

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Лікування захворювань пародонту
при системних захворюваннях організму**

Методичні рекомендації
для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни
«Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»»

Електронний ресурс

Рецензенти:

Є. М. Рябоконт – доктор медичних наук, професор кафедри стоматології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

Н. Ю. Ємельянова – доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу вивчення процесів старіння та профілактики метаболічно-асоційованих захворювань ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України».

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 1 від 23 жовтня 2025 року)*

Л 56 Лікування захворювань пародонту при системних захворюваннях організму :
методичні рекомендації для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів
з дисципліни «Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»» [Елект-
ронний ресурс] / уклад. А. Ю. Ніконов, О. О. Кольба, О. В. Іскоростенська. – Харків :
ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2025. – (PDF 25 с.)

Методичні рекомендації розроблені колективом викладачів кафедри стоматології ІІ медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. У методичних рекомендаціях висвітлено клінічні та терапевтичні підходи до лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту, які виникають або ускладнюються на тлі системної патології. Серед найбільш значущих у цьому аспекті – цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, імунodefіцитні стани, остеопороз, захворювання крові та шлунково-кишкового тракту. Акцентована увага на необхідності тісної співпраці з лікарями інших спеціальностей.

УДК 616.314.17-08(072)

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2025

© Ніконов А. Ю., Кольба О. О.,
Іскоростенська О. В., уклад., 2025

ЗМІСТ

1.	БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:	
	Слухач повинен ЗНАТИ	
	Слухач повинен ВМІТИ	
2.	ВСТУП	
	ЗАГАЛЬНО-СОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ПАРОДОНТУ	
	ПАРОДОНТАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ У СТАРЕЧОМУ ВІЦІ. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОВГОТЕРМІНОВИХ СТОСУНКІВ ПАРОДОНТОЛОГ–ПАЦІЄНТ	
	ВПЛИВ СИСТЕМНИХ СТАНІВ ПАЦІЄНТА НА ТКАНИНИ ПАРОДОНТУ	
	ПАРОДОНТАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ У МЕДИЧНО СКЛАДНИХ ПАЦІЄНТІВ	
	ВПЛИВ ПАРОДОНТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА СИСТЕМНЕ ЗДОРОВ'Я	
	ПАТОЛОГІЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПРОБЛЕМ ТКАНИН ПАРОДОНТУ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	
	ГАЛІТОЗ	
	СОМАТИЧНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ПАРОДОНТУ	
	СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦІЇ ЛЕКЦІЇ	
	ТЕСТОВІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ	
	КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ	
	РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	
	ПОСИЛАННЯ НА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ В ІНТЕРНЕТІ, ВІДЕО-ЛЕКЦІЇ, ІНШЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	

Цей розділ охоплює клінічні та терапевтичні підходи до лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту, які виникають або ускладнюються на тлі системної патології. Серед найбільш значущих у цьому аспекті — цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, імунодефіцитні стани, остеопороз, захворювання крові та шлунково-кишкового тракту.

Лікування таких пацієнтів потребує індивідуального, міждисциплінарного підходу, що враховує:

- патогенетичні взаємозв'язки між основною хворобою та пародонтитом;
- адаптацію стоматологічного втручання до загального стану пацієнта;
- необхідність тісної співпраці з лікарями інших спеціальностей.

Мета та основні завдання розділу

Сформувані у здобувачів вищої освіти цілісне уявлення про клінічні особливості, принципи діагностики та адаптовані підходи до лікування захворювань пародонту у пацієнтів із супутньою системною патологією. Розвинути вміння інтегрувати дані про загальний стан організму у план пародонтальної терапії та здійснювати міждисциплінарну взаємодію для досягнення стабільного клінічного результату.

Здобувач повинен:

ЗНАТИ:

- основні патофізіологічні механізми взаємозв'язку системних хвороб і пародонтиту;
- клінічні особливості перебігу пародонтиту при цукровому діабеті, серцево-судинних захворюваннях, імунodefіцитах, остеопорозі, патології крові та органів травлення;
- принципи адаптації пародонтального лікування до супутньої патології;
- стандарти інфекційної безпеки при роботі з імуноскомпрометованими пацієнтами;
- підходи до профілактики ускладнень під час втручань у пацієнтів групи ризику.

ВМІТИ:

- аналізувати клінічну ситуацію з урахуванням системного статусу пацієнта;
 - адаптувати план лікування (етіотропного, хірургічного, підтримувального) відповідно до загального стану;
 - передбачати можливі ускладнення і запобігати їм;
 - взаємодіяти з лікарями інших спеціальностей (терапевт, ендокринолог, кардіолог, гематолог тощо);
 - організовувати індивідуальну профілактичну програму для пацієнтів із хронічною загальносоматичною патологією.
- Попередні дисципліни **ЗНАТИ ВМІТИ**

Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми *(міждисциплінарна інтеграція)*

Попередні дисципліни	ЗНАТИ	ВМІТИ
Анатомія людини	Будову судинно-нервової системи пародонту, особливості васкуляризації щелеп	Враховувати анатомічні особливості при лікуванні пацієнтів з ураженням судин і кровообігу
Фізіологія	Загальні адаптивні механізми організму, гомеостаз, імунні	Інтерпретувати системні зміни, що впливають на перебіг пародонтиту

Попередні дисципліни	ЗНАТИ	ВМІТИ
	реакції	
Патофізіологія	Патогенез цукрового діабету, імунодефіцитів, гіпертонії, коагулопатій	Пов'язувати системну патологію з особливостями перебігу запального процесу в пародонті
Фармакологія	Дію протизапальних, антибактеріальних, цукрознижувальних, антикоагулянтних засобів	Коригувати медикаментозний супровід з урахуванням взаємодії препаратів і стану пацієнта
Пропедевтика внутрішньої медицини	Клініку основних загальносоматичних захворювань	Оцінювати загальний стан пацієнта, виявляти ризики для стоматологічного втручання
Терапія внутрішніх хвороб	Принципи лікування хронічних неінфекційних хвороб (цукровий діабет, ССЗ, СНІД)	Взаємодіяти з лікарями інших спеціальностей, адаптувати стоматологічні маніпуляції до загального стану пацієнта
Мікробіологія, імунологія	Імунні механізми захисту слизової, роль мікробіому при системних патологіях	Обґрунтовувати антисептичний і антибіотикопрофілактичний супровід лікування
Гігієна та профілактика	Принципи гігієни порожнини рота у пацієнтів з хронічними соматичними захворюваннями	Розробляти індивідуальну програму профілактики та підтримувальної терапії

ВСТУП

Пародонтит є не лише локальною проблемою тканин ротової порожнини, а й багатофакторним хронічним захворюванням із системним компонентом. Накопичено численні наукові докази про його взаємозв'язок з такими станами, як цукровий діабет, серцево-судинні хвороби, остеопороз, імунодефіцити, захворювання крові та органів травлення.

