

Podporná parodontologická terapia u pacientov s parodontitídou

Supportive periodontal therapy in patients with periodontitis

Siebert, T., Statelová, D., Janíčková, M., Stencláková, B.

MUDr. Tomáš Siebert, PhD.^{1,2}, doc. MUDr. Dagmar Statelová, CSc., mim. prof.¹, doc. MUDr. Mária Janíčková, PhD., MPH.¹, MDDr. Barbora Stencláková¹

¹ Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UNM a JLF UK Martin

Prednosta: doc. MUDr. Mária Janíčková, PhD., MPH.

² Dentálne Centrum, s. r. o., Jána Hollého 5/8479, Trnava, Slovensko

Abstrakt

Opätovná infekcia (reinfekcia) parodontálnych tkanív znamená pre pacienta nebezpečný problém. U vyliečeného pacienta po parodontitíde opisujeme totiž parodontálne zdravie na redukovanom parodonte u stabilného pacienta s históriou parodontitídy.

Tento dosiahnutý stav môže byť u niektorých jedincov veľmi krehký a časovo obmedzený, najmä v prípade, ak by u pacienta nepokračovala sústavná zdravotná starostlivosť vo forme podpornej parodontologickej terapie (recallov). Preto sa snažíme reinfekciám parodontu preventívne predchádzať alebo ich obmedzovať na minimum počas pravidelných individuálne stanovených návštev. Aj pre tieto postupy je dôležitá absolútna spolupráca samotného pacienta. Cieľom tohto vedeckého článku je opísať význam podpornej parodontologickej terapie u pacientov s parodontitídou a navrhnúť postupy na udržanie stavu dlhodobého parodontálneho zdravia u takýchto pacientov.

Kľúčové slová: parodontitis, reinfekcia parodontitídy.

Abstract

Reinfection of periodontal tissues is always a serious problem for the patient. In the paper, we describe the state of health of the reduced periodontium in a stable patient with a history of periodontitis.

This condition can be very fragile and transient in some individuals, especially if the patient would not receive ongoing health care in the form of supportive periodontal therapy. Therefore, we try to prevent and limit reinfection of the periodontium during scheduled recalls by individually appointed visits. An absolute collaboration on the patient's side is essential for these procedures. The aim of this scientific article is to describe the importance of supportive periodontal therapy in patients with periodontitis and to propose procedures for maintaining the state of long-term periodontal health in such patients.

Key words: parodontitis, reinfection parodontitis.

Úvod

Po skončení aktívnej parodontálnej terapie či už vo forme konzervatívnych, alebo chirurgických postupov, starostlivosť o pacienta nekončí. Práve naopak, ešte len začína, a to vo forme podpornej parodontologickej terapie (udržiavacia terapia alebo recall).

Zaradenie pacienta do podpornej parodontologickej terapie musí byť založené na tom, aká bola stanovená klinická pracovná diagnóza na začiatku liečby a aká bola stanovená definitívna diagnóza po skončení všetkých vyšetrení, poprípade laboratórnych postupov. Presný algoritmus podpornej parodontologickej starostlivosti u pacienta začína po skončení aktívnej

parodontologickej terapie. Za optimálnych okolností dokáže podporná parodontologická starostlivosť udržať stabilitu úrovne parodontálnych tkanív po aktívnej parodontologickej liečbe mnoho rokov.

Úspešne terapeuticky zvládnutých pacientov zaradíme podľa kritérií vypracovaných v ostatnej klasifikácii stavov a ochorení parodontu a periimplantačných tkanív z roku 2018. Ide o pacientov, u ktorých sú prítomné zdravá gingíva a parodont, ale predchádza tomu história parodontitídy, ktorá bola práve úspešne vyliečená. Tento stav označujeme ako parodontálne zdravie na anatomicke redukovanom parodonte u stabilného pacienta s históriou parodontitídy (Caton, 2018; Siebert, 2020).

V podpornej parodontologickej terapii teda sledujeme všetkých pacientov s ochoreniami parodontu (gingivitída, parodontitída...). V tomto článku sa však zameriame na pacientov s históriou parodontitídy. Na druhej strane, napriek úspešnej aktívnej parodontologickej terapii, môžeme pozorovať pacientov neskôr počas podpornej parodontologickej liečby, u ktorých je prítomný zápal gingívy, ktorý sa postupne môže opätovne rozšíriť na celý závesný systém zuba (Caton et al., 2018; Chapple et al., 2018). Sledovanie takýchto pacientov by preto malo predstavovať kratšie intervaly ako jedenkrát za 6 mesiacov, pretože tieto subjekty majú vysoké riziko vzniku recidívy alebo progresie ochorenia a vyžadujú osobitne navrhnutú podpornú parodontálnu starostlivosť.

