

DOI 10.32782/2077-6594.1.1.2021.227166
УДК 616.314.17-008.1

Мочалов Ю.О.¹, Кеян Д.М.², Юрженко А.В.¹

Окремі аспекти вдосконалення лікування захворювань пародонту в Україні: дискусія

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

²ПЗВО «Київський міжнародний університет», м. Київ, Україна

u.mochalov@gmail.com, uclinic@kymu.edu.ua

Мочалов Ю.А., Кеян Д.Н., Юрженко А.В.

Отдельные аспекты совершенствования лечения заболеваний пародонта в Украине: дискусия
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»
ЧУВО «Киевский международный университет»

Mochalov I.O., Keian D.M., Yurzhenko A.V.

Particular aspects of improvement the treatment of periodontal diseases in Ukraine: discussion
SHEE "Uzhgorod National University"
PHEE "Kyiv International University"

Вступ

В умовах сьогодення, незважаючи на високе навантаження на систему охорони здоров'я України в умовах кризи в лікуванні й профілактиці окремих захворювань, збереження високого рівня здоров'я населення залишається одним із з найважливіших пріоритетів благополучного розвитку суспільства. Питання профілактики, лікування, реабілітації пацієнтів із найпоширенішими стоматологічними захворюваннями, а також забезпечення доступності різних видів профілактики є наріжним каменем виконання програм підтримки у населення рівня стоматологічного здоров'я. І «пародонтологічний напрямок» у практичній стоматології є одним із високоперспективних [1,2].

Мета дослідження: визначити аспекти й напрямки вдосконалення надання стоматологічної медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями пародонту.

Соціальні аспекти стоматологічного здоров'я загалом та здоров'я пародонту

На основі аналізу сучасної профільної літератури та результатів роботи засобів масової інформації, можна припустити, що здорова, красива посмішка – одна з основних складових зовнішньої привабливості людини, яка визначає обсяги і якість спілкування особи з близьким і віддаленим оточенням; доволі часто вона визначає потенціал соціальної мобільності, і активності. Ряд професій розглядають наявність посмішки в ролі основного критерію придатності до виконання окремих робіт. Тому практична стоматологія в зазначеному ракурсі періодично виконує і соціально важливу функцію по відновленню здатності особи до комунікації. З початком другої декади ХХІ століття у формуванні естетики посмішка важливу роль стала відігравати й так звана «рожева естетика» (відновлення форми ясенного краю) на додаток до «білої естетики» (відновлення коронкової

частини зубів). Формування фізіологічного вигляду тканин навколо коронки зуба залежить від стану здоров'я тканин пародонту. Прогресуючий хронічний генералізований пародонтит часто призводить до втрати зубів, що негативно впливає на загальний стан пацієнта, змінює його особистісні характеристики й самооцінку, а також може негативно впливати на якість життя. Значна поширеність пародонтопатій, несприятливий вплив вогнищ пародонтальної інфекції на організм загалом, як і великий ризик втрати зубів, визначають високу як медичну, так і соціальну значущість проблеми лікування запальних і запально-дистрофічних захворювань пародонту.

Таким чином, на сьогодні залишаються не повною мірою досліджені медико-соціальні аспекти пародонтологічного здоров'я населення в Україні, а також ряд дотичних питань, які чинять вплив на постановку і пошук способів розв'язання зазначеної проблеми [1,3,4].