Системні захворювання можуть:

- модифікувати імунну відповідь організму,
- порушувати метаболізм тканин пародонту,
- знижувати регенеративний потенціал,
- ускладнювати проведення стоматологічних втручань.

У свою чергу, хронічне запалення в тканинах пародонту може сприяти загостренню перебігу системної патології, підвищенню ризику тромбоутворення, інсулінорезистентності, дисбіозу тощо. Саме тому лікування таких пацієнтів має бути індивідуалізованим, міждисциплінарним і узгодженим з лікарями інших спеціальностей.

Загальні принципи лікування пацієнтів із супутніми захворюваннями:

1. Попередня оцінка загального стану здоров'я:
 - збір медичного анамнезу;
 - оцінка ризиків для маніпуляцій;
 - за необхідності — консультації суміжних спеціалістів.
2. Індивідуалізація плану лікування:
 - зниження інтенсивності втручань при декомпенсованих станах;
 - відтермінування агресивних процедур до стабілізації загального стану;
 - використання щадних методик (наприклад, консервативна терапія замість хірургії).
3. Антибактеріальна та протизапальна підтримка:
 - вибір препаратів з урахуванням фармакологічних взаємодій;
 - профілактика інфекцій у пацієнтів з імунodefіцитом або на антикоагулянтах.
4. Інфекційний контроль та безпека:
 - дотримання протоколів при лікуванні ВІЛ-позитивних, онкохворих, пацієнтів після трансплантацій;
 - застосування бар'єрних методів і стерильності.
5. Психоемоційна підтримка пацієнта:
 - пояснення зв'язку між основним захворюванням і станом пародонту;
 - мотивація до співпраці у лікуванні.
6. Регулярне динамічне спостереження:
 - контроль запального процесу;
 - корекція гігієнічного режиму;
 - адаптація підтримувальної терапії.

Пародонтальне лікування пацієнтів із системною патологією є складовою частиною загальної терапевтичної стратегії. Лікар-пародонтолог повинен не лише забезпечити локальну санацію ротової порожнини, а й врахувати всі ризики, обмеження та можливості, продиктовані загальним станом пацієнта.

ЗАГАЛЬНО-СОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ПАРОДОНТУ

Пародонтит не є ізольованою патологією. Це - запально-деструктивне захворювання з мультифакторним характером, у якому системні чинники часто відіграють ключову роль.

Сучасна медицина розглядає пародонтит як місцевий прояв загального хронічного запального синдрому.

Тому успішне лікування пародонту неможливе без виявлення та корекції загально-соматичних розладів, зокрема:

- цукрового діабету;
- остеопорозу;
- захворювань ШКТ;
- імунодефіцитів;
- анемії;
- хронічного стресу;
- гормональних збоїв.

2. Найпоширеніші соматичні стани, що ускладнюють перебіг пародонтиту

2.1. Цукровий діабет

- Пародонтит є шостим ускладненням діабету.
- Гіперглікемія порушує мікроциркуляцію, знижує імунну відповідь, посилює резорбцію кістки.
- Пародонтит у хворих на діабет часто важкий, генералізований, із гноєм і швидкою втратою прикріплення.

Діабет і пародонтит взаємопосилюють одне одного.

2.2. Остеопороз

- Зменшення щільності кістки у пацієнтів (особливо жінок після менопаузи) сприяє швидкій втраті альвеолярного гребеня.
- При пародонтиті у таких пацієнтів показана комбінація локального лікування та препаратів кальцію, вітаміну D3, біфосфонатів.

2.3. Гіпо- та авітамінози

- Дефіцит вітаміну С — кровоточивість, погіршення загоєння;
- Дефіцит вітаміну D3 — остеопенія, порушення ремоделювання кістки;
- Гіповітаміноз групи В — атрофія слизової, зниження імунного захисту.

3. Обстеження та лабораторна оцінка

При виявленні пародонтиту середнього або тяжкого ступеня лікар має ініціювати:

- Загальний аналіз крові — анемія, запалення;
- Глюкоза крові / HbA1c — скринінг діабету;
- Вітамін D3 (25(OH)D);
- Феритин / залізо — прихована анемія;
- Щелепна денситометрія — при підозрі на остеопороз;
- Гормональний профіль — за показами (особливо у жінок 40+).

Дані обстеження використовуються для розробки індивідуального плану терапії, з урахуванням супутньої патології.

4. Системне медикаментозне лікування (за показами)

Вітаміни та мікроелементи:

- Вітамін С — 500–1000 мг/день;
- Вітамін D3 — 2000–5000 МО/день (після аналізу);
- Кальцій, магній, цинк — у випадку нестачі.

Імуномодуючі препарати:

- Ехінацея, імуностимулятори — у пацієнтів зі зниженим імунітетом;

- Адаптогени — при хронічному стресі.

Антибіотикотерапія:

- лише за показами, у координації з терапевтом або ендокринологом.

Антиоксиданти:

- Коензим Q10, омега-3 — для поліпшення метаболізму тканин пародонту.

5. Мультидисциплінарний підхід

Лікування пародонтиту у пацієнтів з соматичною патологією потребує співпраці лікаря-пародонтолога з:

- ендокринологом;
- терапевтом;
- дієтологом;
- гінекологом (у жінок із гормональними змінами);
- психотерапевтом (при хронічному стресі або порушеннях сну).