Cieľom tohto vedeckého článku je opísať význam podpornej parodontologickej terapie (starostlivosti) u pacientov s históriou parodontitídy, možnosti týchto metód a navrhnúť postupy na udržanie stavu dlhodobého parodontálneho zdravia u takýchto pacientov.

Podporná parodontologická starostlivosť

U pacientov po skončení aktívnej parodontologickej terapie podpora pozostáva z kombinácie preventívnych a terapeutických zásahov poskytovaných v rôznych intervaloch, ktoré zahŕňajú hodnotenie a monitorovanie systémového zdravia a zdravia tkanív parodontu. Motivujeme pacientov na posilnenie pocitu, že ústnu hygienu treba vykonávať zodpovednejšie a svedomitejšie, dôležitý fakt je pravidelnosť. V retrospektívnej klinickej štúdii (Siebert, 2021) autor motivoval pacientov tzv. motivačným interview počas anamnestického rozhovoru na začiatku terapie, počas aktívnej terapie a po skončení aktívnej terapie, práve v tom momente, keď pacient prechádzal do podpornej parodontologickej starostlivosti. V tejto štúdii sa postupovalo systémom motivačných rozhovorov smerom k pacientovi, poprípade k jeho rodinným príslušníkom. Tento systém má slúžiť k nepretržitej kontrole rizikových systémových a lokálnych faktorov, profesionálneho mechanického odstraňovania orálneho bakteriálneho biofilmu a/alebo pracovať lokalizovane v reziduálnych parodontálnych včkoch. Všetky odborné výkony, ktoré sa často označujú aj ako parodontálna udržiavacia terapia, podporná parodontologická terapia alebo recall, budú vyžadovať štruktúrovaný systém manažmentu pacientov s návštevami prispôbenými potrebám ošetrojúceho zubného lekára alebo dentálnej hygieničky a pacienta. Tieto opatrenia boli porovnateľné s ostatnými štúdiami podobného charakteru, a to v rozsahu 45 až 60-minútových stretnutí (Caton et al., 2018, Lang et al., 2015; Lang et al., 2018; Sanz et al., 2020). Samozrejme, že tento časový úkon je v rozpätí, pretože v terapii musíme zohľadniť aj individuálne správanie sa pacientov. Ale aj napriek rôznym

individualitám by mali pacienti dodržiavať odporúčané režimy ústnej hygieny a zdravý životný štýl.

Aj na základe výsledkov práce (Siebert, 2021) odporúčame, aby návštevy pacienta v podpornej parodontologickej starostlivosti boli plánované v intervaloch 3 až maximálne 12 mesiacov a mali by byť prispôbené podľa rizikového profilu pacienta a stavu parodontu po aktívnej liečbe. Základ tohto usmernenia podporuje naše tézy, ktoré sme si potvrdili v klinických a systematických prehľadových štúdiách (Sanz et al., 2020). V týchto štúdiách sa jednotlivé usmernenia nezaoberajú priamo a nedefinujú exaktne intervaly recallov, ale podporujú svojimi dôkazmi koncepciu definovaných intervalov na uskutočnenie návštev pacienta v recalle každé 3 – 4 mesiace (Trombelli et al., 2018). Trombelli et al. (2020) odporúčajú recall každé 3 mesiace. Tento interval by mal stačiť na kontrolu progresie chronickej alebo agresívnej parodontitídy aj po operáciách vykonaných na parodonte (Polak et al., 2020). Tieto poznatky potvrdili aj závery našej štúdie, kde po aktívnej parodontologickej terapii (konzervatívna alebo chirurgická) odporúčame pacientom interval recallov každé 3 mesiace. Až počas druhého roka po skončení aktívnej liečby a dosiahnutí optimálnych výsledkov krvácania po sondovaní BOP, merania hĺbky parodontálnych včkov PPD, straty klinického attachmentu CAL a plakového indexu PLI (O'Leary et al., 1972) môžeme postupne prejsť na interval každých 4 – 6 mesiacov.