Стоматологічні захворювання як актуальна проблема сучасної медицини

Актуальність проблеми визначається даними щодо високої поширеності (93,2–100,0%) карієсу зубів та його інтенсивності у молодих осіб та економічно активних верств населення, що, поряд з прогресивним перебігом, а також за відсутності оптимальної й функціональної системи надання стоматологічної допомоги в країні, ставить їх у ряд найбільш соціально вагомих проблем сучасного періоду розвитку суспільства. На сьогодні, захворювання пародонту вражають понад 67,3% осіб середнього і старшого віку. З іншої сторони, за даними ВООЗ, кожен житель планети віком понад 30 років страждає на захворювання пародонту різного виду. Аналізи звітної документації закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю вказують, що у загальній структурі надання медичної допомоги стоматологічним пацієнтам захворювання пародонту можуть досягати

90,0% від загального числа звернень і зустрічаються в осіб різного віку. Ріст поширеності та важкості перебігу захворювань пародонту, втрата великої кількості зубів в результаті їх прогресування, в свою чергу спричиняє виникнення вторинних зубо-щелепних деформацій, втрати висоти й обсягу доступної кісткової тканини альвеолярних відростків, перевантаження й розвитку дисфункціональних й дистрофічних змін скронево-нижньощелепного суглоба, порушення функції жування й мовлення. Всі перелічені патологічні стани й ускладнення чинять несприятливий вплив на загальний стан організму, спричиняють зниження якості життя пацієнта, що й вимагає пильної уваги фахівців та всебічної оцінки зазначеної проблеми з точки зору не лише медичних спеціальностей. Не варто також забувати про негативний загальний вплив хронічного запалення тканин пародонту – як то зростання ризиків ускладненого перебігу хронічної ішемічної хвороби серця, зростання частоти гострих порушень мозкового кровообігу.

Отже, стоматологічні захворювання (і захворювання пародонту в тому числі) є найбільш поширеними у населення України та світу нозологічними формами, які здатні впливати на якість життя людини та потребують тривалого, коштовного лікування, розвиток пародонтопатій несе ризики розвитку цілого ряду ускладнень у щелепно-лицевій ділянці та загалом в організмі [1,2,4].

Етіо-патогенетичні аспекти розвитку захворювань пародонту

Відповідно до актуальних теорій розвитку запальних захворювань пародонту, останні мають поліетіологічний характер. За результатами мікробіологічних досліджень мікрофлори пародонтальних кишень в численних роботах було виділено й описано понад 350 типів бактерій. Але на сьогодні мікробіота ротової порожнини у людини вивчена не повністю, що переважно пов'язано з існуванням змішаних мікробних біоплівки і наявністю в їх складі малодосліджених мікроорганізмів, яких виділяють в умовні класи «некультивованих» і «поки що некультивованих» мікроорганізмів. Така ситуація пояснюється вираженою взаємозалежністю окремих представників «мікросвіту», при якій всередині змішаних біоплівок відбувається обмін поживними речовинами й регуляторними факторами, які той чи інший мікроорганізм не здатний виробляти самостійно і які зазвичай не входять до складу стандартних поживних середовищ. Очевидно, що такі бактерії, відносяться до «поки що некультивованих», оскільки наявні засоби діагностики й ідентифікації не дозволяють відтворити всі необхідні для росту таких мікроорганізмів у вигляді чистих культур у лабораторних умовах.

Деструктивні форми захворювань пародонту безпосередньо пов'язують з особливою анаеробною грамнегативною мікрофлорою – пародонтопатогени. Згідно з даними ВООЗ до пародонтопатогенних мікроорганізмів віднесено близько 20 представників мікросвіту, переважно облигатних анаеробів, що володіють високими адгезивними, інвазивними і токсичними властивостями, серед яких основними

вважають таких: *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* та ін.

