

І.П. Мазур, І.М. Супрунович

Фармакотерапевтичні препарати та засоби догляду за порожниною рота в призначеннях лікаря-стоматолога (аналітичний огляд опитування лікарів-стоматологів за 2016–2017 роки) НМАПО імені П.Л. Шупика

ІС НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Резюме. У даній статті представлено порівняльний аналіз призначень фармакотерапевтичних препаратів, які найчастіше призначають лікарі-стоматологи України у своїй практичній діяльності. Опитування лікарів-стоматологів проводилось під егідою громадської організації «Асоціація стоматологів України», компанії «Моріон», «MedExpert», «Proxima Research» і НМАПО ім. П.Л. Шупика під час стоматологічних конференцій протягом 2016–2017 років. Проведено моніторинг призначень медичних препаратів у різноманітних фармацевтичних групах. Представлено аналіз найбільш широко застосованих фармакотерапевтичних препаратів лікарями-стоматологами протягом двох років.

Ключові слова: лікарські препарати, порівняльний аналіз, анкетування.

Кожного року фармацевтичний ринок України поповнюється новими, сучасними лікарськими препаратами, які широко застосовуються в усіх сферах медичної діяльності [1, 2]. Запровадження великої кількості лікувальних засобів на фармацевтичний ринок потребує своєчасного та повного надання медичним фахівцям необхідної інформації про клінічну ефективність медичного препарату, особливості застосування, безпечності, виникнення можливих побічних ефектів [15]. Дійсно, поєднання застосування фармакотерапевтичних засобів і лікування стоматологічних захворювань є ефективним. На сьогодні застосування лікарських препаратів у клінічній практиці базується на обов'язковій оцінці співвідношення ефективність/безпечність [19]. Тому все більш важливу роль у прийнятті рішення про вибір того чи іншого лікарського препарату відіграє доказова база, що ґрунтується на принципах доказової медицини (тривалі клінічні дослідження, публікація результатів досліджень у наукових виданнях).

Лікарі-стоматологи досить часто використовують різноманітні медикаментозні засоби у клінічній практиці та призначають їх своїм пацієнтам для домашнього застосування. Ці засоби входять у протоколи лікування основних стоматологічних захворювань. Задля розуміння наявної картини лікарських призначень було проведено опитування лікарів-стоматологів різних спеціальностей, яке проходило під егідою громадської організації «Асоціація стоматологів України», компанії «Моріон», «MedExpert», «Proxima Research» і НМАПО ім. П.Л. Шупика. Проводилось опитування лікарів-стоматологів, які заповнювали анкету-опитувальник під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, семінарів. Також проводили опитування лікарів шляхом телефонних дзвінків з кол-центру компанії «Proxima Research». Результати анкетування були оброблені у програмі Microsoft Office Excel.

У даній статті представлена порівняльна характеристика призначень різноманітних лікарських засобів лікарями-стоматологами як у клінічній практиці, так і їх пацієнтам для використання в домашніх умовах за період 2016 та 2017 років.

За даними ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України», станом на 2016 рік у нашій державі (не враховуючи АР Крим і м. Севастополь)

працювали 26333 лікарів стоматологічного профілю. Забезпеченість спеціалістами стоматологічного профілю в Україні становила 4,45 на 10 тис. населення, а саме лікарями-стоматологами – 3,37; стоматологами-ортопедами – 0,58; стоматологами-хірургами – 0,39; дитячими стоматологами – 0,23; ортодонтами – 0,11 [20, 21]. За даними опитування громадської організації «Асоціація стоматологів України» спільно з компанією «Proxima Research», серед опитуваних лікарів-стоматологів були терапевти (62%), хірурги (24%, у тому числі 6% імплантологів) та ортоднти (14%). За результатами опитування, середньомісячна кількість пацієнтів на одного лікаря-стоматолога-терапевта в середньому становила 157 осіб. Найбільш частими причинами звернень пацієнтів до стоматологів-терапевтів були ускладнений карієс (37%), больові реакції (21%), травми (17%), захворювання тканин пародонту (10%) (рис. 1). Стоматологічні втручання лікарів-терапевтів супроводжувалися призначенням засобів для гігієни порожнини рота 73,2% пацієнтів, лікарських засобів – 29,1% пацієнтів і біологічно активних добавок – 2,5% пацієнтів.