Пацієнту потрібно пояснити, що пародонтит — не лише «ясна», а відображення загального стану організму.

Загальносоматичне лікування — це не «додаток», а повноцінна частина терапії пародонтиту, яка:

- дозволяє зупинити прогресування хвороби;
- робить результати стабільними;
- підвищує відповідальність пацієнта за своє здоров'я;
- забезпечує комплексний підхід до лікування.

Стоматолог повинен навчитися бачити за локальними симптомами — системну проблему.

ПАРОДОНТАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ У СТАРЕЧОМУ ВІЦІ. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОВГОТЕРМІНОВИХ СТОСУНКІВ ПАРОДОНТОЛОГ–ПАЦІЄНТ

Лікування пацієнтів старшого віку має свою специфіку: фізіологічні зміни, супутні захворювання, полімедикація, знижена мотивація до гігієни, а також психологічна вразливість.

Пародонтологічна допомога в цьому віці не лише про санацію, а й про турботу, стабільність і довіру, адже часто пацієнт знаходиться з лікарем у довготермінових стосунках.

Важливо враховувати функціональні можливості, когнітивний статус, фінансові ресурси пацієнта, а також особистісні особливості, страх втратити зуби, знижену впевненість у собі.

Ця тема об'єднує клінічні та гуманістичні аспекти роботи з людьми похилого віку.

Пародонтальна терапія літніх людей - це більше мистецтво адаптації, ніж боротьба з бактеріями. Успішне лікування базується на взаємній повазі, терплячій комунікації, мультидисциплінарній взаємодії та чіткому, але

посильному плані. Правильно вибудовані стосунки з пацієнтом - найефективніша профілактика рецидивів.

ПАРОДОНТАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ У МЕДИЧНО СКЛАДНИХ ПАЦІЄНТІВ

Сучасна пародонтологія часто стикається з пацієнтами, які мають складні загальні захворювання: цукровий діабет, серцево-судинні хвороби, остеопороз, імунодефіцити, онкопатології, трансплантований орган тощо.

Такі пацієнти вимагають особливого підходу — з урахуванням медикаментозного навантаження, рівня компенсації основної хвороби, ризиків кровотечі, інфекцій, повільного загоєння.

Лекція вчить оцінювати загальний статус, адаптувати план лікування, комунікувати з лікарями інших спеціальностей, а також враховувати фармакологічну взаємодію та етичні межі втручань.

Системні захворювання не лише спричиняють зміну клінічної картини пародонтиту, але й суттєво впливають на успішність його лікування. Для пародонтолога важливо мислити інтегративно: пацієнт - це не тільки ротова порожнина, а складний механізм, який реагує на втручання взаємопов'язано. Профілактика, рання діагностика та мультидисциплінарна співпраця - основа успішної роботи з такими пацієнтами.

ВПЛИВ СИСТЕМНИХ СТАНІВ ПАЦІЄНТА НА ТКАНИНИ ПАРОДОНТУ

Пародонт — це індикатор загального здоров'я. Багато системних станів прямо чи опосередковано впливають на стан ясен, кістки, періодонтальної зв'язки.

Це пов'язано з імунною відповіддю, мікроциркуляцією, гормональним фоном, метаболічними порушеннями.

Знання патофізіології цих взаємозв'язків допомагає лікарю не тільки адаптувати лікування, але й запідозрити наявність загального захворювання.

Лекція допомагає студентам мислити не локально, а системно, розуміти пародонт як частину цілісного організму.

Пародонтит - це вікно в загальний стан здоров'я. Його наявність може бути першим проявом порушень метаболічного, гормонального чи імунного балансу. Лікування пародонтальної інфекції - не лише спосіб зберегти зуби, а потужна профілактика хронічних неінфекційних захворювань. Пародонтолог стає важливою ланкою інтегративної медицини.

ВПЛИВ ПАРОДОНТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ

НА СИСТЕМНЕ ЗДОРОВ'Я

Пародонтальна інфекція — це не лише локальна проблема. Хронічне запалення в ротовій порожнині впливає на весь організм через циркуляцію бактеріальних токсинів, цитокінів, медіаторів запалення.

Сучасні дослідження доводять зв'язок між хронічним пародонтитом і розвитком системних хвороб — серцево-судинних, діабету, хронічних захворювань нирок, обструктивної хвороби легень, ревматоїдного артриту, а також передчасними пологами.

Ця лекція підкреслює, що лікування пародонтиту — це не лише збереження зубів, а й профілактика серйозних системних ускладнень.

Пародонтит - це вікно в загальний стан здоров'я. Його наявність може бути першим проявом порушень метаболічного, гормонального чи імунного балансу. Лікування пародонтальної інфекції - не лише спосіб зберегти зуби, а потужна профілактика хронічних неінфекційних захворювань. Пародонтолог стає важливою ланкою інтегративної медицини.

ПАТОЛОГІЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПРОБЛЕМ ТКАНИН ПАРОДОНТУ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Хоча бактеріальна інфекція є головним етіологічним фактором пародонтиту, віруси — особливо герпесвіруси (HSV-1, HSV-2, CMV, EBV) — також відіграють важливу роль у розвитку та загостренні пародонтальних захворювань.

Вірусна присутність активує місцеву імунну відповідь, посилює руйнування тканин, порушує рівновагу мікробіоти та ускладнює загоєння. У пацієнтів з імуносупресією або стресом вірусна інфекція може бути тригером гострого некротичного ураження пародонту.

Лікування таких станів передбачає антивірусну терапію, імунотропну підтримку, контроль супутньої бактеріальної флори та делікатну санацію.

Патологія тканин пародонту, пов'язана з вірусною інфекцією, вимагає міждисциплінарного підходу та глибокого розуміння імунологічних і мікробіологічних аспектів. Студент-пародонтолог повинен вміти виявити нетиповий перебіг, запідозрити вірусну етіологію, провести відповідну діагностику і сформулювати індивідуалізований план лікування.