S. Sokransky після виконання серії досліджень мікробіоти пародонтальних кишень при пародонтиті розподілив виявлені групи мікроорганізмів на умовні пародонтальні комплекси – «жовтий», «пурпуровий», «зелений», «помаранчевий», «червоний» комплекси та 3 мікроорганізми позакомплексної організації. «Зелений» комплекс становили: *Eikenella corrodens*, *Campylobacter gingivalis*, *Campylobacter sputigena*, *Campylobacter ochracea*, *Campylobacter concisus*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* serotype A. «Жовтий» комплекс – *Streptococcus mitis*, *Streptococcus oralis*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus gordonii*, *Streptococcus intermedius*. «Пурпуровий» комплекс: *Veillonella parvula*, *Actinomyces odontolyticus*. *Actinomyces naeslundii* (*Actinomyces viscosus*) – некластеризованим мікроорганізмом, який виділяють в окремий «блакитний» комплекс. Найбільш агресивним відносно тканин пародонту є «червоний» комплекс в складі *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*. Окремі автори також включають в цей комплекс *Actinomyces viscosus*, *Selenomonas noxia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* serotype b, які є некластеризованими мікроорганізмами. Менш агресивним є «помаранчевий» комплекс бактерій у складі *Prevotella intermedia*, *Prevotella nigrescens*, *Peptostreptococcus micros*, *Campylobacter gracilis*, *Campylobacter rectus*, *Fusobacterium periodonticum*, *Fusobacterium nucleatum* (subsp.: *nucleatum*, *vincentii*, *polymorphum*), *Streptococcus constellatus*, *Eubacterium nodatum*, *Campylobacter showae*. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* serotype B є некластеризованим пародонтопатогенним мікроорганізмом із високим рівнем вірулентності й патогенним впливом на тканини пародонту.

В ході розвитку запального процесу в тканинах пародонту відбувається порушення його функцій: бар'єрної, трофічної, рефлекторної регуляції жувального тиску, ступінь яких зростає в міру тривалості перебігу запалення, особливо коли до запальної деструкції м'яких тканин приєднується деструкція кісткової частини альвеолярних відростків, що зумовлює розвиток патологічної рухливості зубів, виражене зниження функціональної активності жувального апарату, аж до втрати зубів.

Отже, на сьогодні етіологія і патогенез пародонтопатій є дослідженими не повною мірою, і періодично відбувається зміна уявлень та підходів до розробки методів діагностики та лікування хвороб. Гіпотетично варто розраховувати на зміну уявлень щодо причин і механізмів розвитку уражень пародонту в ході вдосконалення діагностичної та матеріально-технічної бази дослідницьких центрів [5–7].

Стандартизація діагностичних підходів для пацієнтів із запальними захворюваннями пародонту

На сьогодні залишається актуальним питання розробки стандартів діагностики захворювань пародонту

(в тому числі з урахуванням вікових, статевих, етнічних та інших особливостей у пацієнтів), які можуть використовуватися в повсякденній практиці лікаря-стоматолога. Вибір діагностичних і надалі лікувальних алгоритмів визначається як матеріально-технічною базою закладу охорони здоров'я, рівнем досвіду лікаря та фінансовими можливостями пацієнта. Варто також враховувати й переваги й недоліки кожного методу діагностики. Обмеження цитологічного методу при дослідженні вмісту патологічних пародонтальних кишень пов'язують з гіпотетичною наявністю мікрофлори, без можливості визначення виду збудника і чутливості до протимікробних засобів. Більш інформативний але доволі коштовний метод рідинної цитології також не дає можливості визначення чутливості до протимікробних засобів. Бактеріологічна діагностика дозволяє встановити видовий склад і чутливість до антибактеріальних препаратів ізолятів мікроорганізмів, але при вищій собівартості має вищу чутливість до методики і способу забору матеріалу і його транспортування. Метод полімеразно-ланцюгової реакції дозволяє з високою точністю визначити видовий склад мікрофлори, невимогливий до методики забору і транспортування матеріалу, має менші ризики впливу «людського фактору» в стінах стоматологічного закладу охорони здоров'я. Полімеразно-ланцюгова реакція на нуклеїнові кислоти пародонтопатогенних мікроорганізмів зазвичай надає можливість визначення точного визначення наявності та кількості окремих мікроорганізмів, без визначення чутливості до антибактеріальних препаратів, є високоавартичним, і точність залежить від дотримання вимог стандартів діагностики в самій клінічній лабораторії. Таким чином, комплексна мікробіологічна діагностика запальних захворювань пародонту не завжди дозволяє провести розгорнуту оцінку мікробіологічного представництва у всіх біотопах ротової порожнини.