Výsledky našej štúdie podporujú aj závery európskeho seminára o prevencii z roku 2015 založené na práci autorov Trombelli et al. (2015). Aj v tomto období klinickí pracovníci dospeli k záveru, že odporúčaný interval recallov sa pohybuje v rozmedzí 2- až 4-krát ročne. Ako bolo už spomenuté aj v našej práci, tak aj autori Sanz et al. (2015) odporúčajú optimalizovať tento interval, najmä ak bude prispôbený podľa rizika vzniku alebo progresie chronickej parodontitídy u pacienta.

Aj klinická štúdia autorov Ramseier et al. (2019), ktorej sa zúčastnilo viac ako 883 pacientov, sa zamýšľala nad dôležitosťou recallov a faktormi podieľajúcimi sa na ich úspechu. Táto štúdia potvrdila dve spomenuté veci, a to, že interval recallov by mal byť v rozpätí 3 – 6 mesiacov a toto rozpätie možno optimalizovať podľa individuálnych potrieb a rizík pacienta.

Na základe výsledkov našej štúdie, kde všetci pacienti dôsledne dodržiavali kontrolné vyšetrenie v rámci podpornej parodontologickej terapie, odporúčame dôrazne presadzovať a motivovať pacientov k tomu, aby boli sledovaní v rámci recallov. Dodržiavanie podpornej parodontologickej starostlivosti má zásadný význam pre dlhodobú stabilitu parodontu a potenciálne ďalšie zlepšenie stavu parodontu (Sanz et al., 2020).

Na základe odporúčaní našej štúdie, kde pacientom robíme tzv. profesionálnu ústnu hygienu, táto fáza je kľúčová pre dlhodobú starostlivosť a zabezpečenie dlhodobých výsledkov terapie chronickej parodontitídy. Vo väčšine systematických prehľadových prác sú usmernenia tejto fázy liečby podporené jednotlivými výsledkami a dôkazmi, ktoré potvrdzujú dôležitosť dodržiavania návštev pacienta a odstraňovania orálneho biofilmu a zubného kameňa. Pozorovala sa vyššia miera straty zubov a progresie ochorenia chronickej parodontitídy u pacientov s nepravidelným dodržiavaním časových intervalov počas recallov v porovnaní s pacientmi s pravidelným dodržiavaním zásad (Costa a kol., 2014).

Závery európskeho seminára o prevencii z roku 2014 boli založené na štúdiu autorov Trombelli et al. (2015). Dospeli k záveru, že súlad časových intervalov je rozhodujúci, preventívne opatrenia v zmysle podpornej parodontologickej liečby sú opodstatnené a tieto závery sa potvrdili aj na základe sledovania retrospektívnych klinických štúdií autorov Sanz et al. (2015). V našej štúdii sme pacientom odporúčali a inštruovali ich individuálne prispôbenými pokynmi, ktoré sa týkali individuálnej ústnej hygieny mechanicky čistením zubnou kefkou, vrátane čistenia medzizubných priestorov. Týmto spôsobom sme potlačili zápal a zabránilo sa novej recidíve zápalu stabilných pacientov s anatomicky redukovaným parodontom po liečbe chronickej parodontitídy. Taktiež sme predišli poškodeniu u pacientov a následnej novej rýchlejšej deštrukcii tkanív parodontu.

Preto sa všetky povrchy, ktoré sú vystavené tvorbe orálneho mikrobiálneho biofilmu, musia mechanicky vyčistiť (Lang et al., 2018; Sanz et al., 2020). Do niektorých priestorov nedosiahnu zubné kefy ani za optimalizovaných podmienok. Čistenie interproximálnych priestorov je preto nevyhnutné na udržanie parodontálneho zdravia najmä v tejto fáze prevencie (Caton et al. 2018). Môže sa to dosiahnuť pomocou rôznych prostriedkov, predovšetkým pomocou medzizubných kefiek, nití, jednozväzkových kefiek, gumových a plastových čistiacich tyčiniek, drevených tyčiniek, ústnych irigátorov a pod. Všetky pomôcky však majú potenciál vedľajších účinkov a ich použitie je potrebné monitorovať nielen z hľadiska účinnosti, ale aj z hľadiska skorých príznakov traumy, napr. traumatické poškodenie interproximálnej časti papily, cervikálne lézie a pod. (Sanz et al., 2020).