Аналізуючи особливості надання хірургічної стоматологічної допомоги, слід зазначити, що середньомісячна кількість пацієнтів на одну посаду лікаря-стоматолога-хірурга в середньому становила 230 пацієнтів. Основними причинами звернень пацієнтів були розвиток больового синдрому (28%), травми (20%), утрата зубів з необхідністю подальшої імплантації (16%) і запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки (15%) (рис. 2). За результатами опитування лікарів-хірургів призначали 43% пацієнтів засоби для гігієни порожнини рота, 40,1% – фармацевтичні засоби та 5,2% – біологічно активні добавки.

За даними опитування, у лікарів-ортодонтів середньомісячна кількість пацієнтів становила 165 осіб з деформаціями зубних рядів. Разом з тим ортоднти діагностували ускладнений карієс (28%), проводили профілактичні огляди (20%), надавали рекомендації про захворювання тканин пародонту (14%), травми щелепно-лицевої ділянки (14%) (рис. 3). Протягом місяця лікар-ортодонт призначав 81% пацієнтів засоби для гігієни порожнини рота, 19,4% – лікарські засоби та 0,6% – біологічно активні добавки.

Тобто, за даними компанії «Proxima Research», у загальній структурі лікарських призначень призначення лікарських засобів становили 53 %, засобів для гігієни порожнини рота – 42 %, біологічно активних добавок – 2 % та виробів медичного призначення – 3 % (рис. 4).

Результати проведеного дослідження показали, що серед призначень лікарських засобів лікарі-стоматологи найбільш часто призначали нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби (33,8 %), засоби, які застосо-

вуються у стоматології (10,3 %), та бета-лактамі антибіотики, пеніцилін (7,5 %) (рис. 5).

За даними опитуваннями визначено ТОП 20 брендів лікарських засобів, які призначали лікарі-стоматологи. Серед лікарських засобів і косметичних добавок найпоширенішими були: Німесил (17,2 %), Аугментин (5,4 %), Метрогіл-Дента (4,3 %), Нурофен (3,3 %), Хлоргексидин (3,2 %), Кетанов (3,1 %), Лінкоміцин (3,1 %). Серед засобів для гігієни порожнини рота найбільш поширеними

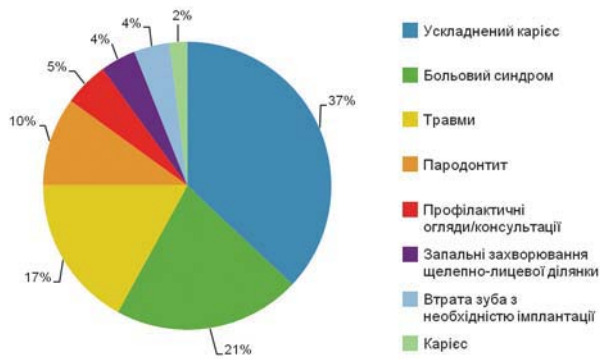


Рис. 1. Основні причини звернень пацієнтів до лікарів-стоматологів терапевтичного профілю (результати опитування 2016–2017 рр.).

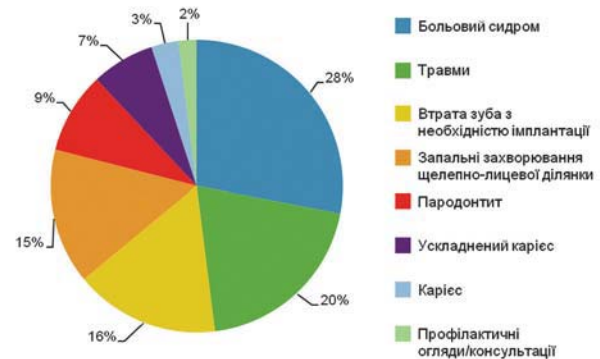


Рис. 2. Основні причини звернень пацієнтів до лікарів-хірургів (результати опитування 2016–2017 рр.).



Рис. 3. Основні причини звернень пацієнтів до лікарів-ортодонтів (результати опитування 2016–2017 рр.).

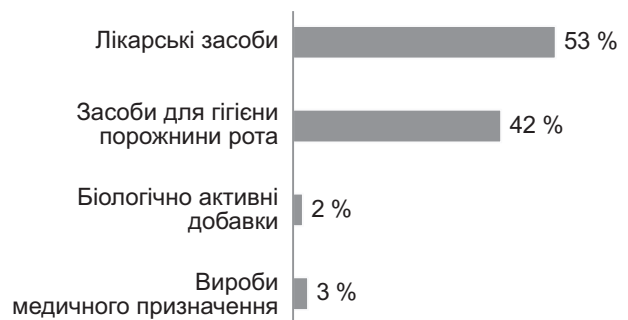


Рис. 4. Призначення фармакотерапевтичних препаратів і засобів догляду за порожниною рота в загальній структурі призначень лікарями-стоматологами.

