

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ ІЗ КОМОРБІДНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Немеш О.М., Гонта З.М., Шилівський І.В., Кордіяк О.Й.

ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна

Ключові слова: генералізований пародонтит, захворювання пародонта, коморбідні захворювання, лікування, профілактика.

Буковинський медичний вісник. 2026. Т. 30, № 1 (117). С. 118-123.

DOI: 10.24061/2413-0737.30.1.117.2026.18

E-mail: oxana2111@gmail.com, zoryanagonta@gmail.com, igor.shylyvskyi@gmail.com, kordiyakolena68@gmail.com

Мета роботи – вивчити сучасні наукові тенденції щодо особливостей лікування та профілактики генералізованого пародонтиту на тлі супутніх системних захворювань.

Матеріал і методи. Пошук, систематизація, опрацювання та аналіз наукових джерел літератури, що висвітлюють дослідження щодо ефективності лікувальних та профілактичних заходів для пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта з урахуванням етіопатогенетичного впливу наявних у них системних захворювань. Використано аналітичний метод дослідження для аналізу 33 джерел літератури.

Результати. Проаналізовано доступні наукові джерела літератури та узагальнено дані про сучасні методи лікування та профілактики генералізованого пародонтиту в осіб із коморбідними захворюваннями. Встановлено, що лікування та профілактика генералізованого пародонтиту без урахування етіопатогенетичних чинників соматичної патології, особливостей перебігу та терапії супутніх захворювань є малоєфективними. Проведення комплексних лікувально-профілактичних заходів має ключове значення, оскільки коморбідні стани підвищують частоту та поширеність патології, істотно ускладнюють її перебіг і сприяють прогресуванню дистрофічно-запальних процесів у тканинах пародонта.

Висновки. Залишається актуальним пошук нових сучасних методів індивідуалізованого підходу до лікування та первинної, вторинної і третинної профілактики генералізованого пародонтиту на тлі коморбідних захворювань. Ефективним шляхом вирішення цієї проблеми є поглиблене вивчення соматичного та стоматологічного анамнезу, а також змін у функціонуванні різних систем організму, що дозволяє сформувати обґрунтований комплекс індивідуальних лікувально-профілактичних заходів.

SOME ASPECTS OF TREATMENT AND PREVENTION OF GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH COMORBID DISEASES. LITERATURE REVIEW

Nemesh O.M., Honta Z.M., Shylyvskyi I.V., Kordiyak O.Y.

Key words: generalized periodontitis, periodontal diseases, comorbid conditions, treatment, prevention.

Bukovinian Medical Herald. 2026. V. 30, № 1 (117). P. 118-123.

Resume. The aim of the study is to examine current scientific trends in the treatment and prevention of generalized periodontitis in the context of concomitant systemic diseases.

Material and methods. Search, systematization, processing, and analysis of scientific literature sources covering research on the effectiveness of therapeutic and preventive measures for patients with periodontal tissue diseases, taking into account the impact of their systemic diseases. An analytical research method was used to analyze 33 literature sources.

Results. Available scientific literature sources were analyzed and data on modern methods of treatment and prevention of generalized periodontitis in individuals with comorbid diseases were summarized. It was found that the treatment and prevention of generalized periodontitis without taking into account the etiopathogenetic factors of somatic pathology, the characteristics of the course and therapy of concomitant diseases are ineffective. Comprehensive therapeutic and preventive measures are of key importance, since comorbid conditions increase the frequency and prevalence of pathology, significantly complicate its course, and contribute to the progression of dystrophic and

inflammatory processes in periodontal tissues.

Conclusions. *The search for new modern methods of individualized approach to treatment and primary, secondary, and tertiary prevention of generalized periodontitis against the background of comorbid diseases remains relevant. An effective way to solve this problem is to conduct an in-depth study of somatic and dental history, as well as changes in the functioning of various body systems, which allows for the formation of a well-founded set of individual therapeutic and preventive measures.*

Вступ. У виникненні й розвитку генералізованого пародонтиту (ГП) особливе місце посідає вплив загальносоматичних захворювань [1, 2, 3, 4]. Великою кількістю досліджень доведено, що тривалість системного захворювання збільшує частоту та поширеність патології пародонта в людей різного віку, значно ускладнює перебіг зі схильністю до прогресування [5, 6, 7, 8]. Обсяги проведення заходів зумовлені індивідуальними особливостями загального стану та пародонтального статусу хворого, що повинно бути враховане при складанні плану лікування та профілактики [9, 10, 11].