ГАЛІТОЗ

Галітоз (неприємний запах з рота) — часта скарга пацієнтів, яка має не лише медичне, а й психологічне, соціальне значення.

Причини галітозу можуть бути як локальними (у ротовій порожнині), так і системними. Найчастіше неприємний запах спричинюють бактерії, що

продукують леткі сполуки сірки на язику, у пародонтальних кишнях або при поганій гігієні.

Завдання лікаря — не лише усунути симптом, а й виявити причину, провести діагностику, виключити псевдогалітоз і сформувати тактовне, довірливе ставлення до пацієнта.

Лікування галітозу потребує мультидисциплінарного підходу: стоматолога, ЛОРа, гастроентеролога, іноді — психолога.

Галітоз - багатофакторне явище, що вимагає не лише стоматологічного втручання, а й цілісного підходу з урахуванням стану ШКТ, ЛОР-органів, психоемоційного статусу пацієнта. Лікар повинен вміти проводити первинну диференціацію, надавати ефективну місцеву допомогу та за потреби - організувати міждисциплінарну співпрацю.

СОМАТИЧНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ПАРОДОНТУ

Пародонтальні захворювання — це хронічні запальні стани, які часто потребують не тільки місцевого, а й системного лікування, особливо при генералізованому ураженні або супутніх системних хворобах.

Соматична фармакотерапія — це використання системних медикаментів, що впливають на загальний стан пацієнта і допомагають керувати перебігом пародонтиту. До них відносять антибіотики, протизапальні, імуномодуючі засоби, препарати, що покращують мікроциркуляцію та відновлення кістки.

Лекція дозволяє студентам зрозуміти, коли і як доцільно призначати фармакологічні засоби для підтримки комплексного лікування пародонту.

Соматична фармакотерапія дозволяє досягти стійкої ремісії у випадках складного пародонтиту, особливо у пацієнтів із системною патологією. Вона має бути індивідуалізованою, безпечною дозування, з урахуванням міждисциплінарної співпраці. Успішна взаємодія стоматолога, терапевта, ендокринолога - запорука лікувального успіху.

СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦІЇ ЛЕКЦІЇ

Слайд 1. Комплексний підхід до лікування захворювань пародонту з урахуванням загально-соматичного стану пацієнта

Мета: Навчити студентів розглядати системні чинники у розвитку пародонтологічної патології та підбирати відповідне супутнє лікування

Слайд 2. Вплив соматичних хвороб на стан пародонту

– Пародонт як індикатор загального здоров'я

– Часті асоціації:

- Цукровий діабет

- Хвороби серцево-судинної системи

- Захворювання ШКТ

- Гормональні порушення

– При цих хворобах перебіг пародонтиту — більш агресивний

Слайд 3. Принципи загально-соматичної терапії

- Лікування не лише пародонту, а й супутніх системних розладів
- Підвищення загальної резистентності організму
- Покращення мікроциркуляції, живлення тканин
- Зниження системного запалення

Слайд 4. Препарати, що застосовуються системно

1. Вітаміни: А, С, Е, D, група В
2. Біологічні антиоксиданти (наприклад, коензим Q10)
3. Ангіопротектори: рутин, аскорутин
4. Імуномодулятори (за показами)
5. Антибактеріальна терапія — при генералізованому процесі

Слайд 5. Призначення вітамінів та мікроелементів

- Вітамін С: синтез колагену, капілярна стабільність
- Вітамін D: імуномодуюча дія, щільність кістки
- Вітамін А та Е: антиоксидантний захист
- Цинк, кальцій, магній: ремоделювання тканин, стабільність кістки

Слайд 6. Ангіопротектори та засоби мікроциркуляції

- Аскорутин, трентал, детралекс — покращення трофіки тканин
- Використовуються при пародонтозі, діабеті, гіпертонії
- Призначення — курсами, під контролем загального стану

Слайд 7. Антибактеріальна терапія

- Призначається при середньо-важких та важких формах пародонтиту
- Найчастіше — комбінація: амоксицилін + метронідазол
- Тривалість: 7–10 днів
- Обов'язково поєднувати з місцевим лікуванням і гігієною
- Враховуються алергії, стан ШКТ, мікробіота

Слайд 8. Корекція загального стану пацієнта

- Взаємодія з терапевтом, ендокринологом, кардіологом
- Лікування основної соматичної патології
- Контроль глікемії у діабетиків — ключ до ефективної пародонтальної терапії

- Психоемоційний стан — зниження стресу, нормалізація сну

Слайд 9. Особливості у пацієнтів із системними захворюваннями

- Діабет: погане загоєння, висока кровоточивість, потреба в антисептичній профілактиці
- Серцево-судинні хвороби: контроль тиску, обережність із судинозвужуючими анестетикам
- Імунодефіцит: ризик інфекцій, триваліший контроль

Слайд 10. Пародонтальне лікування у старечому віці. Психологічні аспекти довготермінових стосунків пародонтолог–пацієнт

Слайд 11. Особливості старечого віку

- Атрофія тканин пародонта
- Зниження слиновиділення

– Вплив системних хвороб (цукровий діабет, остеопороз, серцево-судинні хвороби)

- Повільніші процеси загоєння
- Тремор, артрит → труднощі з гігієною

Слайд 12. Поширені проблеми у літніх пацієнтів

- Хронічний генералізований пародонтит
- Рецесії, оголення шийок
- Надмірна рухомість зубів
- Протезні ускладнення (травматизація ясен, погана гігієна)
- Недовіра або страх перед лікуванням

Слайд 13. Адаптація плану лікування

- Мінімально інвазивний підхід
- Пріоритет — збереження комфорту та якості життя
- Обережність із хірургічними втручаннями
- Підбір гігієнічних засобів, зручних для пацієнта
- Часті короткі візити замість тривалих процедур

Слайд 14. Підтримуюча терапія в геріатрії

- Чіткий графік: кожні 3–4 місяці
- Постійна допомога в гігієні (інструктаж родичів)
- Адаптація інструментів (м'які щітки, іригатори, гелі)
- Робота з опікунами/медсестрами у випадку когнітивних порушень