Призначення препаратів



Рис. 5. Частота призначень різноманітних груп лікарських засобів лікарями-стоматологами.



Рис. 6. Перелік фармакотерапевтичних засобів, які найчастіше призначали лікарі-стоматологи.

засобами за частотою призначень є Сенсодин (18,2 %), Пародонтакс (16,9 %), Колгейт (13,9 %), Лістерин (8,7 %), Лакалут (8,4 %), Бленд-а-мед (5,2 %) (рис. 6).

Для подальшого розгляду структури призначень лікарських засобів представлено результати анкетування лікарів-стоматологів під час наукових заходів протягом 2016–2017 років. Інфекційно-запальні процеси, що розвиваються в порожнині рота, зумовлюють призначення антибактеріальної терапії [5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 18]. За даними опитування, найбільш поширеним серед антибактеріальних засобів, які призначають лікарі-стоматологи, виявився антибіотик групи лінкозамідів – лінкоміцин (у 2016 році лінкоміцин призначили 49,6 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 51,4 %). За даними опитування лікарів-стоматологів у 2015 році, частота призначень лінкоміцину становила 36,4 % [10]. Тобто, незважаючи на наявну резистентність мікроорганізмів до даного препарату, можемо побачити збільшення частоти його призначень у 2016–2017 роках. Амоксицилін – антибіотик із групи напівсинтетичних пеніцилінів – у 2016 році призначили 50,4 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 25,7 %. Порівнюючи дані результати опитування з результатами за 2015 рік (73,5 % опитуваних лікарів-стоматологів призначали даний препарат), можемо спостерігати значне зниження частоти призначень [10]. Незначне зниження частоти призначень спостерігається серед групи фторхінолонів – частота призначень ципрофлоксацину знизилась на 7 % у порівнянні з попереднім роком: у 2016 році даний препарат призначали 38,6 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 31,7 % й макролідів – майже на 8 % знизилась частота призначень кларитроміцину: у 2016 році частота призначень кларитроміцину становила 10,9 %, у 2017 році – 2,8 %. Призначення антибактеріального засобу групи тетрациклінів – доксицикліну – залишилось на сталому рівні: у 2016 році доксицилін призначили 14,3 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 14,2 %. Важливо відмітити, що у 2017 році частка лікарів-стоматологів, які не призначали у своїй практичній діяльності антибактеріальні засоби, збільшилась на 9 % і становила 14,2 % порівняно із 5,04 % у 2016 році (рис. 7).

Стоматологічні патології супроводжуються розвитком запального процесу, задля елімінації якого лікарі-стоматологи призначають нестероїдні протизапальні засоби, які мають не тільки протизапальну дію, а й безпечну дію [3, 4, 10]. Ураховуючи те, що найбільш часто пацієнти звертаються до лікаря-стоматолога внаслідок больового синдрому чи запального процесу, НПЗЗ вийшли на перше місце серед лікарських засобів за частотою призначення протягом 2016–2017 років. Найбільш поширеним НПЗЗ серед лікарських засобів був Німесулід (Німесил у порошку), частота призначень якого у 2016 році становила 90,9 %, у 2017 році трохи знизилась і становила 89,7 %. Для порівняння: частота призначень «Німесилу» у 2015 році становила 83,64 % [10]. Серед призначень НПЗЗ спостерігається значне зниження частоти призначення парацетамолу – у 2015 році парацетамол призначили 26,4 % лікарів-стоматологів, у 2016 році – 14,5 %, у 2017 році – 8,5 %; Ксифокаму – 5,98 % призначень за 2016 рік, 2,8 % – за 2017 [10]. Разом з цим збільшилась частота призначень Диклобене: у 2016 році його призначили 3,4 % лікарів-стоматологів, у 2017 – 8,5 % (рис. 8).

Безболісність при проведенні лікувальної маніпуляції є одним з важливих елементів ефективного стоматологічного лікування. Вибір препаратів для місцевої анестезії ґрунтується на оцінці загального стану пацієнта, наявності й характеру супутньої патології, клінічної ситуації кожного хворого [6, 7]. Виявлені при обстеженні і зборі анамнезу певні особливості визначають можливість застосування вазоконстриктора, тому в арсеналі лікаря-стоматолога повинні бути кілька видів місцевих анестетиків з різноманітними діючими речовинами й концентрацією вазоконстрикторів. Найпоширенішим засобом для місцевої анестезії, що застосовували лікарі-стоматологи у стоматологічній практиці протягом 2016–2017 років, був Убістезін форте: у 2016 році його застосовували 53,6 % лікарів-стоматологів, у 2017 році частота його застосування збільшилась і становила 76,4 %. Частота застосування Ультракаїну форте у 2016 році становила 44,5 %, проте у 2017 році відмічається зниження частоти застосування даного препарату на 9 % і загальна частота його застосування становила 35,2 %.