Мета роботи – вивчити сучасні наукові тенденції щодо особливостей лікування та профілактики генералізованого пародонтиту на тлі супутніх захворювань.

Матеріал і методи. Пошук, систематизація, опрацювання та аналіз наукових джерел літератури, що висвітлюють дослідження щодо ефективності лікувальних та профілактичних заходів для пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта з урахуванням етіопатогенетичного впливу наявних у них системних захворювань. Використано аналітичний метод дослідження для аналізу 33 джерел літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. У сучасній літературі представлено багато методів лікування та профілактики хвороб пародонта на тлі різних загальносоматичних захворювань [12, 13, 14, 15]. Запропоновано безліч лікарських засобів, які впливають на етіологічні та патогенетичні механізми розвитку уражень пародонта із супровідними коморбідними станами, зокрема й застосування фізіотерапевтичних засобів [16, 17, 18, 19]. Вивчення впливу супутньої патології на стан порожнини рота й особливості лікування та профілактики в пацієнтів із обтяженим анамнезом є фрагментом теми комплексної науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО ДНП «ЛНМУ імені Данила Галицького» «Комплексна діагностика та лікування пацієнтів із стоматологічними захворюваннями на тлі соматичної патології». У представленому огляді літератури ми висвітлили досвід роботи кафедри в напрямку опрацювання комплексного лікування та профілактики генералізованого пародонтиту у хворих із коморбідними станами.

У роботах Шевчук М.М. представлено нові методики лікування та профілактики захворювань тканин пародонта у хворих на серцево-судинну, неврологічну, гастроентерологічну та ревматологічну патологію [15, 17]. Автор запропонувала наступну

схему лікування захворювань пародонта в даного контингенту хворих. Після проведення професійної гігієни в пацієнтів при значеннях індексу CPITN ≤ 2 , для місцевого застосування рекомендували використовувати Гель NBF Gingival Gel (Корея) виготовлений за сучасними NANO – технологіями та містить у своєму складі: вітамін С та Е у Nano формулі – антиоксиданти, що відіграють важливу роль у загоєнні тканин; екстракт прополісу у Nano формулі, який містить 180 природних сполук, більшість з яких є антиоксидантами, рослинними флавоноїдами та фенолами. Гель застосовували впродовж 7 діб. Ополіскувач «Ratanhia Mouthwash» (Weleda, Швейцарія –містить виключно рослинні компоненти, де основним інгредієнтом є корінь ратанії) у вигляді іригації і полоскань впродовж 7 діб.

Хворим на ГП, при значеннях індексу CPITN >2 балів для місцевого лікування застосовували «Солкосерил - дентальна адгезивна паста» (Legacy Pharmaceuticals Switzerland GmbH, Switzerland) як аплікації на ясна. «Актовегін-гель» (Нікомед, Австрія, ГмбХ) застосовували у вигляді аплікацій на ясна у складі захисної твердіючої пов'язки («Septopack») після зняття під'ясенних зубних нашарувань.

Загальна терапія розроблена автором для кожної групи хворих при консультативній допомозі лікарів загального профілю. Хворим на ГП при серцево-судинних захворюваннях призначали вітамінний комплекс «Heart Beat» (Natures Plus, USA). Препарат покращує діяльність серцево-судинної системи, сприяє зниженню рівня ліпопротеїдів низької щільності. Вітамінний комплекс рекомендували застосовувати 3 рази на добу (по одній капсулі) 2 рази на рік, курсом 14 діб. Особам із неврологічними захворюваннями, при ГП, рекомендувався лікарський вітамінний засіб «Вітаксон» (ПАТ «Фармак», Україна), що є препаратом вітаміну В₁ у комбінації з вітамінами В₆ і/або В₁₂. Препарат рекомендували застосовувати по 1 таблетці 2 рази на добу, тривалістю 1 місяць. Хворим з ураженнями шлунково-кишкового тракту (ШКТ) при ГП, призначали вітамінний препарат «Доктовіт2 (ОмніФарма, Україна), до складу якого входить вітамін U (метилметіонін), який сприяє процесу синтезу травних ферментів і стимулює загоєння пошкоджених слизових оболонок ШКТ. Провітамін В₅ (дексапантенол) нормалізує травлення за рахунок впливу на рухову активність ШКТ і його секреторну функцію, а також стимулює регенерацію та відновлення слизових оболонок, забезпечуючи клітини необхідною енергією. Препарат рекомендували застосовувати по 1 таблетці 3 рази на