Слайд 15. Психологія стосунків з літнім пацієнтом

- Страх втрати самостійності
- Важливість постійного лікаря
- Не знецінювати скарги
- Терпимість до повільного темпу спілкування
- Емоційна підтримка = частина терапії

Слайд 16. Комунікація: принципи довіри

- Повага до життєвого досвіду
- Відкрите обговорення варіантів лікування
- Уникнення термінів, що викликають тривогу
- Демонстрація щирого інтересу
- Надання письмових рекомендацій у зручній формі

Слайд 17. Етичні аспекти та межі втручання

- Добровільна згода: розуміння, а не формальність
- Неінвазивність, якщо пацієнт висловлює тривогу
- Повага до рішень пацієнта, навіть якщо вони не ідеальні
- Робота через підтримку, а не тиск

Слайд 18. Клінічні приклади

- Випадки адаптованого лікування у 75–85 років
- Збереження зубів, які «вже мали видалятися»
- Позитивна динаміка на фоні співпраці й підтримки
- Еволюція стосунків пацієнт–лікар через роки

Слайд 19. Пародонтальне лікування у медично складних пацієнтів

Хто такі “медично складні пацієнти”?

- Пацієнти з хронічними соматичними хворобами
- Імуносупресовані (після трансплантацій, ВІЛ)
- Онкопацієнти на хіміотерапії
- Особи з політерапією (5+ препаратів)
- Пацієнти з порушенням згортання

Слайд 20. Найчастіші стани, що впливають на пародонтологічне лікування

- Цукровий діабет:
 - Погане загоєння, вища частота пародонтиту
- Серцево-судинні захворювання:
 - Аритмії, антикоагулянтна терапія
- Остеопороз:
 - Прийом бісфосфонатів → ризик остеонекрозу
- Онкопатології:
 - Імуносупресія, мукозити

Слайд 21. Принципи лікування складного пацієнта

- Збір анамнезу із деталізацією препаратів
- Узгодження з терапевтом/кардіологом/ендокринологом
- Визначення рівня компенсації хвороби
- Перевага консервативних методів
- Контроль гомеостазу та згортання

Слайд 22. Медикаменти, що впливають на план лікування

- Антикоагулянти (варфарин, NOAC)
- Імунодепресанти (циклоспорин → гіперплазія ясен)
- Бісфосфонати/деносумаб
- Інсулін/пероральні гіпоглікемічні
- Протисудомні (фенітоїн → гіперплазія ясен)

Слайд 23. Адаптація лікування

- Відтермінування хірургії до консультації з лікарем
- Протокол очищення без кровотеч
- Безпечні антисептики (без спирту при онкопатології)
- Анестезія без адреналіну при серцевих хворобах
- Поступовість втручань

Слайд 24. Комунікація та документація

- Інформована згода з деталями ризиків
- Листування з лікуючим лікарем
- Журнал контролю цукру/тиску (за наявності)
- Фотофіксація змін
- Чіткі письмові рекомендації

Слайд 25. Етика та безпечні межі

- Не лікувати в “невизначеному” статусі
- Пояснити пацієнту, чому важлива компенсація хвороби
- Уникати ризикованих втручань без міждисциплінарної згоди
- Пріоритет — якість життя і безпека

Слайд 26. Клінічні приклади

- Пародонтит у пацієнта з інсулінозалежним діабетом
- Гіперплазія ясен при циклоспорині
- Корекція лікування після встановлення фібриляції передсердь
- Обробка ясен без кровотечі у пацієнта на варфарині

Слайд 27. Вплив системних станів пацієнта на тканини пародонту

Чому це важливо?

- Пародонтит — не лише місцевий процес
- У 50–70% випадків він супроводжує системні хвороби
- Може бути першим проявом патології
- Потребує міждисциплінарного підходу

Слайд 28. Групи системних станів, що впливають на пародонт

1. Ендокринні (діабет, гормональні зрушення)
2. Серцево-судинні захворювання
3. Імунні та аутоімунні порушення
4. Остеопороз
5. Онкологічні захворювання та їх терапія
6. Психосоматичні розлади

Слайд 29. Цукровий діабет і пародонт

- Порушення мікроциркуляції → гіпоксія тканин
- Зниження імунного захисту
- Підвищена глікемія → глікація білків, зміни в структурі тканин
- Взаємозв'язок: діабет погіршує пародонтит і навпаки

Слайд 30. Серцево-судинні захворювання

- Атеросклероз і пародонтит мають спільну запальну основу
- У пародонтальних кишнях → бактерії, що провокують ендотеліальну дисфункцію

- Пародонтит підвищує ризик інфаркту, інсульту
- Важливість системного підходу

Слайд 31. Остеопороз

- Зменшення щільності альвеолярної кістки
- Втрата прикріплення
- Підвищений ризик резорбції при навантаженні
- Взаємодія з бісфосфонатами (ризик остеонекрозу)

Слайд 32. Аутоімунні стани та імуносупресія

- Ревматоїдний артрит, вовчак → активне ураження пародонта
- Порушення регуляції імунної відповіді
- Терапія імунодепресантами (гіперплазія ясен, інфекції)
- Необхідність регулярного моніторингу

Слайд 33. Онкопацієнти та психосоматика

- Хіміотерапія → мукозити, зниження регенерації
- Депресія та стрес → гіперкортизолемія, зниження імунітету
- Погіршення гігієни через втому/апатію
- Важливість підтримки, делікатної комунікації

Слайд 34. Клінічні приклади

- Пародонтит при діабеті 2 типу
- Гіперплазія ясен на фоні імуносупресії
- Кісткові втрати при остеопорозі
- Випадки інфарктів у пацієнтів з важким хронічним пародонтитом

Слайд 35. Вплив пародонтальної інфекції на системне здоров'я

Слайд 36. Пародонтит як системний тригер

- Хронічне вогнище інфекції
- Постійне надходження бактерій у кровотік (bacteremia)
- Вивільнення прозапальних цитокінів (IL-1 β , IL-6, TNF- α)
- Активація системного запалення