Препарат «Септонест» знаходиться на третьому місці серед найбільш поширених засобів для місцевої анестезії і частота його призначень за два роки суттєво не змінилася: 45,3 % у 2016 та 44,1 % у 2017 році. Майже на 11 % у порівнянні із 2016 роком знизилась частота застосування Ультракаїну й у 2017 році становила 29,4%. У 2017 році спостерігається суттєве підвищення випадків застосування Убістезіну на 15 %: у 2016 році Убістезін використовували 31,9 % лікарів-стоматологів, у 2017 – 47 % (рис. 9).

Останнім часом багатьма дослідниками підтверджено зв'язок стоматологічних захворювань із загальним станом здоров'я. Насамперед цей зв'язок залежить від мінерального обміну, а точніше від гомеостазу кальцію, який у першу чергу забезпечується здоров'ям таких органів, як щитоподібна та парашитоподібна залози, ШКТ, нирки, печінка [16, 17]. Також повноцінний обмін кальцію неможливий без присутності вітаміну D. Було проведено багато наукових досліджень, які пов'язують дефіцит кальцію та вітаміну D з розвитком захворювань тканин пародонту, порушенням мінералізації твердих тканин зубів [17]. Тож лікарі-стоматологи все більше уваги звертають на проблему усунення дефіциту кальцію та вітаміну D. Найпоширенішим серед препаратів кальцію виявився препарат «Кальцій Д3 Нікомед»: у 2016 році його призначили 51,7 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 69,6 %. Якщо порівнювати ці дані з даними про призначення препаратів кальцію за 2015 рік, то побачимо суттєве збільшення частоти призначень даного препарату, адже у 2015 році його призначили 33,9 % лікарів-стоматологів. Схожа тенденція до збільшення частоти призначень спостерігається при призначенні препарату «Цитракальцемін»: у 2015 році його призначили 14,4 % лікарів-стоматологів, у 2016 році – 20,5 %, у 2017 році – 27,2 % [10]. Значне зниження частоти призначень спостерігається при призначенні препарату «Кальцемін Адванс»: якщо у 2016 році його призначили 15,1 % лікарів, то у 2017 році частота його призначень становила 6 % (рис. 10).

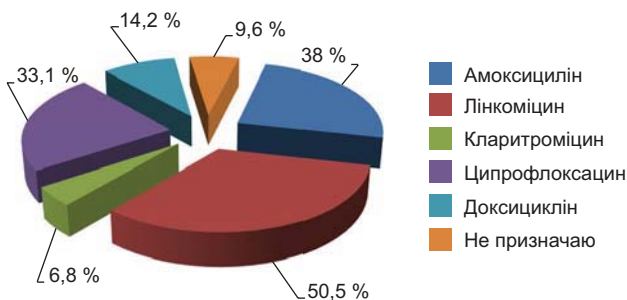


Рис. 7. Вибір антибактеріальних препаратів при призначенні системної антибактеріальної терапії протягом 2016–2017 років.

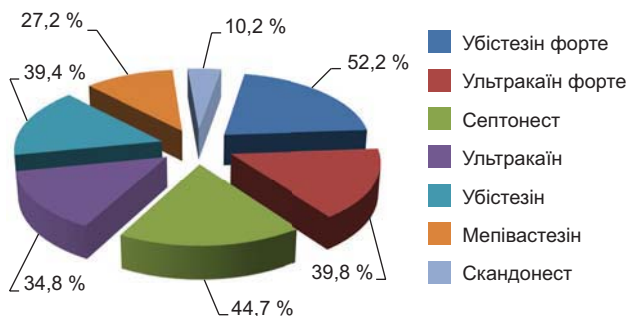


Рис. 9. Частота застосування анестетиків лікарями-стоматологами протягом 2016–2017 років.