Наукові огляди

добу, тривалістю 10-14 днів. Особам із ревматологічними захворюваннями призначали «Хондротин Актив» (Швейцарія) по 1 капсулі 2 рази на добу впродовж 30 днів. Усім хворим на ГП основної групи, незалежно від супутнього соматичного захворювання, призначали препарат «СоQ10» («Кoenзим Q10»), (Now Foods, USA), по 1 капсулі на день впродовж 30 днів, 2 рази на рік [16].

Актуальну проблему сучасної стоматології, зокрема пародонтології вивчила Гнідь М.Р., а саме – вивченню поширеності й частоти ураження тканин пародонта та опрацюванню методів комплексного лікування і профілактики захворювань пародонта у хворих на подагру [20]. Автором доведена клінічна ефективність індивідуально-гігієнічних та лікувально-профілактичних схем, що включали для загального лікування: препарат «Монморол» (ТОВ Нутримед, Україна) на основі концентрованого порошку терпкої чорної американської вишні сорту Монморансі (*Prunus serotina*) та сухого екстракту кори верби (*Salix alba*), «Біотрит-дента» (НПА Одеська біотехнологія, Україна) на основі біотриту, отриманого з паростків пшениці спеціальними біотехнологіями та має антиоксидантну та антиоксидантну дію. Для підвищення імунітету та стимуляції саливації до схеми комплексного лікування автор включила препарат «Ацерола С-500» з біофлавоноїдами (ТОВ «Нутримед», Україна). Для місцевої терапії і домашнього використання були включені: протизапальний еліксир «Біодент-3» (НПА «Одеська біотехнологія», Україна) та протизапальний гель для аплікацій «Abigel» («Latus», Україна).

Незважаючи на численні дослідження вітчизняних і закордонних учених, що присвячені стоматологічному статусу вагітних жінок із соматичною патологією, залишається актуальним питання щодо запобігання та лікування захворювань пародонта в цієї категорії пацієнтів. Частим ускладненням вагітності є залізодефіцитна анемія (ЗДА), яка посідає перше місце серед усіх ускладнень гестаційного періоду. Підвищенню ефективності комплексного лікування і профілактики захворювань тканин пародонта в жінок із ЗДА з урахуванням зв'язку між клінічними проявами, порушеннями специфічних метаболічних процесів та особливостями мікрофлори порожнини рота присвячені роботи Слабої О.М. [21, 22]. Автором запропоновано комплекс лікувально-профілактичних заходів місцевої дії з використанням препаратів, які впливають на різні ланки хвороби, оцінено їх терапевтичну ефективність, профілактику, лікування і реабілітацію хворих на ГП на тлі супутньої соматичної патології. До схеми комплексної профілактики ГП на тлі залізодефіцитної анемії автор включила загальне призначення препаратів заліза та місцеве застосування лікувально-профілактичного гелю на основі бентоніту (Патент на корисну модель № 79252 від 7.10.04.2013), що дозволяє впливати на основні ланки патологічного процесу в пародонті. Гель наступного складу: ліофілізований фітоекстракт листя шавлії лікарської, рутин, кислота аскорбінова, мірамистин, пропіленгліколь та бентоніт. Місцево

пацієнткам із ЗДА рекомендується проводити аплікації гелю на ясна і аутомасаж із гелем у домашніх умовах та полоскання порожнини рота мінералізованою гідрокарбонатною натрієво-кальцієвою мінеральною водою джерела №6 курорту Моршин, що дозволило досягнути ремісії захворювання, запобігти подальшому прогресуванню дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта [21].

Значний інтерес науковців спрямований на вивчення стану тканин пародонта та розпрацювання ефективних лікувально-профілактичних заходів у пацієнтів з ендокринними захворюваннями. Розроблені та апробовані Мінько Л.Ю. схеми комплексного лікування та профілактики ГП, на тлі первинного гіперпаратиреозу, включають: місцеве застосування лікувально-профілактичного гелю та електрофорез препаратів кальцію і фтору, із загальним призначенням мінерально-вітамінного комплексу та біфосфонату на основі алендронові кислоти [23]. Гель для місцевого лікування ГП у пацієнтів з гіпофункцією прищитоподібної залози (патент на корисну модель № 79252 10.04.2013) містить ліофілізований фітоекстракт коренів живокосту лікарського, як активний компонент для ремінералізації зубної емалі - лактат кальцію, рутин, вітамін D3 (водний розчин), мірамистин, олію м'яги перцевої, пропіленгліколь та метилцелюлозу.