На сьогодні, відбувається зміна стандартів діагностики й лікування уражень пародонту. Ряд лікувально-діагностичних технологій в стоматології є високоавартичними та недоступними для широкого загалу, інтенсивне впровадження їх у клінічну практику потребує активного навчання медичного персоналу та оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю [3,4,8].

Профілактика захворювань пародонту

Первинна профілактика захворювань пародонту на сьогодні визнана найбільш ефективним способом боротьби із ними і її заходи й елементи зазвичай включаються до систем і програм профілактики стоматологічних захворювань у багатьох країнах світу.

До основних заходів профілактики захворювань пародонту сьогодні відносять:

- усунення патогенної й умовно-патогенної мікрофлори пародонтальних кишень;
- боротьбу з процесами утворення бляшки;
- усунення дизбіозу ротової порожнини;
- ретельну і регулярну індивідуальну гігієну порожнини рота;

- санацію порожнини рота;
- санацію шлунково-кишкового тракту;
- усунення чинників, що перешкоджають нормальній роботі слинних залоз і виконання слиною її функцій, за необхідності – використання замінників слини;
- боротьбу зі шкідливими звичками: курінням, надмірним вживанням алкоголю і та ін.;
- відновлення мінерального балансу і сольового обміну в цілому;
- усунення місцевих травматичних чинників;
- ліквідацію аномалій прикріплення тяжів і вуздечок шляхом хірургічного втручання;
- зміцнення і підтримку загального імунітету, дотримання здорового способу життя;
- відновлення місцевого імунітету порожнини рота шляхом усунення причин, що викликають порушення його функції;
- заповнення недоліків вітамінів, мікро- і макроелементів шляхом додаткового введення їх в організм;
- правильне поєднання продуктів харчування, що приводить до їх правильного їх засвоєння й ліквідації дефіциту поживних компонентів;
- повне виключення цукрів з проміжних «перекусів» і зниження їх кратності між основними прийомами їжі.

Вторинна профілактика запальних захворювань пародонту полягає в усуненні місцевих травмувальних чинників (зубного каменю, навислих країв пломб, неякісних протезів, аномалій прикусу та ін.); вдосконаленні методів проведення індивідуальної гігієни порожнини рота, здійсненні контролю якості її проведення при повторних відвідинах лікаря шляхом визначення індексних показників гігієни; усуненні первинних ознак захворювань і лікуванні їх початкових форм.

Третинна профілактика запальних захворювань пародонту полягає в комплексному лікуванні (консервативному, хірургічному та ортопедичному), направленому на вгамування патологічних станів у тканинах пародонту, попередження ускладнень і відновлення фізіологічної функції пародонту.

Високого значення в профілактиці хвороб пародонту, так само як й інших стоматологічних захворювань, має прихильність (комплаєнтність) пацієнта до превентивних і лікувальних заходів. Стоматофобія, нерегулярні відвідування лікаря, неявка на контрольні відвідування, звернення лише у випадку гострого болю або загострення хронічних захворювань – все це не сприяє ефективності профілактичних заходів та не дозволяє повною мірою виконувати лікувальні заходи, що завершується подальшим прогресуванням основного захворювання, переходу його у затяжний перебіг, складності досягнення тривалої ремісії.

Також, важливу роль в досягненні високого рівня ефективності профілактики захворювань пародонту відіграє загальний стан всього організму, Загально-соматичні захворювання здатні істотно впливати на перебіг пародонтопатій та нівелювати вплив профілактичних заходів.

В сучасних умовах особливу увагу приділяють заходам індивідуальної гігієни порожнини рота в профілактиці запальних захворювань пародонту. Тому важлива роль відводиться лікарю в частині правильного підбору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, проведення інструктажу по догляду та мотивації пацієнтів до виконання заходів.