Серед препаратів вітаміну D спостерігається тенденція до збільшення частоти призначень препарату «Вігантол»: у 2016 році його призначили 13,8 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 22 %. Спостерігається тенденція до зменшення частоти призначень препарату «Аквадетрим вітамін D3», частота призначень якого лікарями-стоматологами у 2016 році становила 25,6 %, а у 2017 році – 13 %. У 2016 році 18,3 % лікарів-стоматологів призначали інші препарати вітаміну D, у 2017 році цей показник становив 21,7 % серед лікарів-стоматологів (рис. 11).

Також в анкету опитувальник було включено питання вибору препаратів для місцевого застосування у клінічній практиці для терапії захворювань тканин пародонту. Серед медикаментозних препаратів для локального застосування, які застосовували лікарі-стоматологи у своїй практичній діяльності, найбільш поширеним препаратом був антибактеріальний препарат «Метрогіл Дента», частота використання якого у 2016 році становила 82,5 %, у 2017 році – 80 %. Якщо порівнювати результати застосування «Метрогіл Дента» у 2015 році, то побачимо значне підвищення частоти призначень, адже у 2015 його застосовували лише 34,5 % лікарів-стоматологів. Частота використання антибактеріального засобу хлоргексидину у клінічній практиці у 2016 році становила 68,3 %, у 2017 році спостерігається незначне зниження частоти використання, і загальна частота його призначень становила 62,8 %. Частота призначень НПЗЗ для локальної дії була досить високою у 2016 році та становила 43,5 % для Холісалу та 22,2 % для Тантум Верде. У 2017 році спостерігається зменшення частоти застосування обох препаратів протизапальної дії: у 2017 році Холісал застосовували 34,2 % лікарів-стоматологів, Тантум Верде – 11,4 % лікарів-стоматологів. Також спостерігається значне збільшення частоти застосування протизапального препарату «Солкосерил» за останні три роки: у 2015 році його застосовували 5 % лікарів-стоматологів, у 2016 році – 43,5 %, у 2017 році – 54,2 % [10, 12] (рис. 12).

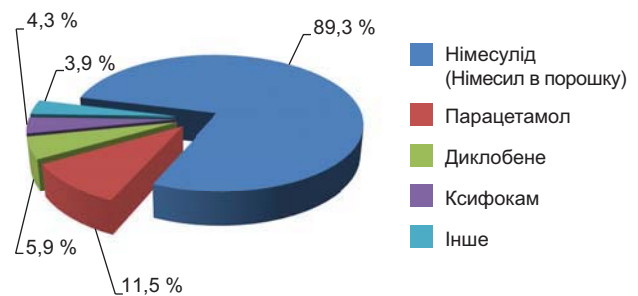


Рис. 8. Вибір нестероїдних протизапальних засобів лікарями-стоматологами протягом 2016–2017 років.

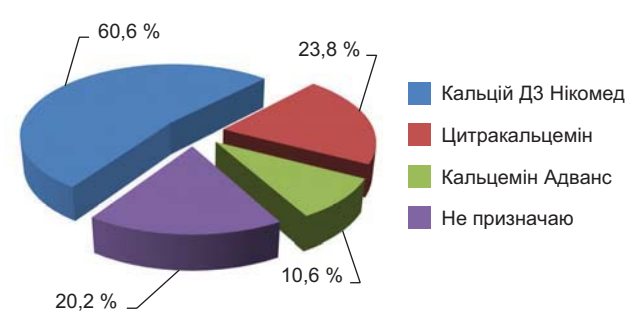


Рис. 10. Вибір препаратів кальцію серед лікарів-стоматологів для призначення пацієнтам протягом 2016–2017 років.

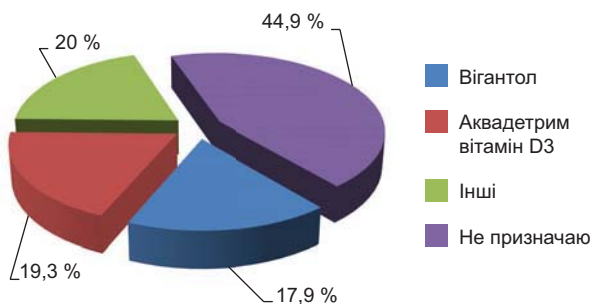


Рис. 11. Вибір препаратів вітаміну D серед лікарів-стоматологів для призначення пацієнтам протягом 2016–2017 років.