У роботах Мигалія О.О. та співавт. представлено дослідження особливостей клінічного перебігу та розробки методики комплексного лікування та профілактики ГП у хворих на хронічну ревматичну хворобу серця (ХРХС) [2, 24, 25]. Зокрема, результати проведених досліджень показників кальцій-фосформагнієвого обміну в сироватці крові пацієнтів із ХРХС довели, що дистрофічні процеси в кістковій тканині альвеолярного відростка при ГП відбувалися на тлі достовірних змін кальцій-фосфорного гомеостазу, що з'ясовано вивченням вмісту сироваткових показників цих макроелементів. Місцева терапія включала проведення фотоактивованої дезінфекції пародонтальних кишень із застосуванням фотодинамічної системи «HELBO» при опроміненні в режимах малої потужності та кратності процедур залежно від анатомічної групи зубів та пародонтологічного статусу в пацієнтів (1-й; 3-й та 7-й день після зняття зубних відкладень). Тривалість експозиції фотосенсибілізатора становила 1-3 хвилини і залежала від глибини пародонтальної кишені. До комплексного лікування хворих на хронічну ревматичну хворобу серця обов'язковим доповненням базової терапії було призначення остеотропних препаратів, що регулюють кальцій-фосфорний обмін: «Кальцеїн» (Сагмел, Інк./США) протягом шести місяців, здебільшого за схемою: по 1 таблетці 2 рази на добу; «Аквадетрим» (водорозчинна лікарська форма вітаміну D3 – холекальциферол, Polpharma Medana Pharma S. A. Польща). Його дозування було відповідним до схеми лікування та профілактики остеопорозу: перорально по 2000 МО на добу (по 4 краплі) протягом перших п'яти днів, з наступним збільшенням добової дози до 3000 МО (по 6 крапель)

щоденно протягом місяця. З профілактичною метою «Аквадетрим» призначали по 1000 МО ще протягом п'яти місяців [26].

У роботі Січкоріз Х.А. науково обґрунтовано та доведено клінічну ефективність розпрацьованого комплексу лікувально-профілактичних заходів для пацієнтів із запальними та дистрофічно-запальними захворюваннями пародонта під час противірусної терапії НСВ-інфекції, що включали місцеве застосування медикаментозної композиції у формі гелю, до складу якої входять рідкий екстракт плодів розторопші, тіотриазолін, вітамін С, метилпарагідроксibenзоат, пропіленгліколь, метилцелюлоза, ментол, а також лікувально-профілактичного ополіскувача з такими складниками: рідкий екстракт плодів розторопші, тіотриазолін, вітамін С, сахарин, метилпарагідроксibenзоат, ментол (патенти на корисну модель № 111606 та № 111607 від 10.11.2016) [27]. Застосування електрофорезу ендogenous регенераторного біологічного імуномодулятора «Ербісол» на ясна, із урахуванням особливостей клінічного перебігу хронічного гепатиту С та негативних наслідків противірусної терапії – сприяли покращенню клінічних та лабораторних показників, швидкій ремісії захворювання, запобігали подальшому прогресуванню запальних й дистрофічно-запальних процесів у тканинах пародонта, сприяли стабілізації та скорочували терміни лікування [28].

Опрацьовані Скалат А.П. схеми комплексних лікувально-профілактичних заходів захворювань пародонта у хворих із вперше діагностованим туберкульозом легень, дозволили досягнути стійкий клінічний ефект у 97,5% пацієнтів основної та у 84,5% контрольної групи пацієнтів [29, 30]. Тривалість ремісії досягала 11-12 місяців, що в 1,5 раза вища, ніж у пацієнтів групи контролю. Для профілактики захворювань пародонта у хворих із вперше діагностованим туберкульозом легень автор рекомендує усунення осередків хронічної одонтогенної інфекції та використання локально розпрацьованого лікувально-профілактичного гелю з такими складниками: ізоніазид, ліофілізат шавлії, метилцелюлоза, пропіленгліколь, олія м'яти перцевої, а також озонотерапію у вигляді ротових ванночок з очищеної води, збагаченої озоном. Загальне профілактичне лікування, після узгодження з лікарем-фтизіатром, передбачало приймання за схемою адаптогену рослинного походження алое вера гель, препарати кальцію, вітаміни групи В.