Отже, на сучасному етапі розвитку стоматології профілактика визнана найбільш ефективним методом боротьби із пародонтопатіями та карієсом зубів. Високий відсоток ризиків залежний від правильності та ефективності виконання заходів із гігієнічного догляду за ротовою порожниною. І досвід країн Західної і Центральної Європи вказує на раціональність розбудови ієрархічної системи гігієнічного навчання населення та створення системи непрямих стимулів до дотримання гігієни порожнини рота для зниження стоматологічної захворюваності [3,8,9].

Системний підхід у профілактиці і лікуванні запальних захворювань пародонту

Сучасний підхід до профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань зазнає постійних змін, які залежать від появи нових відомостей щодо етіології й патогенезу стоматологічних захворювань, наявності нових виявлених взаємозалежностей між станом стоматологічного здоров'я, системними чинниками довкілля та соматичними захворюваннями, що зумовлює оцінку ступенів ризику захворювань та розвитку ускладнень як невід'ємну частину схеми діагностики та лікування. З огляду на такі дані, раціональним виглядає відновлення системи диспансеризації стоматологічних пацієнтів.

Визначення осіб, які підлягають диспансерному спостереженню може відбуватися при зверненні до стоматолога, під час проведення профілактичних оглядів і за направленнями лікарів іншої спеціалізації. Відповідно до класичних підходів, тільки планування, комплексність і забезпечення доступності лікувально-профілактичних заходів вважаються основними принципами диспансеризації у стоматологічних хворих. Тому раціональним виглядає створення організаційної моделі діяльності стоматологічної служби з урахуванням поширеності основних стоматологічних захворювань і справжньої потреби населення у різних видах стоматологічних послуг. Вагоме значення також у такому випадку набуває концепція і формування системи управління якістю стоматологічних послуг [3,8,9].

Отже, диспансеризація та динамічне спостереження за «пародонтологічним» пацієнтом є необхідним і важливим компонентом повноцінної реабілітації та профілактики подальших ускладнень захворювання. Такі

підходи повинні бути враховані при створенні локальних протоколів лікування та загальних клінічних рекомендацій по діагностиці й лікуванню пародонтопатій.

Перспективи подальших досліджень

Проблема захворювань пародонту в Україні на сьогодні є невирішеною. З огляду на вдосконалення підходів діагностики і методів лікування, а також за умов змін фінансування стоматологічної допомоги відкривається розширене поле для подальших досліджень.

Висновки

Отже, проблема профілактики, лікування, реабілітації пацієнтів з ураженнями тканин пародонту залишається актуальною, не повною мірою досліджені медико-соціальні аспекти пародонтологічного здоров'я населення в Україні, а також ряд дотичних питань. Стоматологічні захворювання (і захворювання пародонту в тому числі) є найбільш поширеними у населення, вони здатні впливати на якість життя людини та потребують тривалого, коштовного лікування, розвиток пародонтопатій несе ризики розвитку цілого ряду ускладнень у щелепно-лицевій ділянці й загалом в організмі. Етіологія та патогенез пародонтопатій є дослідженими не повною мірою. Очікувано розраховувати на зміну уявлень щодо причин і механізмів розвитку уражень пародонту в ході вдосконалення діагностичної та матеріально-технічної бази дослідницьких центрів. Поряд із тим, відбувається зміна стандартів діагностики і лікування уражень пародонту; ряд технологій є високовартісними і недоступними для широкого загалу, інтенсивне впровадження їх у клінічну практику потребує активного навчання медичного персоналу та оновлення матеріально-технічної бази. Профілактика визнана найбільш ефективним методом боротьби із пародонтопатіями та карієсом зубів. Високий відсоток ризиків залежний від правильності та ефективності виконання заходів із гігієнічного догляду за ротовою порожниною. Світовий досвід вказує на раціональність розбудови ієрархічної системи гігієнічного навчання населення та створення системи непрямих стимулів до дотримання гігієни порожнини рота для зниження стоматологічної захворюваності. Диспансеризація та динамічне спостереження за «пародонтологічним» пацієнтом є необхідним і важливим компонентом повноцінної реабілітації та профілактики подальших ускладнень захворювання, що повинно враховуватися при створенні локальних протоколів лікування та загальних клінічних рекомендацій по діагностиці й лікуванню.