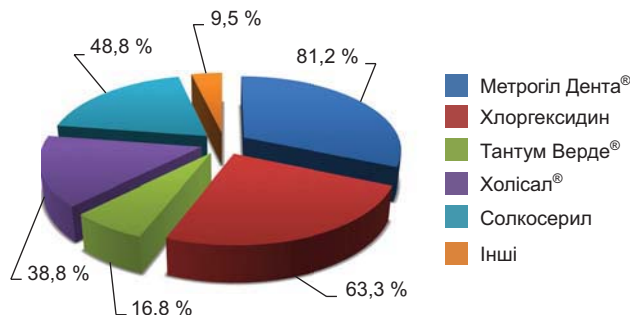


Рис. 12. Вибір медикаментозних препаратів для місцевого застосування у практичній діяльності лікарів-стоматологів протягом 2016–2017 років.

Для місцевого лікування інфекційно-запальних процесів у порожнині рота лікарі-стоматологи призначають своїм пацієнтам для застосування в домашніх умовах антибактеріальні засоби та нестероїдні протизапальні препарати. Найбільш поширеним засобом протягом 2016–2017 років був Метрогіл Дента: у 2016 році цей засіб призначили 80,7 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 79,4 %. Частота призначень хлоргексидину, Холісалу й Солкосерилу у 2016 році становила 43,8; 35,9 та 31,5 %. У 2017 році частота призначення даних препаратів збільшилась і становила 55,8; 41,1 та 35,2 %. Тобто спостерігається збільшення частоти призначень хлоргексидину, Холісалу й Солкосерилу на 12; 5,2 та 3,7 % відповідно. Спостерігається суттєве зниження частоти призначень протизапального засобу «Тантум Верде»: у 2016 році його призначали 23,6 % лікарів-стоматологів, у 2017 році – 5,8 % [10, 12] (рис. 13).

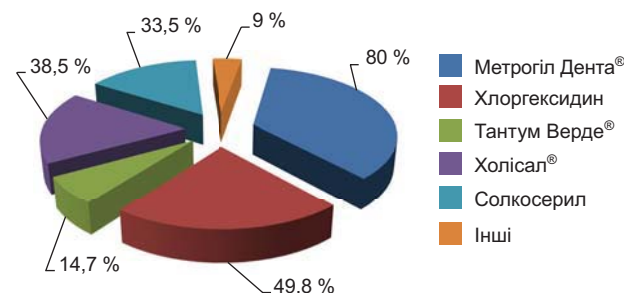


Рис. 13. Вибір призначення медикаментозних препаратів для місцевого застосування в домашніх умовах пацієнтами протягом 2016–2017 років.

У 2017 році спостерігається тенденція до збільшення використання дентальної вкладки «Периочіп» на основі хлоргексидину. Периочіп застосовують для деконтамінації пародонтопатогенної мікрофлори в пародонтальних кишнях глибиною більше 5 мм. Клінічна ефективність даного засобу зумовлена зменшенням глибини пародонтальної кишені та збільшенням клінічного прикріплення ясен [8]. У 2016 році Периочіп застосовували 8,1 % лікарів-стоматологів, у 2017 – 14,8% з опитаних лікарів-стоматологів (рис. 14).

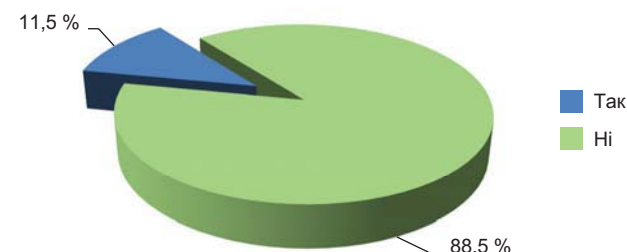


Рис. 14. Частота застосування дентальної вкладки «Периочіп» протягом 2016–2017 років.

Зараз на фармакологічному ринку існує великий вибір засобів для гігієни порожнини рота, тому досить часто до лікаря-стоматолога звертаються з питаннями про вибір зубної щітки, пасти, ополіскувача. Лікар-стоматолог повинен не тільки призначити відповідну щітку, пасту, ополіскувач, іригатор чи інтердентальну щітку, а й дати рекомендації про корекцію індивідуальної гігієни порожнини рота. Найбільш рекомендованим ополіскувачем у 2016 році був «Лістерин», його призначили 61,9 % лікарів-стоматологів, проте частота його призначень у 2017 році знизилась на 10,4 % і становила 51,5 %. Цікаво відзначити, що частота призначень ополіскувача «Лістерин» у 2015 році становила 21,8 % [10]. Тобто фактично у три рази збільшилась частота його призначень у 2016 році. Частота призначень ополіскувача «Пародонтаск» у 2016 та 2017 роках суттєво не змінилась і становила 39,8 та 39,3 %. Проте за результатами опитування 2015-го року частота призначень ополіскувача «Пародонтаск» становила 5,8 %. У 2017 році спостерігалось збільшення частоти призначень ополіскувача «Тебодонт» на 12,2 %: у 2016 році частота його призначень становила 15 %, у 2017 році – 27,2 %.