Шкрєбнюк Р.Ю. розроблено та впроваджено у практику метод комплексного лікування та профілактики ГП у хворих на цукровий діабет I типу на тлі кардіоміопатії [31]. Опрацьовано схему комплексного лікування ГП із застосуванням засобів патогенетичної фармакотерапії. До загального лікування хворим рекомендувався «Капікор» - для запобігання тканинної гіпоксії та індукування біосинтезу N0 та «Кальцій-Д3-Нікомед» - для покращення ремоделювання кісткової тканини. Для

місцевої фармакотерапії використовували гель «Генггель» у вигляді аплікацій на ясна, полоскання, ротові ванночки з «Гексорал». Ефективність комплексного лікування ГП підтверджено скороченням кількості відвідувань (до $4,26 \pm 0,32$ проти $5,35 \pm 0,34$ у контрольній групі), а також тривалою, до року часу, стабілізацією патологічного процесу в тканинах пародонта.

У дисертаційній роботі Слободи М.Т. представлено комплекс профілактики розвитку ГП в осіб молодого віку з деформуючими дорсопатіями та високим ступенем ризику розвитку уражень тканин пародонта [32, 33]. Запропонований комплекс включає санацію порожнини рота з усуненням чинників, що сприяють утворенню зубної бляшки, професійну гігієну порожнини рота та навчання індивідуальної гігієни з вибором засобів та методів гігієнічного догляду, іригації ротової порожнини, вібраційно-вакуумний компресійний масаж ясен курсом 10 процедур, через 2-3 доби; прийом препарату «Біотрит-Дента» по 1 таблетці 2 рази на добу протягом двох місяців, нормалізацію розпорядку дня, праці та відпочинку, раціональне харчування. Впровадження даного комплексу профілактики захворювань пародонта в осіб молодого віку з деформуючими дорсопатіями з урахуванням найбільш вагомих діагностичних ознак і прогностичних коефіцієнтів забезпечило високі клінічні результати: відсутність захворювань пародонта в 96,67% спостережень через 1 рік та в 90% - через 2 роки.

Висновки. Проведення заходів комплексної терапії та профілактики генералізованого пародонтиту в пацієнтів із коморбідною патологією є надзвичайно важливим, оскільки системні захворювання збільшують частоту та поширеність і значно ускладнюють перебіг зі схильністю до прогресування дистрофічно-запальних процесів у тканинах пародонта в людей різного віку. Пацієнтам потрібно постійно наголошувати про те, що запальні процеси в пародонті - це хронічний осередок інфекції, яка постійно надходить у кровоносне русло та є фактором, що взаємообтяжує перебіг коморбідних станів. Таким чином, стоматологи вносять величезний вклад у загальне здоров'я нації, оскільки вони не тільки забезпечують лікування та освіту пацієнтів, а також відіграють важливу роль у профілактиці тяжких соматичних захворювань.

У перспективі подальших досліджень не викликає сумнівів необхідність пошуку оптимальних методів лікування та профілактики захворювань пародонта з урахуванням патогенезу коморбідних станів організму задля покращення ефективності та скорочення термінів лікування.

Конфлікт інтересів. Автори декларують відсутність конфлікту інтересів, зокрема фінансових, особистих чи інших, що могли би вплинути на представлене дослідження і його результати.

Фінансування. Дослідження проводилося без фінансової підтримки.