Література

1. Возний ОВ, Германчук СМ., Струк ВІ, Біда ВІ, Погоріла АВ. Стан і перспективи розвитку стоматологічної допомоги населенню України. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2019; 12 (2): 228–34.
2. Вороненко ЮВ, Павленко ОВ, Мазур ІП. Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008–2018 роки: довідник. Кропивницький, 2018: 212.

3. Данилевский НФ, Борисенко АВ. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
4. Мазур ІП, Вітовський РМ, Слободяник МВ. Поширеність пародонтопатогенної мікрофлори в пацієнтів із клапанною патологією серцево-судинної системи. Сучасна стоматологія. 2018; 2: 24-30.
5. Dumitrescu AL. (ed.) Etiology and Pathogenesis of Periodontal Disease. Springer, 2010. 313 p.
6. Клітинська ОВ, Мочалов ЮО, Пупена НВ. Сучасні погляди на вплив окремих представників мікрофлори на розвиток стоматологічних захворювань та уражень шлунково-кишкового тракту. Молодий вчений. 2014; 11(14): 217-20.
7. Разина ІН, Чеснокова МГ, Недосеко ВБ. Диагностика эпителиально интергированной нормофлоры пародонта и состояние пародонтального статуса пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. FUNDAMENTAL RESEARCH. 2014, 7: 558-62.
8. Барер ГМ. (ред.) Терапевтическая стоматология: учебник и др. Ч. 2. Болезни пародонта. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 224 с.
9. Денисова ОГ, Стоян ОЮ, Соколова ІІ. Клінічна пародонтологія дитячого віку. Харків: ХНМУ. 2019. 96 с.

References

1. Voznij OV, Germanchuk SM, Struk VI, Bida VI, Pogorila AV. Stan i perspektivi rozvitku stomatologichnoyi dopomogi naseleennyu Ukrayini. Aktualni pytannya farmaceutychnoyi i medychnoyi nauky ta praktyky. 2019; 12 (2): 228–34. [In Ukrainian].
2. Voronenko YuV, Pavlenko OV, Mazur IP. Stomatologichna dopomoga v Ukrayini: osnovni pokazniki diyalnosti za 2008–2018 roki: dovidnik. Kropivnitskiy, 2018. 212 p. [In Ukrainian].
3. Danylevskiy NF, Borysenko AV. Zabolevaniya parodonta. Kyiv: Zdorov`e, 2000. 464 s. [In Russian].
4. Mazur IP, Vitovs`kyj RM, Slobodyanyk MV. Poshyrenist` parodontopatogennoyi mikroflory v paciyentiv iz klapannoyu patologiyeyu sercevo-sudynnoyi systemy. Suchasna stomatologiya. 2018; 2: 24-30. [In Ukrainian].
5. Dumitrescu AL. (ed.) Etiology and Pathogenesis of Periodontal Disease. Springer, 2010. 313 p.
6. Klityns`ka OV, Mochalov YuO, Pupena NV. Suchasni poglyady na vplyv okremykh predstavnykiv mikroflory na rozvytok stomatologichnykh zakhvoryuvan` ta urazhen` shlunkovo-kyshkovogo traktu. Molodyj vchenyj. 2014; 11(14): 217-20. [In Ukrainian].
7. Razina IN, Chesnokova MG, Nedoseko VB. Diagnostika epitelial'no intergirovannoj normoflory parodonta i sostoyanie parodontal'nogo statusa pacientov s hronicheskim generalizovannym parodontitom. FUNDAMENTAL RESEARCH. 2014, 7: 558-62. [In Russian].
8. Barer GM. (ed.) Terapevticheskaya stomatologiya : uchebnik/ P. 2. Bolezni parodonta. Moskva: GEOTAR-Media, 2009. 224 s. [In Russian].
9. Denysova OG, Stoyan OYu, Sokolova II. Klinichna parodontologiya dytyachogo viku. Kharkiv: KhNMU. 2019. 96 s. [In Ukrainian].