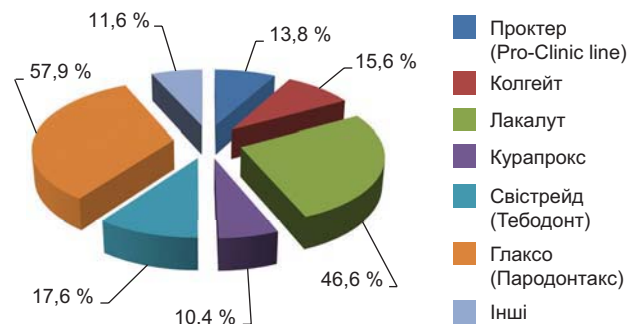


Рис. 15. Найбільш рекомендовані зубні пасти протягом 2016–2017 років.

Що стосується зубних паст, то найбільш рекомендованою зубною пастою у 2016 та 2017 роках був «Пародонтаск» (GSK), частота призначень якої була 58,4 і 57,5 %

відповідно. Частота призначень зубної пасти «Лакалут» у 2016 році становила 53,9 %, проте у 2017 році ця частота знизилась і становила 45,4 %. У 2016 році частота призначення зубних паст «Pro-Clinic line» (Проктер) і «Колгейт» становила 18,5 та 22,1 %. У 2017 році частота їх призначення зменшилась на 9,4 та 13 % і становила 9,1 % для Pro-Clinic line (Проктер) і 9,1 % для Колгейту.

Частота призначення зубних паст «Курапрокс» і «Тебодонт» (Свістрейд) у 2016 році становила 8,8 % для Курапроксу й 14,1 % для Тебодонту (Свістрейд). У 2017 році спостерігалось збільшення частоти їх призначення на 3,3 та 7,1 %, й у 2017 році частота призначень зубної пасті «Курапрокс» становила 12,1 %, а Тебодонту (Свістрейд) – 21,2 % (рис. 15).

Результати даного опитування свідчать про те, що, незважаючи на величезний попит і високу частоту призначень лікарських засобів, існує необхідність інформування

лікарів-стоматологів про появу нових медичних препаратів, особливості їх застосування, адже рішення про призначення кожного лікарського засобу повинні приймати на основі аналізу об'єктивних даних про його ефективність, безпечність та економічну доцільність, отриманих у високоякісних наукових дослідженнях.

Громадська організація «Асоціація стоматологів України» буде й у подальшому проводити аналіз призначень фармакотерапевтичних препаратів і засобів догляду за порожниною рота.

ЛІТЕРАТУРА

1. Клиническая фармакология: учебник / Под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Биловола, И.С. Чекуманова. – К.: ВСИ «Медицина», 2012. – 726 с.
2. Комpendиум – лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коваленко. – Киев: Морион, 2014. – 2320 с.
3. Мазур И.П. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов в стоматологии / И.П. Мазур, Д.М. Ставская // Современная стоматология. – 2015. – № 3. – С. 30–37.
4. Мазур И.П. Противовоспалительные лекарственные средства для местного применения в стоматологии. / И.П. Мазур, М.В. Слободяник // Современная стоматология. – 2014. – № 5. – С. 28–33.
5. Мазур И.П., Бакшутова Н.А., Ставская Д.М. Клиническая и микробиологическая эффективность применения местных противомикробных и антисептических препаратов при лечении заболеваний пародонта // Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 32–39.
6. Мазур И.П., Косенко К.Н. Влияние лекарственных препаратов на состоянии здоровья полости рта // Современная стоматология. – 2008. – № 3. – С. 179–187.
7. Мазур И.П., Косенко К.Н. Стоматологические проявления побочных реакций системной фармакотерапии // Вісник фармакології та фармацевції. – 2009. – № 5. – С. 23–36.
8. Мазур И.П., Слободяник М. В. Применение местных антисептических препаратов в лечении заболеваний пародонта // Дентаклуб. – 2015. – № 12. – С. 9–12.
9. Мазур И.П., Слободяник М.В. Системные антибактериальные препараты в пародонтологии // Современная стоматология. – 2016. – № 1. – С. 42–46.
10. Мазур И.П., Ставская Д.М., Гелашвили Л.Т. Применение фармацевтических препаратов в стоматологии // Современная стоматология. – 2016. – № 2. – С. 24–28.
11. Мазур И.П., Харченко Н.Л. Профилактика транзиторной бактериемии после

инвазивных стоматологических манипуляций (обзор литературы) // Дентальные технологии, № 2–3 (41–42), 2009. – С. 20–24.