References

1. Bui FQ, Almeida-da-Silva CL, Huynh B, Trinh A, Liu J, Woodward J, et al. Association between periodontal pathogens and systemic disease. *Biomed J.* 2019;42(1):27-35. DOI: 10.1016/j.bj.2018.12.001.
2. Myhal' OO, Ohonovs'kyi RZ, Honta ZM, Nemesh OM, Shylyv's'kyi IV, Stadnyk UO. Poshyrenist' ta diagnostychna struktura zakhvoryuvan' parodonty pry khronichnyi revmatychniy khvorobi sertsya [Prevalence and diagnostic structure of periodontal diseases in chronic rheumatic heart disease]. *Bukovyns'kyi medychnyi visnyk.* 2024;28(1):13-8. DOI: 10.24061/2413-0737.28.1.109.2024. (in Ukrainian).
3. Pupin TI, Honta ZM, Shylyv's'kyi IV, Nemesh OM, Burda KhB. The role of adaptive-stress response in the pathogenesis of periodontal diseases. *Wiad Lek.* 2022;75(4pt2):1022-25. DOI: 10.36740/WLek20220420119.
4. Martovlos OI, Skybchuk OV, Kolesnschenko OV, Hirchak HV. Otsinka stomatolohichnoho statusu zabezpechena heneralizovanyim parodontytom na tli ishemichnoyi khvoroby sertsya [Assessment of dental status of patients with generalized periodontitis at the background of coronary artery disease]. *Via Stomatologiae.* 2024;1(2):33-41. DOI: 10.32782/3041-1394.2024-2.4. (in Ukrainian).
5. Nemesh OM, Honta ZM, Shylyv's'kyi IV, Myhal OO, Moroz KA. Certain aspects of the systemic etiopathogenesis of dystrophic-inflammatory periodontal diseases (a literature review). *Zaporozhye Medical Journal.* 2024;26(2):155-58. DOI: 10.14739/2310-1210.2024.2.291888.
6. Shevchuk MM. Clinical aspects of parodontal tissue diseases. *Bulletin of Scientific Research.* 2018;2:21-3. DOI: 10.11603/2415-8798.2018.2.9088.
7. Honta ZM, Shylyv's'kyi IV, Nemesh OM, Burda KhB. The role of periodontal pathology and oral cavity condition in the occurrence of general somatic diseases. *Zaporozhye Medical Journal.* 2023;25(1):50-5. DOI: 10.14739/2310-1210.2023.1.267456.
8. Pupin TI, Honta ZM, Nemesh OM, Shylyv's'kyi IV, Burda KhB, Maksym OO. Etiopathogenetic aspects of syntropy and mutual burden in the pathology of the gastrointestinal tract and the diseases of the oral cavity. *Bukovinian Medical Herald.* 2024;28(2):126-32. DOI: 10.24061/2413-0737.28.2.110.2024.19.
9. Savchuk OV, Hasiuk NV, Klytynska OV, Yeroshenko GA, Zaliznyak MS. Clinical and morphological aspects of complex treatment of generalized periodontitis. *World of Medicine and Biology.* 2020;72(2):115-19. DOI: 10.26724/2079-8334-2020-2-72-115-119.
10. Shylyv's'kyi IV, Nemesh OM, Honta ZM, Moroz KA, Kordiyak OJ, Skalat AP. Vykorystannya hryrodnnykh likuval'nykh resursiv u kompleksniy terapiyi ta profilaktytsi khvorob parodonta [Use of natural therapeutic resources in the complex therapy and prevention of periodontal diseases]. *Bukovyns'kyi medychnyi visnyk.* 2025;29(2):122-28. DOI: 10.24061/2413-0737.29.2.114.2025.20. (in Ukrainian).
11. Hajishengallis G, Chavakis T. Local and systemic mechanisms linking periodontal disease and inflammatory comorbidities. *Nat Rev Immunol.* 2021;21(7):426-40. DOI: 10.1038/s41577-020-00488-6.
12. Shylyv's'kyi IV, Nemesch OM, Honta ZM, Slaba OM, Skalat AP. Clinical evaluation of the treatment outcomes of generalised periodontitis in patients with urolithiasis. *Clinical Dentistry.* 2025;1:15-22. DOI: 10.11603/2311-9624.2025.1.15448.
13. Honta ZM. Klinichna efektyvnist' kompleksnoho likuvannya zakhvoryuvan' parodonta u khvorykh na shyzofreniiu [Clinical effectiveness of complex treatment of periodontal diseases in patients with schizophrenia]. *Bukovyns'kyi medychnyi visnyk.* 2014;18(1):26-9. (in Ukrainian).