Napriek týmto poznatkom z odbornej literatúry stále existuje nedostatok klinických štúdií, ktoré splnili inklúzne kritériá pre sledovanie každého z prostriedkov ústnej hygieny. Preto kvôli nízkej istote výsledných dôkazov nemožno vyvodiť nijaký jednoznačný záver založený na dôkazoch, pokiaľ ide o akýkoľvek konkrétny prostriedok na ústnu hygienu v individuálnej starostlivosti o pacienta v podpornej

parodontologickej terapii (Slot et al., 2020). Dôkazy, ktoré opisujeme, vyplynuli z vyhľadávania a tento výber nám poskytol 16 článkov referujúcich o 13 randomizovaných klinických štúdiách, ktoré obsahovali 17 porovnaní. Rozdiely medzi elektrickými a manuálnymi zubnými kefkami boli vyhodnotené v piatich porovnaniach, medzizubné prostriedky boli použité ako doplnok k čisteniu zubov v piatich porovnaniach a sedem porovnaní hodnotilo dva rôzne prostriedky starostlivosti o medzizubný priestor. Celkovo tieto štúdie hodnotili 607 pacientov (Slot et al., 2020).

V našej štúdii sme pacientom odporúčali pravidelné návštevy zubnej ambulancie, aby sme v konkrétnych, vopred stanovených intervaloch odstraňovali orálny mikrobiálny biofilm (starší názov: zubný povlak alebo plak) a zubný kameň profesionálne, teda zubným lekárom alebo dentálnou hygieničkou. Táto mechanická procedúra predstavuje neoddeliteľnú súčasť podpornej parodontologickej starostlivosti a vedie k nízkej miere straty zubov a obmedzeným zmenám stavu straty klinického attachmentu CAL. Sledovali sme klinické štúdie, ktoré z krátkodobého a aj dlhodobého hľadiska po aktívnej terapii chronickej parodontitídy potvrdili túto tézu (Trombelli et al., 2015). Vo väčšine štúdií sa mechanické odstránenie zubných povlakov a kameňa často kombinovali s inými postupmi, ako napr. motiváciou pacienta, dôslednou inštrukciou starostlivosti o ústnu dutinu, poprípade ďalšou aktívnou liečbou na miestach s opakovaným výskytom ochorenia, terapia tzv. reziduálnych parodontálnych vŕcholkov. Toto všetko sťažovalo validitu štúdií potvrdiť so významnou istotou to, že len samotné mechanické čistenie zubov má rozhodujúci vplyv na prežitie zubov v ústnej dutine a stabilitu plakových, gingiválnych a parodontálnych indexov (Trombelli et al., 2015).

V systematickej prehľadovej práci autorov Trombelli et al. (2015), ktorá vychádza zo záverov európskeho parodontologického workshopu z roku 2014, bola vyhodnotená priemerná ročná miera straty zubov 0,15 v sledovanom období v trvaní 5 rokov a v počte 0,09 zubov počas 12 – 14 rokov. Takisto bola sledovaná hodnota straty klinického attachmentu CAL menej ako 1 mm pri sledovaní v rozmedzí od 5 do 12 rokov. Závery z tejto prehľadovej práce a tiež z ďalších systematických prehľadových prác kolektívne podporujú tézu, že pacienti s anamnézou liečenej chronickej parodontitídy si môžu udržiavať chrup s obmedzenými odchýlkami v klinických parametroch parodontálneho vyšetrenia, ak pravidelne dodržiavajú režim podpornej parodontologickej starostlivosti založený na rutinnom odstraňovaní bakteriálnych povlakov a zubného kameňa (Sanz et al., 2015). Z hľadiska ekonomického sa uskutočnila štúdia v súkromnej praxi v Nórsku, kde sa preukázalo, že pravidelná údržba bola spojená s menším počtom

neskorších terapeutických výkonov. Boli sledovaní pacienti s následnými kontrolami 16 – 26 rokov, pričom ročné náklady na údržbu zuba sa odhadovali na 20,20 EUR (Fardal & Grytten, 2014).