Слайд 37. Серцево-судинні захворювання

- Виявлення ДНК *P. gingivalis* в атеросклеротичних бляшках
- Системне запалення $\rightarrow$ ендотеліальна дисфункція
- Підвищення ризику інфаркту, інсульту
- Пародонтит = незалежний фактор ризику CVD

Слайд 38. Цукровий діабет

- Порушення контролю глюкози через системне запалення
- Погіршення чутливості до інсуліну
- Лікування пародонтиту $\rightarrow$ покращення HbA1c
- Бінаправлений зв'язок: “діабет – пародонтит – діабет”

Слайд 39. Вагітність і пологи

- Пародонтит $\rightarrow$ збільшення рівня простагландинів
- Може провокувати передчасні пологи, низьку вагу плода
- Профілактика важлива ще на етапі планування вагітності

Слайд 40. Хронічні захворювання нирок та легенів

- Поширення бактерій у кров $\rightarrow$ ураження нефронів
- Аспірація бактерій з порожнини рота $\rightarrow$ пневмонія у літніх
- Пародонтит = підвищення загального запального фону

Слайд 41. Ревматоїдний артрит

- Схожі механізми руйнування тканин (матриці металопротеїнази)
- *P. gingivalis* — ініціатор модифікації білків (цитрулінування)
- Антитіла до цитрулінованих пептидів $\rightarrow$ спільний патогенез
- Поліпшення стану суглобів після лікування пародонту

Слайд 42. Онкологія: можлива асоціація

- Хронічне запалення як фактор канцерогенезу
- Імовірний зв'язок із раком підшлункової залози, товстої кишки
- Не доведено однозначно, але активно досліджується

Слайд 43. Клінічні приклади та дослідження

- Дослідження ARIC, NHANES, PAVE
- Статистика зниження ризику CVD після пародонтальної терапії
- Клінічні кейси покращення загального стану після санації ротової порожнини

Слайд 44. Патологія та лікування проблем тканин пародонту, пов'язаних із вірусною інфекцією

Слайд 45. Вірусна концепція пародонтиту

- Присутність вірусів у пародонтальних тканинах (особливо у глибоких кишнях)

- Реактивація вірусів при імунодепресії або стресі

- Порушення місцевого гомеостазу

- Синергія вірусно-бактеріальної інфекції

Слайд 46. Основні віруси, пов'язані з ураженням пародонту

HSV-2 (герпес простий): гострий герпетичний гінгівостоматит

CMV): у глибоких тканинах при імунодефіцитах

EBV): активація в періоди загострення

- HIV: атрофія ясен, некротичні ураження

Слайд 47. Клінічні прояви вірусного ураження

- Болісні виразки, гіперемія, некроз ясен

- Раптовий початок, лихоманка, генералізований дискомфорт

- Некротизуючий гінгівіт, ураження сосочків

- Утруднене ковтання, підвищене слиновиділення, лімфаденопатія

Слайд 48. Діагностика

- Клінічне обстеження (симетричність, форма ураження)

- ПЛР-аналіз слини або мазків на віруси

- Загальний аналіз крові (лейкоцити, лімфоцити)

- У пацієнтів з ВІЛ — оцінка CD4+ клітин

Слайд 49. Принципи лікування гострих вірусних уражень

- Противірусні препарати (ацикловір, валацикловір, ганцикловір)

- Місцеві антисептики (хлоргексидин, мірамістин)

- Знеболення (лідокаїн-гель, НПЗЗ)

- Імуностимуляція (вітамін С, інтерферони)

- Тимчасове обмеження механічної обробки

Слайд 50. Некротизуючі гінгівіти і пародонтити

- Часто пов'язані з вірусною реактивацією на фоні бактеріальної інфекції

- Класична тріада: біль, некроз сосочків, кровотеча

- Лікування: комбінація антибіотиків (метронідазол), антисептиків і, при потребі, антивірусних препаратів

- Обережна механічна санація після гострої фази

Слайд 51. Хронічні вірус-асоційовані ураження

- Тривале уповільнене ураження ясен

- Може маскуватися під гіпертрофічний гінгівіт або атрофію

Частіше у пацієнтів з низьким імунітетом

- Потребує індивідуалізованого підходу і регулярного моніторингу

Слайд 52. Клінічні приклади

- Фото гострого герпетичного гінгівіту

- Приклад некротизуючого пародонтиту у ВІЛ-пацієнта

- Динаміка загоєння після призначення ацикловіру

– Мікрофотографії уражень при CMV/EBV

Слайд 53. Галітоз

- Галітоз — стійкий або повторюваний неприємний запах з рота
- Частота серед дорослого населення — 20–50%
- Психосоціальні наслідки: тривога, ізоляція, сором
- Важливість емпатійної комунікації

Слайд 54. Класифікація галітозу

1. Істинний галітоз

- Фізіологічний (ранковий, після їжі)
- Патологічний (пародонтит, карієс, тонзиліт)

2. Псевдогалітоз (пацієнт вважає, що є запах, але його не підтверджено)

3. Галітофобія (нав'язливий страх на фоні психічного стану)

Слайд 55. Етіологія (основні причини)

- Пародонтальні захворювання
- Бактеріальний наліт на язика
- Каріозні порожнини, погано підігнані протези
- Сухість у роті (гіпосалівація)
- Хронічний тонзиліт, синусити
- Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- Цукровий діабет, печінкова/ниркова недостатність

Слайд 56. Механізм утворення запаху

– Продукція летких сполук сірки (VSCs) бактеріями:

- Метилмеркаптан
- Сірководень
- Диметилсульфід

– Місця продукування: спинка язика, пародонтальні кишені, мигдалини

Слайд 57. Діагностика галітозу

- Ольфакторна оцінка (запах з рота, носа, при розмові)
ртативні прилади — Halimeter, OralChroma)
- Огляд язика, пародонту, зубів, ЛОР-органів
- Аналіз загального стану (цукор крові, ШКТ)

Слайд 58. Лікування: основні напрямки

- Професійна гігієна ротової порожнини
- Чищення язика (скребки, спеціальні щітки)
- Полоскання антисептиками (хлоргексидин, цетилпіридиній, цинк)
- Усунення вогнищ інфекції (пародонтит, карієс, тонзиліт)
- Корекція дієти та гідратації
- Зволожувачі слизової при ксеростомії