Дата надходження рукопису до редакції: 22.01.2021 р.

Мета дослідження: визначити аспекти і напрямки вдосконалення надання стоматологічної медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями пародонту.

Результати. Основними сучасними аспектами вдосконалення пародонтологічної допомоги пацієнтам визначено наступні: медико-соціальні у визначенні умов збереження пародонтологічного здоров'я, подальше дослідження етіології та патогенезу, вдосконалення діагностичних підходів і стандартів лікування, повернення пріоритету профілактиці (особливо, створення системи гігієнічного навчання по догляду за порожниною рота); диспансеризація та динамічне спостереження за «пародонтологічним» пацієнтом є необхідним і важливим компонентом повноцінної реабілітації та профілактики подальших ускладнень.

Висновки. Проблема є актуальною і має широку аспектацію, для вирішення потребує правильної організації використання можливостей системи охорони здоров'я.

Ключові слова: стоматологія, пародонт, захворювання, організація, вдосконалення, лікування, профілактика.

Цель исследования: определить аспекты и направления совершенствования оказания стоматологической медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

Результаты. Основными современными аспектами совершенствования пародонтологической помощи пациентам являются: медико-социальные в определении условий сохранения пародонтологического здоровья, дальнейшее исследование этиологии и патогенеза заболеваний, совершенствование диагностических подходов и стандартов лечения, возвращения приоритета профилактике (особенно, создание системы гигиенического обучения по уходу за полостью рта), диспансеризация и динамическое наблюдение за «пародонтологическим» пациентом является необходимым и важным компонентом полноценной реабилитации и профилактики дальнейших осложнений.

Выводы. Проблема актуальна и имеет широкую аспектацію, для своего решения требует правильной организации использования возможностей системы здравоохранения.

Ключевые слова: стоматология, пародонт, заболевания, организация, совершенствование, лечение, профилактика.

Aim of the study: to determine the aspects and directions for improving the provision of dental medical care to patients with periodontal diseases.

Results. The main modern aspects of improving periodontal care for patients are: medical and social in determining the conditions for maintaining periodontal health, further research on the etiology and pathogenesis of diseases, improving diagnostic approaches and treatment standards, returning the priority to prevention (especially, creating a system of hygienic training in oral care), clinical examination and dynamic observation of a "periodontal" patient is a necessary and important component of complete rehabilitation and prevention of further complications.

Conclusions. The problem is relevant and has a wide number of aspects, for its solution it requires the correct organization of the use of the capabilities of the health care system.

Key words: dentistry, periodontium, diseases, organization, improvement, treatment, prevention.

Відомості про авторів

Мочалов Юрій Олександрович – д.мед.н., доцент, доцент кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88015, Україна м. Ужгород, вул. Університетська, 16-А.

+380 (67) 994-37-73, u.mochalov@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-5654-1725, ResearcherID D-2957-2017, Scopus Author ID 57205650982.

Кеян Давид Миколайович – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ПЗВО «Київський міжнародний університет», медичний директор Університетської клініки; 03179, м. Київ, вул. Львівська, 49.

+380 (98) 433-83-83, uclinic@kymu.edu.ua.

Юрженко Анастасія Володимирівна – к.мед.н., доцент кафедри стоматології післядипломної освіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88015, Україна м. Ужгород, вул. Університетська, 16-А.

Примітка. У статтях збережено орфографію, пунктуацію та стилістику авторів.