Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров’я України

Сучасні принципи та загальна терапія хвороб пародонта

Доказова пародонтологія: персоналізований підхід, етапність та системне лікування за вимогами консенсусу EFP/AAP.

Підготувала студентка

5 курсу ТНМУ

Горин Катерина

Науковий керівник: доц. каф. терапевтичної стоматології ТНМУ, Левків Мар’яна

Стандарт доказовості

EFP Guidelines (2020–2023)

Фундамент лікування – 5 базових принципів лікування пародонтитів

Індивідуалізованість

Враховує стадію (Stage I–IV), градацію (Grade A–C), модифікатори (діабет, паління) та анатомічні особливості.

Диференційованість

Методи вибираються суворо за глибиною кишень, типом кісткових дефектів і ступенем залучення фуркацій.

Комплексність

Поєднання ініціальної, хірургічної, ортопедичної та ортодонтичної допомоги в єдиному плані.

Поєднаність

Синергія місцевих стоматологічних маніпуляцій та корекції системного соматичного стану пацієнта.

Курсовість та періодичність

Неразове втручання: ініціальний курс, переоцінка через 6–12 тижнів і довічна підтримуюча терапія (SPT).

Індивідуалізація та диференційованість

- Індувалізований підхід

1. **Оцінка ризиків:** Профіль Grade A/B/C вимагає різної частоти візитів.
2. **Коморбідність:** Дозування та препарати коригуються при діабеті чи патологіях нирок.
3. **Мотивація пацієнта:** Індивідуальний добір засобів гігієни (міжзубні щітки/йоржики).

- Диференційований підхід

1. **Кишені ≤ 3 мм:** Професійна гігієна, підтримка без інструментарію кореня.
2. **Кишені 4–5 мм:** Нехірургічне підясенне знімання відкладень (SRP).
3. **Кишені ≥ 6 мм / кісткові дефекти:** Хірургічна регенерація або клаптеві операції.

Комплексність: 4 етапи лікування пародонтиту

- **Крок 1: Гігієна & Ризики**

Контроль надясенної біоплівки, видалення факторів ризику (паління, контроль глікемії).

- **Крок 2: Причинне (SRP)**

Підясенний скейлінг та обробка коренів (Subgingival Instrumentation).

- **Крок 3: Хірургія**

При резидуальних кишенях ≥6 мм: клаптеві операції, регенерація (GTR/GBR).

- **Крок 4: Підтримка (SPT)**

Довічна підтримуюча терапія з інтервалом 3–12 місяців.

Основа підясеної терапії - Механічне руйнування біоплівки (SRP)

- **Золотий стандарт пародонтології**

Механічне видалення підясенного зубного каменю та мікробної біоплівки ручними кюретами Грейсі або ультразвуком.

- **Ключове правило доказовості**

Жодна системна фармакотерапія не діє на біоплівку без попередньої механічної деструкції її матриксу!



Загальна терапія: показання та обмеження

- Не рекомендується рутинно

Згідно з рекомендаціями EFP, рутинне системне призначення антибіотиків при звичайному хронічному пародонтіті **заборонено** через ризик антибіотикорезистентності та побічних ефектів.

- Чіткі показання

1. Агресивні форми у молодих пацієнтів.
2. Пародонтит III–IV стадії Grade C (швидкопрогресуючий).
3. Виразково-некротичний пародонтит (NG/NP)

Сучасні схеми системної антибіотикотерапії

- Амоксицилін

Дозування та курс-500/500 мг або 250/250 мг 3р/день (7–14 днів)

500/500 мг або 250/250 мг 3р/день (7–14 днів)

Мета та спектр дії-«Золотий стандарт». Ерадикація *A. actinomycetemcomitans* та *P. gingivalis*.

- Азитроміцин

Дозування та курс-500 мг 1р/день (3–5 днів)

Мета та спекст дії-Альтернатива при алергії на пеніциліни. Накопичується у фагоцитах.

- Спіраміцин + Метранідазол

Дозування та курс-За схемою комбінованих макролідів

Мета та спктр дії-Висока тропність до кісткової тканини та слини.

Модуляція відповіді організму (SDD-терапія)

- **SDD Концепція**

1. **Суб-антимікробні дози доксицикліну-**Призначення **доксицикліну по 20 мг двічі на день** протягом 3–9 місяців.
2. Низька доза не викликає резистентності мікрофлори та дисбіозу.
3. Блокує матриксні металопротеїнази (ММП-8, ММП-13), припиняючи розпад колагену та кістки

Корекція системних чинників та соматики

- **Цукровий діабет**

Контроль рівня глікованого гемоглобіну (HbA1c < 7.0%). Двосторонній патогенетичний зв'язок із пародонтитом.

- **Тютюнопаління**

Обов'язкова програма відмови. Нікотин знижує васкуляризацію та ефективність лікування на 50–70%.

- **Нутритивна підтримка**

Вітамін D3 + Ca (стимуляція остеогенезу), Вітамін C (синтез колагену), Омега-3 (протизапальні резольвіни).

Сучасна пародонтологія — це поєднання механічного контролю та персоналізованої терапії

Успіх лікування залежить від суворого дотримання етапності EFP S3, відмови від необґрунтованої антибіотикотерапії та регулярної підтримуючої терапії (SPT).

Дякую за увагу!