ясен, відсутність кровоточивості та зубних відкладень, значне зменшення рухомості зубів. Глибина пародонтальних кишень зменшилася в 1,28 раза і залишалася стабільною через 6 і 12 місяців спостережень ($p < 0,001$). У результаті запропонованого нами способу лікування хворих із поєднаним перебігом ХХ та ХП з проявами ГП також відзначали сприятливу динаміку параклінічних показників. Гігієнічний індекс за Грінном-Вермільйоном безпосередньо після курсу лікування зменшився у 2,95 раза з $2,46 \pm 0,11$ до $0,49 \pm 0,06$ балів ($p < 0,001$). У хворих контрольної групи аналогічний показник зменшився у 1,35 раза з $2,28 \pm 0,19$ до $1,7 \pm 0,12$ балів ($p < 0,01$). Через 6 місяців спостережень у хворих основної групи ГП становив $1,02 \pm 0,05$ бала ($p < 0,001$), а через 12 місяців – $1,01 \pm 0,12$ ба-

ла ($p < 0,001$). Індекс РМА у хворих основної групи зменшився в 29,5 раза від $43,08 \pm 3,26\%$ до $1,46 \pm 0,27\%$ ($p < 0,001$). Після традиційного лікування цей показник знизився у 1,9 раза від $47,08 \pm 4,95\%$ до $24,42 \pm 1,88\%$ ($p < 0,001$). Через 6 місяців інтенсивність запальних явищ у хворих основної групи зросла до $10,29 \pm 0,96\%$ ($p < 0,01$), а через 12 місяців після курсу лікування — до $12,4 \pm 0,88\%$ ($p < 0,01$) проти $26,25 \pm 1,84\%$ ($p > 0,05$) і $30 \pm 1,88\%$ ($p < 0,05$) відповідно у хворих контрольної групи. Показник пародонтального індексу за Russel у хворих основної групи після лікування зменшився у 1,4 раза ($p < 0,01$) і залишався стабільним впродовж дванадцяти місяців. У хворих групи контролю не відбувалося достовірних змін цього індексу. Ефективність запропонованого способу лікування пацієнтів із поєднаним перебігом

ХХ та ХП, що супроводжувались генералізованим пародонтитом підтверджувалася збільшенням стійкості капілярів до дії вакууму в 3,6 разів ($p < 0,01$). У хворих групи контролю після курсу лікування стійкість капілярів до дії вакууму мала тенденцію до підвищення і збільшувалася у 2,1 раза ($p < 0,01$). Через 6 і 12 місяців спостережень цей показник залишався досить стабільним як в основній, так і контрольній групах хворих. Внаслідок прискорення кровообігу в судинах мікроциркуляторного русла пародонта під впливом запропонованого комплексу спостерігалася також позитивна динаміка показників температурної діагностики ясенних сосочків. На ортопантомограмах щелеп хворих на ГП із поєднаним перебігом ХХ і ХП через рік після закінчення курсу лікування з використанням препаратів системної антибактеріальної, імунобіологічної і

остеотропної дії були відсутні ознаки прогресування деструктивного процесу у пародонті.

Висновки

Запропонований і впроваджений спосіб лікування пацієнтів на генералізований пародонтит, асоційований із ХХ і ХП, сприяє стійкій ремісії захворювання. На підставі отриманих клінічних, параклінічних, функціональних та рентгенологічних досліджень як у найближчі, так і у віддалені терміни спостережень, спосіб лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням препаратів антибактеріальної, імунобіологічної та остеотропної дії можна рекомендувати для лікування хворих на генералізований пародонтит на тлі соматичної патології і, зокрема поєданого перебігу хронічного холециститу та панкреатиту.

Список використаної літератури

1. Арутюнов С.Д. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее / С.Д. Арутюнов, Н.В. Плескановская, А.В. Наумов // Пародонтология. — 2009. — № 1 (50).
2. Борисенко А.В. Взаимосвязь микрофлоры пародонтальных карманов с течением генерализованного пародонтита у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / А.В. Борисенко, Ю.Г. Коленко, О.В. Линовичка // Современная стоматология. — 2002. — №1. — С. 39–42.
3. Горбачёва И.А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / И.А. Горбачёва, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Стоматология. — 2001. — №1. — С. 26–34.
4. Декларційний патент України на корисну модель № 28573. МПК А61 К6/00. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту / Мошель Т.М., Ніколішин А.К. — № у 200709854; заявл. 03.09.2007; опубл. 10.12.2007. — Бюл. № 20.
5. Непорада К.С. Спільні механізми розвитку патологічних змін в окремих відділах системи травлення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.03.04 «Патологічна фізіологія» / К.С. Непорада. — К., 2004. — 36 с.
6. Проданчук А.І. Захворювання пародонта і соматична патологія / А.І. Проданчук, І.Д. Кіюн, М.О. Кройтор // Буковинський медичний вісник. — 2012. — Том 16. — № 2 (62). — С. 160–164.
7. Петрушанко Т.О. Стоматологічна захворюваність хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу / Т.О. Петрушанко, Н.Ю. Ємельянова // Современная стоматология. — 2008. — №4. — С. 65–68.
8. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. — К.: Здоров'я, 2000. — 258 с.
9. Белікова Н.І., Петрушанко Т.О., Беліков О.Б. Принципи біомеханіки шинування рухомих зубів. — Київ: Інтерсервіс, 2016. — 186 с.

Стаття надійшла в редакцію 23 березня 2017 року