Záver

Aj na základe výsledkov celosvetových klinických štúdií, ktoré podporujú aj naše dosiahnuté výsledky, preto pacientom odporúčame mechanické čistenie zubnou kefkou, ktoré je doplnené medzizubnými kefkami na starostlivosť o medzizubné priestory. Vzhľadom na to, že pri nesprávnom použití prostriedkov ústnej hygieny v medzizubných priestoroch existuje mierne riziko traumy papily (Slot et al., 2020), používame medzizubné kefkky, ktoré sa osvedčili svojou jemnosťou, účinným čistením a samotným mechanickým čistením, a ktoré zo svojej podstaty by nemali priamo zraňovať mäkké a nepriamo tvrdé tkanivá parodontu.

Výsledky našej práce potvrdili, a stále je platná téza, že rozhodujúce je poučenie, inštruktáž, teda osvojenie si práce s prostriedkami dentálnej hygieny individuálne s jednotlivými pacientmi vzhľadom na ich potreby, možnosti a schopnosti. V každom prípade výhody takéhoto čistenia zďaleka prevažujú nad rizikami. V tejto situácii je dôležité zohľadniť aj ekonomické hľadisko celého procesu, pretože za predpokladu efektívneho dosiahnutia optimálneho výsledku v individuálnej ústnej hygieny je lacnejšie ochoreniu predchádzať ako toto ochorenie liečiť či už konzervatívne, alebo chirurgicky. Z dostupných klinických štúdií a aktuálnych prehľadových prác nepochádzajú žiadne údaje o preferenciách pacientov o jednotlivých prostriedkoch individuálnej ústnej hygieny (Slot et al., 2020).

Na druhej strane, doplnkové použitie antiseptických látok bolo navrhnuté u tých jedincov, ktorí nie sú schopní účinne odstrániť orálny biofilm lokalizovaný supragingiválne výlučne použitím mechanických

Periodontal Risk Assessment (PRA)

Patient Last Name First Date

Polygon surface: 107.8201

Periodontal Risk: **high**

Suggested Recall Interval: 3 Months

Age

Number of teeth and implants (1 - 32)

Number of sites per tooth / implant ☐ 2 ☐ 4 ☒ 6

Number of BOP-pos. sites of 162

Number of sites with PPD≥5mm

Number of missing teeth

% alveolar bone loss (estimated in % or 10% per 1mm) %

Syst./Gen. ☒ Yes ☐ No

Envir. ☐ Non-smoker (NS) ☒ Former smoker (FS) ☐ Occasional smoker (OS) ☐ Smoker (S) ☐ Heavy smoker (HS)

Obr. 1. Podporná parodontologická terapia (vypracovaný individuálny recall – Lang a Tonetti, 2003)
Fig. 1. Supportive periodontal therapy

postupov. Ide o skupinu osôb s určitým postihnutím motorických funkcií. Preto pri identifikácii a ošetrovaní takýchto jedincov postupujeme podľa odporúčaní XI. európskeho workshopu v parodontológii z roku 2014. Výsledky workshopu zdôraznili, že na liečbu zápalu ďasien a tam, kde je potrebné tzv. zlepšenie kontroly orálneho biofilmu možno zvážiť adjuvantné použitie antiseptických chemických látok (Chapple et al., 2015). Podľa tohto scenára terapeutického plánu môžu výplachové prostriedky ústnej dutiny ponúknuť vyššiu účinnosť liečby, ale vyžadujú napriek tomu režim mechanického čistenia v individuálnej ústnej hygiene pacienta. Odporúčanie adjuvantných antiseptík k mechanickej supragingiválnej kontrole biofilmu u konkrétnej skupiny pacientov namiesto u bežnej populácie je prínosné, ale neexistujú podporné dôkazy na automatickú preferenciu u každého pacienta (Figuro, Roldan et al., 2019).

Dôkazy z odbornej literatúry naznačujú, že podpornú parodontologickú terapiu nemožno podceňovať a profesionálne intervencie musia byť jasne vypracované a dané. Na druhej strane, pacient musí pochopiť, že môže byť úspešný len vtedy, keď bude aktívne spolupracovať a individuálnu domácu starostlivosť o ústnu dutinu pravidelne vykonávať. Naša ďalšia pomoc u týchto pacientov môže pozostávať z edukácie, motivácie vo forme motivačného rozhovoru, vypracovania individuálneho plánu vzhľadom na vek, celkový zdravotný stav pacientov a vyvarovania sa stresových faktorov.