14. Shevchuk MM, Skalat AP, Burda KhB, Martovlos OI. Evaluation of the clinical effectiveness of conservative (pre-surgical) treatment schemes for generalized periodontitis in patients with various somatic pathologies More details. *Wiadomości Lekarskie.* 2024;77(12):2403-11. DOI: 10.36740/WLek/195544.
15. Nemesh OM, Honta ZM, Pupin TI. Zastosuvannya preparativ "Stomatofit" i Stomatofit A" u likuvanni symptomatychnoho hinhivitu pry heneralizovanomu parodontyti drugoho stupenya tyazhkosti [Use of Stomatofit and Stomatofit A in the treatment of symptomatic gingivitis in generalized periodontitis of the second degree of severity]. *Suchasna stomatologiya.* 2011;3:69-71. (in Ukrainian).
16. Popovych IYu, Petrushanko TO. Mozhlyvosti likuvannya patsiyentiv iz khronichnym heneralizovanyim parodontytom [Treatment options for patients with chronic generalized periodontitis]. *Visnyk stomatolohiyi.* 2020;2:27-33. DOI: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSL_2020_36_2_7 (in Ukrainian).
17. Shevchuk MM, Pupin TI, Bandrivs'ka NN. Efektyvnist' zastosuvannya polipeptydnykh preparativ u khvorykh z zapal'nymy zakhvoryuvannyamy tkanyn parodonta na tli zahal'nosomatychnoyi patolohiyi [The effectiveness of the use of polypeptide drugs in patients with inflammatory diseases of periodontal tissues against the background of general somatic pathology]. *Novyny stomatolohiyi.* 2020;1:49-54. (in Ukrainian).
18. Shylyv's'kyi IV, Nemesh OM, Honta ZM, Moroz KA. Udoskonalennia farmakoterapii heneralizovanoho parodontytu v patsiyentiv iz suputn'oiu sechokam'ianoiu khvoroboioiu [Improving pharmacotherapy of generalized periodontitis in patients with concomitant urolithiasis]. *Bukovyns'kyi medychnyi visnyk.* 2022;26(1):56-60. DOI: 10.24061/2413-0737.XXVI.1.101.2022.7. (in Ukrainian).
19. Shyrikhanova IYu, Honta ZM, Nemesh OM. Modeli likuvannya ta alternatyvni skhemy vedennia parodontolohichnykh khvorykh [Models of treatment and alternative schemes of periodontal patients]. *Novyny stomatolohiyi.* 2019;3:12-8. (in Ukrainian).
20. Hnid' MR, Vynohradova OM. Analiz klinichnoyi efektyvnosti kompleksnoyi terapiyi heneralizovanoho parodontytu u khvorykh na podahru [Analysis of the clinical effectiveness of complex therapy of generalized periodontitis in patients with gout]. *Suchasna Stomatologiya.* 2023;3:14-8. DOI: 10.33295/1992-576X-2023-3-14. (in Ukrainian).
21. Slaba OM. Klinichna efektyvnist' zastosuvannya likuval'no-profilaktychnoho helyu u kompleksnomu likuvanni heneralizovanoho parodontytu u zhinok iz zalizodefitsytnoyu anemiyeyu [Clinical effectiveness of the use of therapeutic and prophylactic gel in the complex treatment of generalized periodontitis in women with iron deficiency anemia]. *Acta Medica Leopoliensia.* 2015;21(1):19-23. (in Ukrainian).
22. Slaba OM, Honta ZM, Nemesh OM, Shylyv's'kyi IV. Peculiarities of the course of periodontal diseases in women with iron deficiency anemia. *Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference «Scientific research: modern challenges and future prospects»;* BoScience Publisher, Munich, Germany, January 20-22. 2025. p. 133-36. ISBN 978-3-954753-06-2.
23. Min'ko LYu. Osoblyvosti klinichnoho perebihu, likuvannya ta profilaktyka heneralizovanoho parodontytu u khvorykh na