12. Мазур И.П., Передерій В.А., Дулько С.В. Фармакологічні засоби для місцевого лікування тканин пародонту // Современная стоматология. – 2010. – № 5. – С. 47–52.

13. Мазур И.П. Грибкові ураження слизової оболонки порожнини рота // Современная стоматология. – 2017. – № 3 (87). – С. 88–93.

14. Мазур И.П., Супрунович І.М. Застосування препарату «Орасепт» у комплексному лікуванні захворювань пародонту // Дентаклуб. – 2016. – № 9. – С. 9–10.

15. Мазур И.П., Павленко О.В., Близнюк В.Г. Сучасний стан стоматологічної допомоги в Україні // Здоров'я України. – 2017. – № 18 (415), вересень. – С. 74–75.

16. Мазур И.П., Поворознюк В.В. Кальцеин в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Современная стоматология. – № 1 (25). – 2004. – С. 64–68.

17. Мазур И.П., Поворознюк В.В., Новошицкий В.Е. Особенности клинико-рентгенологического перебега генерализованного пародонтита у пациентов молодого возраста в зависимости от уровня витамина D. // Проблеми остеології. – 2016. – № 2 (19). – С. 25–29.

18. Мазур И.П., Харченко Н.Л. Профилактика развития транзиторной бактериемии у больных на генерализованный пародонтит при проведении лечебно-реабилитационных заходов // Інформаційний лист № 94. – 2010, випуск 1 про проблеми «Стоматологія».

19. Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Рук. для практикующих врачей / Г.М. Барер и др. – М.: Литтера, 2006.

20. Стоматологічна допомога в Україні // Довідник. Вороненко Ю.В., Голобчиков М.В., Павленко О.В., Заболотко В.М., Мазур И.П. – Київ. – 2017, 84 с.

21. Стоматологія України. Історичні нариси / Авт. кол. Баранник Н.Г., Басюк М.О., Близнюк В.Г. та ін.: під. ред. І.П. Мазур, О.В. Павленко, І.Л. Скрипник. – Харків, «СИМ». – 2017. – 192 с. ISBN 978-966-135-076-1.

Фармакотерапевтические препараты и средства ухода за полостью рта в назначениях врача-стоматолога

И.П. Мазур, И.Н. Супрунович

Резюме. В данной статье представлен сравнительный анализ назначения фармакотерапевтических препаратов, которые чаще всего назначают врачи-стоматологи Украины в своей практической деятельности. Опросы стоматологов проводилось под эгидой общественной организации «Ассоциация стоматологов Украины», компаний «Морион», «MedExpert», «Proxima Research» и НМАПО имени П.Л. Шупика во время стоматологических конференций в течение 2016–2017 годов. Проведен мониторинг назначения медицинских препаратов в различных фармацевтических группах. Представлен анализ наиболее широко применяемых фармакотерапевтических препаратов врачами-стоматологами в течение двух лет.

Ключевые слова: лекарственные препараты, сравнительный анализ, анкетирование.

Pharmacotherapeutic medications and oral care products in the appointment of a dentist

I. Mazur, I. Suprunovych

Summary. This article presents a comparative analysis of prescriptions of pharmacotherapeutic drugs, which are most often prescribed by Ukrainian dentists in their practical activities. Surveys of dentists were conducted under the aegis of the non-governmental organization «Ukrainian Dental Association», companies Morion, MedExpert, ProximaResearch and Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education during dental conferences during 2016–2017. Monitoring of prescriptions of medicinal preparations for various pharmaceutical groups was conducted. The analysis of the most widely used pharmacotherapeutic drugs by dentists for two years is presented.

Key words: medications, comparative analysis, questionnaire.

Мазур Ірина Петрівна – д-р мед. наук, професор кафедри стоматології ІС НМАПО імені П.Л. Шупика, президент «Асоціації стоматологів України».
Адреса: вул. Пимоненка, 10-а, м. Київ, 04050. **Тел.:** (044)486-00-22. **E-mail:** irina.p.mazur@gmail.com.
Супрунович Ірина Миколаївна – аспірант кафедри стоматології ІС НМАПО імені П.Л. Шупика.
Адреса: вул. Пимоненка, 10-а, м. Київ, 04050. **Тел.:** (044)486-00-22. **E-mail:** irina.suprunovych@gmail.com.