Literatúra

- CATON, J. G. et al.: A new classification scheme for periodontal and periimplant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of Clinical Periodontology* 2018; 45 (S20): 1 – 8.
- COSTA, F. O., LAGES, E. J., COTA, L. O. et al. (2014): Tooth loss in individuals under periodontal maintenance therapy: 5-year prospective study. *Journal of Periodontal Research*, 49 (1), 121 – 128. <https://doi.org/10.1111/jre.12087>
- FARDAL, O., GRYTEN, J. (2014): Applying quality assurance in real time to compliant longterm periodontal maintenance patients utilizing costeffectiveness and cost utility. *Journal of Clinical Periodontology*, 41 (6), 604 – 611. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12252>
- FIGUERO, E., ROLDAN, S., SERRANO, J. et al. (2020): Efficacy of adjunctive therapies in patients with gingival inflammation. A systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Periodontology*, 47 (Suppl 22), 125 – 143. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13244>
- CHAPPLE, I. L. C., MEALEY, B. L., VAN DYKE et al. (2018): Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Perimplant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45 (Suppl 20), S68 – S77. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>
- CHAPPLE, I. L. C., VAN DER WEIJDEN, F., DOERFER et al. (2015): Primary prevention of periodontitis: Managing gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 42 (Suppl 16), S71 – S76. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12366>
- LANG, N. P., BARTOLD, P. M.: Periodontal health. *J Clin Periodontol*. 2018; 45 (Suppl 20): S9 – S16. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12936>
- LANG, N. P., SUVAN, J. E., TONETTI, M. S. (2015): Risk factor assessment tools for the prevention of periodontitis progression a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 42 Suppl 16, S59-70.
- O'LEARY, T. J., DRAKE, R. B., NAYLOR, J. E. (1972): The plaque control record. *Journal of Periodontology*, 43 (1), 38. <https://doi.org/10.1902/jop.1972.43.1.38>
- POLAK, D., WILENSKY, A., ANTONOGLOU, G. N. et al. (2020): The efficacy of pocket elimination/reduction compared to access flap surgery: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Periodontology*, 47 (Suppl 22), 303 – 319. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13246>
- RAMSEIER, C. A., NYDEGGER, M., WALTER, C. et al. (2019): Time between recall visits and residual probing depths predict longterm stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy. *Journal of Clinical Periodontology*, 46 (2), 218 – 230. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13041>
- SANZ, M., BAUMER, A., BUDUNELI, N. et al. (2015): Effect of professional mechanical plaque removal on secondary prevention of periodontitis and the complications of gingival and periodontal preventive measures: Consensus report of group 4 of the 11th European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and periimplant diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 42 (Suppl 16), S214 – 220. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12367>
- SANZ, M., HERRERA, D., KESCHULL, M. et al.: Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology* [online]. 2020, 47 (S22), 4 – 60 [cit. 2021-01-15]. ISSN 0303-6979. Dostupné z: [doi:10.1111/jcpe.13290](https://doi.org/10.1111/jcpe.13290)
- SIEBERT, T.: Parodontológia 1. 1. vyd. Martin: Jesseniova lekárska fakulta UK, 2020. 195 s. ISBN 978-80-8187-077-4
- SIEBERT, T.: Parodontológia 2. 1. vyd. Martin: Jesseniova lekárska fakulta UK, 2021. 240 s. ISBN 978-80-8187-098-9
- SIEBERT, T.: Terapia generalizovanej pokročilej chronickej parodontitídy. Habilitačná práca. Martin: Jesseniova lekárska fakulta UK, 2021. 198 s.
- SLOT, D. E., VALKENBURG, C., VAN DER WEIJDEN, F. (2020): Mechanical plaque removal of periodontal maintenance patients: A systematic review and network metaanalysis. *Journal of Clinical Periodontology*, 47 (Suppl 22), 107 – 124. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13275>
- TROMBELL, L., FARINA, R., POLLARD, A. et al. (2020): Efficacy of alternative or additional methods to professional mechanical plaque removal during supportive periodontal therapy. A systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Periodontology*, 47 (Suppl 22), 144 – 154. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13269>
- TROMBELL, L., FARINA, R., SILVA, C. O., TATAKIS, D. N.: Plaque induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol*. 2018; 45 (Suppl 20): S 44 – S 67.

MDDr. Barbora Stencláková
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej
chirurgie UNM a JLF UK Martin
Kollárova 2, 036 01 Martin
e-mail: barbora.stenclakova@uniba.sk