pervynnyu hiperparatyreoz [Features of the clinical course, treatment and prevention of generalized periodontitis in patients with primary hyperparathyroidism] [dissertation abstract]. L'viv; 2012. 21 p. (in Ukrainian).

24. Myhal' OO, Ohonovs'kyi RZ, Sichkoriz KhA. Index assessment of periodontal tissues and determination of treatment needs in patients with chronic rheumatic heart disease. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk Ukrayins'koyi medychnoyi stomatolohichnoyi akademiyi. 2024;24(2):80-6. DOI: 10.31718/2077-1096.24.2.80.

25. Myhal O, Ogonovskyy R, Minko L. Analysis of real world evidence of periodontal diseases in patients with chronic rheumatic heart disease (CRHD) in Ukraine. Value in Health. 2019;22:249. DOI: 10.1016/j.jval.2019.04.1167.

26. Myhal' OO, Ogonovs'kyi RZ. Complex treatment of generalized parodontitis in patients with chronic rheumatic heart disease. The Pharma Innovation. 2020;9(3):52-5.

27. Sichkoriz KhA. Klinichno-laboratorne obgruntuvannya kompleksnoho likuvannya ta profilaktyky zakhvoryuvan' parodonta u khvorykh iz khronichnym hepatytom [Clinical and laboratory justification of complex treatment and prevention of periodontal diseases in patients with chronic hepatitis C] [dissertation abstract]. L'viv; 2017. 20 p. (in Ukrainian).

28. Sichkoriz KhA, Slaba OM, Minko LYu, Bumbar ZO. Etiopatogenetychni mekhanizmy rozvytku zakhvoriuvan' parodontu na tli virusnoho urazhennia pechinky [Etiopathogenetic mechanisms of periodontal diseases against the background of viral liver diseases]. Actual problems of modern medicine. 2021;21(2):214-19. DOI: 10.31718/2077-1096.21.2.214. (in Ukrainian).

29. Skalat AP. Osoblyvosti klinichnoho perebihu, likuvannya ta profilaktyky zakhvoryuvan' parodonta u khvorykh na vpershe diahnostovanyu tuberkul'oz lehen' [Peculiarities of the clinical course, treatment and prevention of periodontal diseases in patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis] [dissertation abstract]. L'viv; 2013. 20 p. (in Ukrainian).

30. Skalat AP. Viddaleni klinichni rezultaty kompleksnoho likuvannya 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. 2015;2:86-8. (in Ukrainian).

31. Shkrebnuk RYu, Dyrak VT, Vynogradova OM, Shevchuk MM, Bodnaruk NI, Les'ko LH. Dynamics of Paraclinical Indices as a Result of Complex Treatment of Generalized Periodontitis in Patients with Type I Diabetes Mellitus with Cardiomyopathy. Ukrainian Journal of Medicine, Biology, and Sports. 2022;7(3):225-30. DOI: 10.26693/jmbs07.03.225.

32. Sloboda MT, Minko LYu. Efektyvnist' profilaktyky urazhen' tkanyn parodonta v osib molodoho viku z deformuyuchymy dorsopatiyamy pry vysokomu rivni prohnostychnykh oznak rozvytku zakhvoryuvannya [Effectiveness of prevention of periodontal tissue lesions in young people with deforming dorsopathies with a high level of prognostic signs of disease development]. Klinichna Stomatolohiya. 2020;3:31-6. DOI: 10.11603/2311-9624.2020.3.11567. (in Ukrainian).

33. Sloboda MT, Minko LYu. Systemni zakhvoryuvannya yak faktor ryzyku prohresuvannya zakhvoryuvan' parodonta [Systemic diseases as a risk factor for the progression of periodontal diseases]. Klinichna Stomatolohiya. 2022;3:23-30. DOI: 10.11603/2311-9624.2022.3.13238. (in Ukrainian).

Відомості про авторів

Немеш О.М. – канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО, ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1768-8281>.

Гонта З.М. – канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО, ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9180-823X>.

Шилівський І.В. – канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО, ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8544-1398>.

Кордіяк О.Й. – канд. мед. наук, доцент каф. терапевтичної стоматології, пародонтології та стоматології ФПДО, ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0003-3035-3299>.

Information about authors

Nemesh O.M. – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Therapeutic Stomatology, Periodontology and Stomatology, Faculty of Postgraduate Education, State Non-profit Enterprise «Danylo Halytsky Lviv National Medical University», Ukraine.

Honta Z.M., – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Therapeutic Stomatology, Periodontology and Stomatology, Faculty of Postgraduate Education, State Non-profit Enterprise «Danylo Halytsky Lviv National Medical University», Ukraine.

Shylivskiy I.V. – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Therapeutic Stomatology, Periodontology and Stomatology, Faculty of Postgraduate Education, State Non-profit Enterprise «Danylo Halytsky Lviv National Medical University», Ukraine.

Kordiyak O.Y. – MD, PhD, Associate Professor at the Department of Therapeutic Dentistry, Periodontology and Stomatology, Faculty of Postgraduate Education, State Non-profit Enterprise «Danylo Halytsky Lviv National Medical University», Ukraine.



*Дата першого надходження рукопису до видання: 20.01.2026 р.
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 03.02.2026 р.
Дата публікації: 19.03.2026 р.*