Слайд 59. Особливі випадки та коморбідність

- Галітоз у курців
- При синдромі Шегрена
- На фоні гастриту або печінкової недостатності
- Галітофобія — показання до психотерапії

Слайд 60. Клінічні приклади

- Пацієнт з хронічним пародонтитом і галітозом → динаміка після санації
- Рецидив при збереженому нальоті на язику
- Псевдогалітоз: тактика комунікації
- Результати Halimeter до/після лікування

Слайд 61. Соматична фармакотерапія при захворюванні пародонту
Показання до системної терапії

- Гострі генералізовані форми пародонтиту
- Некротизуючі ураження
- Пародонтит у пацієнтів з імунodefіцитом
- Високий ризик бактеріємії (ендокардит, імпланти, трансплантати)
- Відсутність ефекту від локальної терапії

Слайд 62. Антибактеріальна терапія

- Метронідазол + амоксицилін (золотий стандарт): проти анаеробів
 - Азитроміцин: зручна схема, висока концентрація у тканинах
 - Доксидиклін: додатково пригнічує металопротейнази
 - Кліндаміцин, ципрофлоксацин: резервні препарати
- Завжди на фоні гігієни та професійного чищення!

Слайд 63. Протизапальні препарати

- НПЗЗ (ібупрофен, німесулід): зменшують біль, набряк
- Селективні інгібітори ЦОГ-2: менший вплив на шлунок
- Застосовуються короткими курсами
- Можливе використання у фазі загострення

Слайд 64. Імуномодуючі засоби

- Імунофан, галавіт, поліоксидоній: при імуносупресії
- Препіотики / пробіотики: баланс флори ротової порожнини
- Застосування під контролем імунолога
- Показані при рецидивуючому перебігу

Слайд 65. Судинні та мікроциркуляторні препарати

- Актівегін, трентал, солкосерил: покращення кровотоку
- Вітаміни С, Е, В-комплекс: антиоксиданти, регенерація
- Використовуються у фазі відновлення, при атрофічних змінах

Слайд 66. Препарати для ремоделювання кістки

- Кальцій, вітамін D – при остеопорозі
- Бісфосфонати — з обережністю! Ризик остеонекрозу
- Деносумаб: моніторинг з пародонтологом
- Врахування щільності кісткової тканини при плануванні лікування

Слайд 67. Супутня терапія

- Антисептики (пероральні таблетки, розчини)
- Засоби від ксеростомії (артифіціальні слини, зволожувачі)
- Антиоксиданти (коензим Q10, глутатіон)
- Корекція основної соматичної патології (ендокринолог, терапевт)

Слайд 68. Клінічні приклади

- Пацієнт із некротизуючим пародонтитом на фоні ВІЛ
- Рецидивуючий пародонтит у пацієнта з діабетом — схема з пробіотиком

– Пацієнт з генералізованим ураженням — антибіотик + протизапальний курс

ТЕСТОВІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Яке системне захворювання має доведену двобічну патогенетичну взаємодію з пародонтитом?
 - A. Гастрит
 - B. Артрит
 - C. Цукровий діабет
 - D. Хронічний нефрит
 - E. Виразкова хвороба
2. При якому рівні глікемії рекомендовано відкласти інвазивне втручання у пацієнтів із цукровим діабетом?
 - A. <5,5 ммоль/л
 - B. 6–7 ммоль/л
 - C. >10 ммоль/л
 - D. 4–6 ммоль/л
 - E. 7–8 ммоль/л
3. Яке ускладнення найчастіше зустрічається у пацієнтів, які приймають бісфосфонати?
 - A. Некроз пульпи
 - B. Ретенційна кіста
 - C. Медикаментозний остеонекроз щелепи
 - D. Лейкоплакія
 - E. Кровоточивість ясен
4. Який показник крові свідчить про компенсацію цукрового діабету?
 - A. Протромбіновий індекс
 - B. С-реактивний білок
 - C. Глюкоза натще
 - D. Глікований гемоглобін (HbA1c)
 - E. Рівень фолієвої кислоти
5. Яка тактика є найдоцільнішою перед пародонтальним втручанням у пацієнтів із артеріальною гіпертензією?
 - A. Завжди призначати стероїди
 - B. Проводити лікування лише в умовах стаціонару
 - C. Контролювати артеріальний тиск перед процедурою
 - D. Не проводити місцеву анестезію
 - E. Відмінити антигіпертензивну терапію
6. Яке захворювання найчастіше викликає гіперплазію ясен при онкогематологічній патології?
 - A. Хронічний гастрит

- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Гострий лімфобластний лейкоз
- Д. Остеопороз
- Е. Цироз печінки

7. Основний аналіз для оцінки ризику кровотеч при пародонтальному втручанні:

- А. Глюкоза крові
- В. Сечовина
- С. Креатинін
- Д. Коагулограма

С-реактивний білок

8. Яке захворювання потребує консультації з гематологом перед проведенням інвазивної стоматологічної процедури?

- А. Хронічна серцева недостатність
- В. Остеохондроз
- С. Гемофілія
- Д. Астма
- Е. Цукровий діабет II типу

9. При якій патології слизова порожнини рота часто має некротичні виразки та кандидоз?

- А. Гіпертонія
- В. Гепатит А
- С. Хронічний гастрит
- Д. Лейкемія
- Е. Артрит

10. Що найважливіше при плануванні лікування пацієнта з ВІЛ-інфекцією?

- А. Вік пацієнта
- В. Вибір зубної пасти
- С. Визначення рівня CD4+ та вірусного навантаження
- Д. Наявність мостовидного протеза
- Е. АТ пацієнта

11. Найчастіше ураження пародонту при ВІЛ-інфекції має форму:

- А. Хронічного катарального гінгівіту
- В. Виразково-некротичного гінгівіту
- С. Атрофічного гінгівіту
- Д. Некалькульозного гінгівостоматиту
- Е. Гіпертрофічного гінгівіту

12. Яке з наведених захворювань не входить до переліку протипоказань для хірургічного втручання при декомпенсованому стані?

- А. Неконтрольована гіпертонія
- В. Некомпенсований цукровий діабет
- С. Гіпотиреоз
- Д. Тяжка коагулопатія

- Е. Активна фаза лейкозу
13. У чому полягає основний принцип реабілітації при мультифакторній патології?
- Стандартний підхід для всіх пацієнтів
 - Агресивна хірургічна тактика
 - Відмова від протезування
 - Індивідуалізований міждисциплінарний план лікування
 - Використання тільки антибіотиків
14. Що є найбільш частим ускладненням при пародонтальному лікуванні у пацієнтів із порушенням згортання крові?
- Рецесія ясен
 - Некроз
 - Кровотеча
 - Біль
 - Зубна рухомість
15. Що знижує ризик рецидиву пародонтиту у пацієнтів з системними захворюваннями?
- Призначення знеболювального після кожної маніпуляції
 - Видалення рухомих зубів
 - Регулярні підтримувальні візити кожні 3–6 місяців
 - Постійне використання антисептиків
 - Уникнення протезування

Еталони відповідей

№	1	2	3	4	5	6	7	8
Відп.	С	С	С	Д	С	С	Д	С

№	9	10	11	12	13	14	15
Відп.	Д	С	В	С	Д	С	С

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

- Які соматичні хвороби впливають на перебіг пародонтиту?
- Назвіть системні препарати, що застосовуються у комплексному лікуванні
- Які функції мають вітаміни С, D та Е у тканинах пародонту?
- Яка схема антибактеріальної терапії при генералізованому пародонтиті?
- Чому важлива міждисциплінарна взаємодія при лікуванні таких пацієнтів?
- Які анатомо-фізіологічні особливості старечого віку слід враховувати у пародонтології?

7. Як адаптується лікування та підтримка для літніх пацієнтів?
8. Чому психологічна взаємодія має велике значення?
9. Як побудувати довіру між лікарем і пацієнтом похилого віку?
10. Які етичні моменти слід враховувати у веденні таких пацієнтів?
11. Кого вважають “медично складним пацієнтом”?
12. Які системні захворювання найчастіше впливають на пародонтологію?
13. Як адаптується лікування при цукровому діабеті?
14. Які препарати можуть спричинити гіперплазію ясен?
15. Як побудувати міждисциплінарну комунікацію?
16. Які системні стани найчастіше впливають на пародонт?
17. Як діабет змінює перебіг пародонтиту?
18. Який взаємозв'язок між пародонтитом і серцево-судинними хворобами?
19. Як остеопороз впливає на стан кісткової тканини щелепи?
20. Чому важливо враховувати психоемоційний статус пацієнта?
21. Як пародонтит впливає на загальний запальний статус організму?
22. Назвіть системні захворювання, пов'язані з пародонтальною інфекцією.
23. У чому суть зв'язку між пародонтитом і діабетом?
24. Яка роль пародонтиту у серцево-судинних захворюваннях?
25. Чому важлива міждисциплінарна співпраця при пародонтиті?
26. Які віруси найчастіше виявляють у пародонтальних тканинах?
27. Як відрізнити вірусне ураження від бактеріального?
28. У чому особливості лікування гострого герпетичного гінгівіту?
29. Які препарати застосовують при вірусних ураженнях пародонту?
30. Що таке некротичний гінгівіт і як він пов'язаний із вірусами?
31. Що таке галітоз і які його основні типи?
32. Які речовини відповідальні за неприємний запах з рота?
33. Як проводиться діагностика галітозу?
34. Які методи очищення язика існують?
35. Як відрізнити псевдогалітоз від істинного?
36. Які показання до системної антибіотикотерапії при пародонтиті?
37. Які комбінації антибіотиків є найбільш ефективними?
38. Коли показане призначення імуномодуляторів?
39. Які препарати впливають на мікроциркуляцію у пародонті?
40. Як проводиться фармакотерапія при остеопорозі?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література:

1. Buduneli N. (ed.). Inflammation and Periodontal Diseases. Springer, 2014.

2. Newman M.G., Takei H., Klokkevold P., Carranza F.A. Carranza's Clinical Periodontology. 13th ed. Elsevier, 2019.
3. Preshaw P.M. Periodontal diseases and systemic health: current status. Periodontology 2000. 2018; 78(1):7–9.
4. Kinane D.F., Stathopoulou P.G., Papapanou P.N. Periodontal diseases. Nature Reviews Disease Primers. 2017;3:17038.
5. Caton J.G. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S1–S8.

Додаткова література:

1. Mealey B.L., Ocampo G.L. Diabetes mellitus and periodontal disease. Periodontology 2000. 2007;44:127–153.
2. Nazir M.A. Link between systemic health and periodontal disease. J Int Soc Prev Community Dent. 2017;7(1):1–6.
3. Sanz M., Ceriello A., Buysschaert M., et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report. J Clin Periodontol. 2018;45(2):138–149.
4. Кузьмич С.Я., Шешукова Т.А., Хоменко Л.О. Пародонтологія. – Підручник для стоматологів. Київ: «Книга плюс», 2018.
5. Мартинюк О.П., Поворознюк В.В. Остеопороз в практиці стоматолога. Метод. рекомендації. Київ: Укрмедкнига, 2020.

ПОСИЛАННЯ НА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ В ІНТЕРНЕТІ, ВІДЕО-ЛЕКЦІЇ, ІНШЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. <https://www.perio.org> — American Academy of Periodontology
2. <https://www.efp.org> — European Federation of Periodontology
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
4. <https://www.nhs.uk/conditions/periodontitis/>

Електронне навчальне видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимі

Ніконов Андрій Юрійович
Кольба Олександра Орестівна
Іскоростенська Ольга Володимирівна

**Лікування захворювань пародонту
при системних захворюваннях організму**

Методичні рекомендації
для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни
«Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»»

В авторській редакції

Підписано до розміщення 23.10.2025. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 1,51. Обсяг 0,278 Мб. Зам. № 354/25.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна