

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

САМОЙЛЕНКО А.В., ОРИЩЕНКО В.Ю., КЛИМОВИЧ Л.А., СТРЕЛЬЧЕНЯ Т.М.,
ДМИТРІЄВА Е.О., БАБЕНКО Л.М., ГОРШКОВА А.С., КАЮКОВА В.Д.

«ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ПАРОДОНТОЛОГІЇ»

Посібник рекомендований для вітчизняних студентів-стоматологів
IV-V курсів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів,
аспірантів, лікарів-стоматологів

Дніпро 2017

УДК 616.314.17-08:615.242

Самойленко А.В., Орищенко В.Ю., Климович Л.А., Стрельченя Т.М., Дмитрієва Є.О., Бабенко Л.М., Горшкова А.Є., Каюкова В.Д. **Лікарські засоби, що застосовуються в пародонтології.**- Дніпропетровськ, 2015-161с.

Автори – співробітники кафедри терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Самойленко А.В. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри; Орищенко В.Ю. – кандидат медичних наук, доцент; Климович Л.А. – кандидат медичних наук, асистент; Стрельченя Т.М. – кандидат медичних наук, доцент; Дмитрієва Є.О. – кандидат медичних наук, асистент; Бабенко Л.М. – асистент; Горшкова А.Є.- асистент; Каюкова В.Д. – кандидат медичних наук, доцент.

В посібнику дана характеристика лікарських засобів в пародонтології, приводяться показання, доза, режим застосування, рецептурні прописи, тести для самоконтролю.

Для вітчизняних студентів-стоматологів IV-V курсів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів, лікарів-стоматологів

РЕЦЕНЗЕНТИ:

- ПЕТРУШАНКО Т.О. - зав.кафедри терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії, д.мед.н., професор;
- РЯБОКОНЬ Є.М. – зав.кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету, д.мед.н., професор

Навчально-методичний посібник затверджен та рекомендован до друку на засіданні Вченої ради (протокол № 06 від 26.01.2017 р.) та Центральною методичною комісією (протокол № 4 від 27.12.2016р.) ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Зміст	Стор.
Антимікробні та протипротозойні препарати:	6
Антибіотики	6
- амінопеніциліни	10
- тетрацикліни	11
- лінкозаміди	13
- макроліди	16
- фторхінолони	18
- препарати інших хімічних груп	19
- комбіновані препарати	20
Сульфаніламідні препарати	20
Протипротозойні препарати	23
Протигрибкові препарати	26
Антисептичні засоби	30
- галогени	31
- окислювачі	34
- кислоти і луки	35
- барвники	35
- детергенти	35
- похідні нітрофурану	36
- похідні 8-оксихіноліну	37
- похідні піримідину	38
- похідні хіноксаліну	39
- інші антисептичні препарати	41
Цитостатичні препарати	41
Протизапальні засоби:	42
Стероїдні протизапальні препарати	42
Нестероїдні протизапальні препарати	43
Гіпосенсибілізуючі препарати:	51
Антигістамінні препарати	52
- першого покоління	52
- другого покоління	55
- третього покоління	56
Різні препарати з антигістамінною дією	57
Препарати кальцію	58
Засоби, що регулюють метаболічні процеси:	59
Анаболічні стероїди	59
Анаболічні нестероїдні препарати	61
Інгібітори ферментів протеолізу	61
Інгібітори ферментів фібринолізу	62
Антикоагулянти	63
Ферментні препарати	64
Остеотропні препарати:	68
- препарати, що регулюють гомеостаз кальцію і сприяють позитивному балансу ремоделювання кісткової тканини	68
-препарати, які гальмують процеси резорбції кісткової тканини, антирезорбенти	69
- біфосфонати	69

- препарати кальцитоніну	71
- препарати багатопланової дії	71
Антиоксиданти і антигіпоксанти	73
Мукозопротектори	74
Біогенні стимулятори:	75
- рослинного походження	76
- тваринного походження	77
Вітаміни:	80
- полівітамінні препарати	85
- полівітаміни з мікроелементами	86
- комбіновані препарати, що містять вітаміни і інші препарати	87
Препарати макро- і мікроелементів	88
Сорбенти	91
Знеболюючі препарати	96
Бактерійні препарати:	97
- еубіотики	98
- пробіотики	101
- пребіотики	102
Імунокорегуючі препарати:	102
Препарати мікробного походження	103
- мікробні ліпополісахариди	103
- дріжджові ліпополісахариди	104
- високоочищені бактеріальні лізати з вакцинальним ефектом	105
- бактеріальні рибосоми в комбінації з мембранними фракціями	106
- синтетичні аналоги мембранних фракцій бактерій	106
Імунорегуляторні пептиди	107
- препарати тимічного походження	107
- препарати кістковомозкового походження	108
Цитокіни і їх синтетичні аналоги	109
- інтерферони	109
- індуктори інтерферону	111
Синтетичні імуномодулятори різних груп	112
- низькомолекулярні	112
- високомолекулярні	114
Ангіопротектори	116
Антисклеротичні препарати:	118
- статини	118
- препарати нікотинової кислоти	120
Ендотелійпротектори	120
Адаптогени	122
Актопротектори	124
Психокоригуючі препарати	125
Фітопрепарати	128
- біополімерні плівки (пластини)	134
<i>Додаток 1. Прописи пародонтальних пов'язок</i>	136
<i>Додаток 2. Тестові завдання для самоконтролю</i>	140
<i>Додаток 3. Правильні відповіді на тестові завдання</i>	149
<i>Предметний показчик</i>	150
Бібліографічний список	154

Введення

Актуальність проблеми профілактики і лікування захворювань пародонту обумовлена не тільки значною поширеністю цієї патології серед населення всього світу, а й, безсумнівно, недостатнім вдосконаленням методів лікування патології навколорубних тканин. Низька ефективність медикаментозного лікування захворювань пародонту є наслідком незнання фармакодинаміки широкого спектру медикаментозних засобів, що впливають на ланки етіопатогенезу цих захворювань. Поряд з цим, особливості анатомії та фізіології ротової порожнини обумовлюють необхідність застосування певних лікарських форм препаратів, про існування яких лікарі мало інформовані.

Студенти стоматологічного факультету, лікарі-інтерни відчувають певні труднощі при вивченні захворювань пародонту, які пов'язані з великим обсягом матеріалу та відносно малою кількістю навчальних годин, необхідністю синтезу всіх отриманих раніше знань з фундаментальних дисциплін, зокрема фармакології.

В основу написання цього навчально-методичного посібника покладен глибокий аналіз сучасних теоретичних розробок і практичних досягнень вітчизняних і зарубіжних авторів в галузі пародонтології. Майбутні стоматологи, лікарі-початківці, практикуючі лікарі-стоматологи в ході роботи з посібником зможуть поглибити свої теоретичні знання в питаннях фармакотерапії захворювань пародонту, розвинути клінічне мислення. Все це стане запорукою успішного засвоєння розділу «Захворювання пародонту», підвищить інтерес студента і молодого лікаря до навчального процесу, безсумнівно, стане корисним в його подальшій практичній діяльності. Лікарі-стоматологи, які вже певний час стикаються з хворими на захворювання пародонту, мають можливість ознайомитися з новими сучасними препаратами та механізмом їх дії на тканини пародонта, що дозволить вибрати необхідний сучасний етіотропний та патогенетично спрямований лікарський засіб в залежності від конкретної клінічної ситуації.

Наприкінці навчально-методичного посібника наведені тестові завдання з еталонами відповідей, які допоможуть проконтролювати рівень засвоєння наданого матеріалу. Також у додатку надані рецептурні прописи пародонтальних пов'язок, які розроблені на кафедрі терапевтичної стоматології Дніпропетровської медичної академії та іншими дослідниками наукових стоматологічних шкіл України.

Лікарські засоби, що застосовуються в пародонтології

В лікуванні захворювань пародонту поряд з хірургічними, ортопедичними та фізіотерапевтичними методами значне місце займають медикаментозні засоби.

При вирішенні питання про доцільність вибору того чи іншого методу лікування та фармакологічного засобу лікар повинен керуватися, насамперед, чітким знанням етіології, патогенезу захворювання, враховувати характер процесу та особливості його перебігу у даного пацієнта. Крім того, необхідно знати механізм дії лікарських препаратів, їх позитивні властивості і недоліки, можливу побічну дію на організм хворого. Безсистемне, непродумане використання лікарських засобів не тільки веде до відсутності ефекту і дискредитації застосовуваного препарату, але й може принести шкоду хворому.

Значні успіхи в галузі хімії та фармакології в останні роки зумовили появу численних лікарських препаратів, що використовуються при лікуванні захворювань пародонту. Проте побудова раціональної фармакотерапії цих захворювань у кожного пацієнта є досить складним завданням. Будь-які рекомендації та схеми лікування не є остаточними і повинні бути складені згідно протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Терапевтична стоматологія» МОЗ України (наказ МОЗ України № 566 від 23.11.2004 р.), з урахуванням принципу індивідуального планування фармакотерапії.

При плануванні лікування захворювань пародонту не слід орієнтуватися на монотерапію, як б ефективна й сучасна вона не була. Лікування має бути комплексним і передбачати не тільки виконання лікарем певного обсягу лікувально-профілактичних заходів, а й активну співпрацю з боку пацієнта.

Які ж основні лікарські засоби, що застосовуються при лікуванні захворювань пародонту?

АНТИМІКРОБНІ ТА ПРОТИПРОТОЗОЙНІ ПРЕПАРАТИ

Антибіотики

У боротьбі з бактеріальною біоплівкою порожнини рота – джерелом пародонтопатогенів – провідна роль належить антибіотикам.

Існуючі на сьогодні методи не можуть забезпечити тотального елімінування мікроорганізмів біоплівки порожнини рота (біофільму), тому метою антибактеріальної терапії є зменшення загальної кількості мікроорганізмів біоплівки і модифікація її складу у бік колонізації грампозитивними і менш агресивними штамми бактерій з одночасним уповільненням зростання патогенних штамів.

Складність боротьби з пародонтальною інфекцією пояснюється тим, що патологія пародонту частіше викликається не монокультурою. Спектр пародонтопатогенів вельми обширний, порівняльна вірулентність окремих штамів варіює в широких межах. Існують певні труднощі і при підборі антибактеріальної терапії у зв'язку з постійним зростанням антибіотикорезистентних штамів бактерій, участю в запальному процесі умовно-патогенної мікрофлори (гриби, трихомонади, фузоспірілярна інфекція), що володіє природною стійкістю до більшості застосовуваних антибіотиків. Крім того, антибіотикотерапія може призвести до тотального пригнічення нормальної мікрофлори порожнини рота, тоді будуть створені передумови для рецидиву захворювання за рахунок приєднання суперінфекції (псевдомонади, кишкова паличка, стафілококи, гриби, клебсієла та ін.).

Антибіотикотерапія повинна бути строго обґрунтована. У пародонтології антибіотики призначають за наступними показниками:

- виразковий гінгівіт та пародонтит з вираженими явищами інтоксикації організму;

- генералізований пародонтит з гноєтечією з пародонтальних кишень, превалюванням запального компонента, особливо на тлі вираженої соматичної патології;
- абсцедуюча форма пародонтиту;
- рефрактерний пародонтит;
- профілактика бактеріємії, розвитку бактеріального ендокардиту та інших ускладнень при лікувальних маніпуляціях на пародонті у пацієнтів з тяжкою загальносоматичною патологією (імунодефіцитні стани, ревматизм, вади серця, цукровий діабет, порушення згортання крові, нещодавні хірургічні втручання на серці);
- в якості антибактеріального «прикриття» до і після хірургічних втручань в тканинах пародонту.

Антибіотики в пародонтології можуть призначатися системно і місцево. При системному застосуванні антибіотик одночасно надходить в усі вогнища ураження (глибокі пародонтальні кишень, зони фуркації, епітеліальні і сполучні тканини), а також у віддалені ділянки порожнини рота, де розташовується біоплівка, яка спричинює повторну колонізацію мікроорганізмів і прогресування захворювання. Системна антибіотикотерапія вимагає суворого дотримання тривалості курсу, дози і кратності застосування антибіотиків; одночасного призначення протигрибкових препаратів; призначення вітамінів групи В (деякі антибіотики пригнічують синтез вітамінів групи В у кишечнику, порушуючи їх всмоктування).

Відомо, що добре структурована бактеріальна біоплівка практично повністю інактивує антибіотики, вже при мінімальній її товщині (до 0,4 мм) проникнення антибіотика крізь біоплівку мало ймовірно. З цієї причини до призначення антибіотикотерапії проводиться ретельна механічна пародонтологічна терапія (scaling and root planing /SRP/), при необхідності з хірургічним забезпеченням доступу.

Вибір антибіотика здійснюється на підставі ідентифікації збудника, медичного стану пацієнта і з урахуванням прийнятих пацієнтом в даний час

лікарських препаратів. У випадку визначення складу мікрофлори та її чутливості до антимікробних препаратів проводиться цільова, або мікробіологічно орієнтована терапія.

Ідентифікація етіопатогену може здійснюватися культуральними і некультуральними методами. Культуральний (мікробіологічний) метод дає нам цінну інформацію не тільки про збудника, але і про його чутливість до антибактеріальних препаратів. Однак він досить тривалий, вимагає досвідченого технічного персоналу, фінансових витрат. До недоліків відносяться неможливість культивування деяких мікроорганізмів та обмежений час виживання висіяних збудників (матеріал для дослідження повинен бути доставлений в лабораторію протягом 30 хвилин).

Визначити збудника також можна по видоспецифічності ДНК методом полімеразної ланцюгової реакції та шляхом проведення імуносередіагностичних тестів (використання поліклональних і моноклональних антитіл). Ці методи досить високочутливі, високоспецифічні, швидко виконуються і недорогі, але обмежені за кількістю визначених мікроорганізмів та не дають інформацію про чутливість до антибіотиків.

Якщо збудник відомий, але немає даних про його чутливість, лікар при виборі препарату керується загальновизнаними знаннями про чутливість даного збудника і оптимальний режим застосування антибактеріального препарату.

Визначення чутливості до антибіотика ще не є гарантією успішного лікування. Найчастіше чутливість визначається до одиночної, вільної (плактонної) форми мікроорганізмів, тоді як сьогодні очевидно їх патогенний вплив у складі біоплівки (біофільму), тому справжня картина не відображена в повній мірі.

У більшості випадків вибір антибіотика для системної терапії здійснюється емпірично. Емпірично орієнтована терапія спрямована на передбачуваних збудників без даних мікробіологічних досліджень.

У пародонтології віддається перевага наступним групам антибіотиків: амінопеніцилінам, тетрациклінам, лінкозамідам, макролідам, фторхінолонам.

З метою розширення антимікробного спектру і посилення дії антибіотики призначаються в комбінації:

- з іншими антибіотиками (наприклад, амоксицилін + кліндаміцин; амоксицилін + ципрофлоксацин);
- з антипротозойними препаратами (метронідазол, тинідазол);
- з сульфаніламидами, нестероїдними протизапальними препаратами;
- з білковими анаболізаторами (метацил, пентоксил);
- з ферментними препаратами (ДНКаза, вобензим).

Слід пам'ятати, що елімінація інфекційного збудника захворювань пародонту є результатом синергічної взаємодії між антимікробними агентами і захисними силами макроорганізму, тому лікування антибіотиками буде мало ефективним у осіб з початково зниженою функціональною активністю імунної системи.

Локальне застосування антибіотиків у пародонтології в традиційному вигляді (мазі, гелі, розчини для аплікацій і т. д.) викликає певні складнощі через неможливість створення ефективної концентрації у всьому обсязі пародонтальних тканин та підтримки її протягом необхідного для лікування часу.

Новітніми розробками в клінічній пародонтології, що підвищують ефективність місцевої терапії, є лікарські препарати, в яких антибіотики іммобілізують на різних біополімерних матрицях. Це забезпечує тривале і контрольоване вивільнення антибіотика в навколишнє середовище («КП-Пласт», «Диплен-Дента», «Actisite», «Atridox»). При цьому створюється висока місцева концентрація антибіотика без значного підвищення його рівня в системній циркуляції, побічний ефект антибіотиків мінімальний, в шлунково-кишковому тракті не розвиваються резистентні штами мікроорганізмів.

Після антибіотикотерапії для контролю лікування повинні бути проведені мікробіологічні дослідження. Превалювання *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus mitis*, *Veillonella* і актиноміцетів у вмісті пародонтальних кишень свідчить про нормалізацію клінічного стану пародонту.

Найбільш ефективні при лікуванні захворювань пародонту наступні групи антибіотиків:

Амінопеніциліни.

Порушують синтез стінок клітин бактерій. Враховуючи, що більшість пародонтопатогенів продукують β -лактамазу (*Prevotella* spp., *Campytophaga* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Tannerella forsythis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Eikenella corrodens*), в пародонтології доцільно призначати захищені амінопеніциліни (амоксицилін / клавуланат, ампіцилін/сульбактам). Вони володіють високою антианаеробною активністю, спектр активності розширено, перш за все, щодо грамнегативної флори. Високо активні відносно грампозитивних інфекцій – стрептококів, стафілококів, ентерококів.

Захищені амінопеніциліни є одними з препаратів першого вибору при системній антибіотикотерапії захворювань пародонту. Успішно поєднуються з метронідазолом, ефективно пригнічуючи *Aggregatibacter* (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*) і *Porphyromonas gingivalis* при пародонтиті, що виникає в молодому віці, та рефрактерном пародонтиті дорослих.

Препарати добре розподіляються в організмі, створюють високі концентрації в пародонтальних тканинах. Біодоступність амінопеніцилінів не залежить від прийому їжі. За рахунок широкого спектру дії і високої активності амінопеніциліни можуть призначатися без визначення чутливості. Слід, однак, зазначити, що останнім часом відзначається збільшення кількості алергічних реакцій до амінопеніцилінів і підвищення до них стійкості мікрофлори (за даними літератури, резистентність деяких штамів бактерій зросла до 20%).

*** Амоксицилін з клавулановою кислотою** (амоксиклав, аугментин) – активна комбінація, так як клавуланова кислота утворює стійкий інактивований комплекс з β -лактамазами і захищає амоксицилін від втрати антибактеріальної активності, спричиненої продукцією β -лактамаз збудниками захворювань пародонту і умовно-патогенною мікрофлорою. Призначають 250-500 мг препарату 3 рази на день протягом 5-7 днів.

Проф. І.С.Мащенко запропонована паста для пародонтальної пов'язки на основі амоксиклаву та цитостатика циклофосфану. Поєднання препаратів підвищує протизапальні властивості пасти.

Rp.: Tab. Augmentini 0,375 N 20
D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Amoxyclavi 5,0
Cyclophosphani 5,0
Antipyrini 1,0
Boli albae 8,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M. f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Тетрацикліни.

Бактеріостатичні антибіотики, порушують синтез бактеріальних протеїнів. Мають широкий спектр дії. Активні як відносно грампозитивної, так і грамнегативної флори. Показані для лікування пародонтологічних інфекцій, основним збудником яких є *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Однак встановлено, що при змішаній інфекції ці препарати можуть не забезпечити достатнього пригнічення під'ясенних патогенів, що перешкоджає купуванню запалення.

Одним з важливих позитивних властивостей тетрациклінів є здатність інгібувати матриксні металопротеїнази (колагенази), які беруть активну участь у руйнуванні тканин при пародонтиті. Причому пригнічення активності колагеназ відбувається незалежно від антимікробної дії тетрациклінів. Крім того, тетрацикліни підвищують адгезію фібробластів до поверхні зуба, що сприяє регенерації ушкоджених тканин.

Тетрацикліни володіють високою субстантивністю (здатність створювати певну концентрацію в осередку ураження). При системному застосуванні тетрацикліни накопичуються в пародонтальних кишнях і виділяються навіть після завершення їх використання. Коцентрація препарату в ясенній рідині в 5-6 разів перевищує таку в сироватці крові. При використанні тетрациклінів створюється рівновага між неспецифічною адсорбцією препаратів на поверхні

кореня зубів і специфічним зв'язуванням їх рецепторами бактерій біоплівки.

Тетрацикліни, поряд з амінопеніцилінами, належать до препаратів першого вибору при системній антибіотикотерапії захворювань пародонту, широко використовується при пародонтиті на тлі важкої соматичної патології (цукровий діабет та ін.). Основна проблема для даної групи препаратів – це розвиток резистентності до них мікроорганізмів.

* **Тетрацикліну гідрохлорид** – призначають всередину в таблетках під час або відразу після їжі, по 0,2 г 3-4 рази на день. Курс лікування – 5-7 днів. Для аплікацій, введення в пародонтальні кишені використовується паста на основі тетрацикліну, левоміцетину і метилурацилу.

Для місцевого антибактеріального лікування можна застосувати закордонний препарат «**Actisite**». Випускається у вигляді нитки з синтетичного полімеру, що не розсмоктується, просочену 25% розчином тетрацикліну гідрохлориду. Спеціальним штопфером нитку вводять в пародонтальні кишені, заливають ціанокрілатним клеєм і / або закривають пародонтальною пов'язкою. Видаляють нитки з кишень через 7-10 днів. При цьому концентрація тетрацикліну в ясенній рідині протягом одного тижня перевищує 1000 мг/мл.

Rp.: Tab. Tetracyclini hydrochloridi obd. 0,1 N 20
D.S. По 2 табл. 3 - 4 рази на день.

Rp.: Methyluracili 2,0
Laevomycetini 0,3
Tetracyclini 0,2
Boli albae 7,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M. f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Доксицикліну гідрохлорид** – антибіотик тетрациклінового ряду. Має більшу біодоступність, ніж тетрациклін. Єдиний специфічний інгібітор матричної металопротеїнази-8 (колагенази-2) – ключового медіатора ушкодження тканин при пародонтиті, що виявляє найвищу колагенолітичну активність. З цією метою використовується в субтерапевтичній дозі – 0,02 г (1/5 таблетки), яка приймається 2 рази на день, витримуючи рівні проміжки часу між прийомами,

протягом 3-9 місяців. За кордоном випускається офіційний препарат «**Periostat**», що містить субтерапевтичні дози доксицикліну. Як антимікробний засіб доксицикліну гідрохлорид призначають в 1-й день лікування у добовій дозі 0,2 г (одночасно або по 0,1 г через 12 годин), в наступні дні – по 0,1 г 1 раз на день після їжі, запиваючи великою кількістю води. Курс лікування триває 7-10 днів.

В якості місцевої терапії можна застосувати препарат «**Atridox**», в якому 10% гіклат доксицикліну мобілізований на носії з полі-DL-лактиду та N метил -2 - піролідону, що біологічно розкладається.

Rp.: Doxycyclini hydrochloride 0,1

D.t.d. N 10 in tab.

S. По 1/5 табл. 2 рази на день протягом 3 місяців.

Rp.: Doxycyclini hydrochloride 0,1

D.t.d. N 10 in caps.

S. В перший день – по 1 капсулі 2 рази на день, потім – 1 раз на день після їжі.

* **Метацикліну гідрохлорид** (рондоміцин) – антибіотик тетрациклінового ряду. Призначають всередину по 0,3 г 2 рази на день під час або відразу після їжі. Курс лікування – 7-10 днів.

Rp.: Methacyclini hydrochloridi 0,3

D.t.d. N 10 in caps.

S. По 1 капсулі 2 рази на день під час або відразу після їжі.

Лінкозаміди.

Бактеріостатичні антибіотики. Порушують синтез протеїнів бактерій. Основна властивість лінкозамідів – висока антианаеробна активність у відношенні більшості облигатно- і факультативно-анаеробних бактерій. Однак вона нижче, ніж у захищених амінопеніцилінів. Не діють на грамнегативні збудники і синьогнійну паличку. З грампозитивної інфекції активні щодо стрептококів, особливо β -гемолітичного, меншою мірою щодо стафілококів. Мають здатність підвищувати неспецифічну реактивність організму. Протизапальний ефект лінкозамідів при патології пародонту пояснюється накопиченням в ясенній рідині та створенням діючих концентрацій

у запальному вогнищі. Лінкозаміди володіють вираженою остеотропною дією, здатні проникати і накопичуватися в терапевтичних дозах в осередках кісткової деструкції (середній рівень концентрації лінкоміцину в кістковій тканині становить 15-25% концентрації у сироватці крові). Стійкість мікроорганізмів до лінкозамідів розвивається повільно.

При призначенні препаратів цієї групи слід враховувати можливість розвитку псевдомембранозного коліту (в результаті розмноження в кишечнику *Clostridium difficile*) – загрозливого ускладнення, здатного привести до летального кінця. Для попередження цього призначається комбінація лінкозамідів з метронідазолом, що є засобом лікування ПМК.

Лінкозаміди застосовуються при запальних захворюваннях пародонту, особливо з абсцедуванням, перед проведенням пародонтологічних операцій. Ефективні при резистентних до лікування випадках, не асоційованих з *Eikenella corrodens*.

*** Лінкоміцину гідрохлорид** – антибіотик групи лінкозамідів. Застосовують всередину по 0,5 г 2-3 рази на день. При призначенні лінкоміцину необхідно пам'ятати, що при прийомі всередину натщесерце всмоктується 25-40% лінкоміцину, а при прийомі після їжі не більше 5% препарату. Перорально лінкоміцин обов'язково треба призначати за 1-2 години до їжі або через 2 години після їжі. При внутрішньом'язовому введенні разова доза становить 0,6 г (2 мл 30% розчину), добова – 1,8-2,4 г. Тривалість лікування – 5-7 днів.

Входить до складу біополімерних плівок «Диплен-Дента Л», які містять лінкоміцину гідрохлорид у кількості 0,05-0,09 мг/см² плівки. Плівки складаються з двох суміщених шарів – гідрофільного (самоклеючого) і гідрофобного (ізолюючого). Призначені для використання як лікарем, так і самими пацієнтами в домашніх умовах. Для цього вирізають ножицями пластину необхідного розміру, знімають прозору захисну плівку і клейкою стороною накладають на ясенний край. Пластину адаптують в порожнині рота. Залежно від показань, тривалість процедури від 1-2 годин до 6-8 годин. Перевага такого аплікаційного введення препарату полягає в прицільному локальному впливі, дотриманні

продовжаності впливу та тривалої концентрації активної речовини. Для зняття плівки рекомендується прополоскати рот ополіскувачем або водою.

Потрібно враховувати, що в даний час відзначається висока стійкість мікрофлори до лінкоміцину, яка пов'язана з необгрунтовано широким його застосуванням при лікуванні пацієнтів на захворювання пародонту.

Rp.: Lincomycini hydrochloridi 0,25

D.t.d. N 10 in caps.

S. По 2 капсули 3 рази на день за 1-2 год. до або через 2-3 год. після їжі.

Rp.: Sol. Lincomycini hydrochloride 30% 1 ml

D.t.d. N 10 in ampull.

S. Вводити внутрішньом'язово 2-3 рази на добу.

* **Кліндаміцин** (далацин) – за механізмом дії та антимікробним спектром близький до лінкоміцину, так як синтезується з лінкоміцину шляхом заміщення його гідроксильної групи на хлор. Але володіє більшою антианаеробною активністю, ніж лінкоміцин, краще всмоктується в ШКТ, його біодоступність вище і не залежить від прийому їжі, препарат краще переноситься хворим. Кліндаміцин продемонстрував ефективність при лікуванні рефрактерного пародонтиту та захворювань пародонту, викликаних *Peptostreptococcus*, β -гемолітичним стрептококом і різними грамнегативними анаеробними паличками. Може використовуватися при лікуванні пародонтального абсцесу у разі алергії до бета-лактамних антибіотиків.

При абсцедуванні кліндаміцин призначають за схемою: у 1-ий день – 0,6 г (4 капсули) одноразово, потім протягом 3 днів – по 0,3 г 4 рази на день. В інших випадках хворий отримує всередину по 0,15 г препарату 3 рази на день або внутрішньом'язово по 2 мл (0,3 г) 15% р-ну 4 рази на день. Курс – 5-7 днів.

Входить до складу біополімерних плівок «Диплен-Дента К» у кількості 0,05–0,09 мг/см² плівки (описання та універсальна методика застосування адгезивних плівок «Диплен-Дента» наведена на стор. 14).

Rp.: Clindamycini 0,15

D.t.d. N16 in caps.

S. По 1 капсулі 3 рази на день.

Rp.: Sol. Clindamycini phosphatis 15% 2ml

D.t.d. N10 in ampull.

S. Вводити внутрішньом'язово 4 рази на добу.

Для досягнення стійкого клінічного ефекту достатньо в середньому 5-денного застосування одного або комбінації антибіотиків за умови адекватної місцевої механічної пародонтологічної терапії. При індивідуальній непереносимості препаратів або резистентності до них мікроорганізмів порожнини рота рекомендується використання близьких за антимікробним спектром дії антибіотиків групи макролідів і фторхінолонів.

Макроліди.

Володіють яскраво вираженою активністю щодо найбільш типових представників мікрофлори пародонтальної кишені – аеробів і анаеробів. Стійкі до дії β -лактамаз. Активні у випадках резистентних до лінкоміцину, кліндаміцину, метронідазолу.

Макроліди відносяться до тканинних антибіотиків, так як їх концентрації в сироватці крові значно нижче тканинних, концентрації в слині і ясній рідині. Володіють постантибіотичною активністю. Можуть застосовуватися при алергії до пеніцилінів. На відміну от більшості інших антибіотиків не надають негативного (імунодепресивного) впливу на імунну систему організму, проявляє імуномодулюючий ефект. З позитивних властивостей макролідів також визначають їх добру переносимість та небагату частоту побічних явищ, що дозволяє приймати їх у випадках крайньої необхідності вагітним та в період лактації.

Мають низьку біодоступність при прийомі per os, яка істотно залежить від прийому їжі (препарати призначають всередину за 1 годину або через 2 години після їжі). Макроліди не слід поєднувати з лінкозамідами, зважаючи східного механізму дії і можливої конкуренції.

Макролідні антибіотики мають нерівнозначну активність у відношенні *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, що в ряді випадків обмежує їх застосування при лікуванні агресивних форм пародонтиту.

* **Еритроміцин** – антибіотик з групи макролідів. Викликає часті побічні ефекти (насамперед, диспептичний синдром). Застосовують всередину у вигляді таблеток або капсул. Добова доза для дорослих – 2 г, препарат призначають рівними дозами кожні 4-6 годин, за 2 години до їжі. Місцево призначається у вигляді 1% мазі для аплікацій на ясна, введення в пародонтальні кишені.

Rp.: Tab. Erythromycini 0,25 N 10

D.S. По 1 табл. 4 рази на день за 2 години до їжі.

Rp.: Ung. Erythromycini 1% 15,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені.

* **Азитроміцин** (сумамед) – системний антибіотик з групи «нових» макролідів-азалідів, який відрізняється низьким побічним ефектом. Володіє широким антимікробним спектром дії до аеробних і анаеробних грамнегативних мікроорганізмів, високоактивний відносно ентерококів, кишкової палички. Крім антимікробної дії, демонструє також протизапальні властивості. Грає важливу роль в захисних реакціях організму шляхом модуляції функції клітин запалення. Надає інгібуючий вплив на продукцію реактивних форм кисню шляхом стимуляції клітин і модуляції прозапальних та протизапальних цитокінів цими клітинами. Має найбільшу постантибіотичну дію (терапевтичні концентрації зберігаються від 5 до 7 днів після прийому останньої дози препарату), що дозволяє застосовувати азитроміцин коротким курсом.

Призначається при захворюваннях пародонту в стадії загострення, лікуванні пародонтального абсцесу за схемою: в 1-ий день – 1,0 г (насичувальна доза), потім – 0,5 г 1 раз на день протягом 2-3 днів; в інших випадках – по 0,5 г 1 раз на день протягом 3 днів.

Rp.: Tab. Azithromycini 0,5 N 6

D.S. По 1 табл. 1 раз на день за 1 год. до або через 2 год. після їжі.

* **Роксид** (рокситроміцин) – напівсинтетичний антибіотик групи макролідів. Більш стабільний у кислому середовищі шлунка, ніж інші макроліди. Добре всмоктується при пероральному прийомі, накопичується всередині фагоцитів, стимулюючи їх фагоцитарну активність і, таким чином, активно працює у вогнищі гнійного запалення.

Призначається по 150 мг 2 рази на день протягом 10 днів. Таблетки необхідно запивати достатньою кількістю води.

Rp.: Tab. Roxidi 0,15 N 10

D.S. По 1 табл. 2 рази на день.

Фторхінолони.

Синтетичні антибіотики. Відрізняються вираженою бактерицидною дією на мікроорганізми за рахунок інгібування ДНК-гірази бактерій, лізису клітинної стінки. Найбільш активні щодо більшості аеробної грамнегативної флори (ентеробактерії, псевдомонади), *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, внутрішньоклітинних збудників (*Campylobacter* spp.), багатьох штамів стафілококів та інших патогенних мікроорганізмів. У відношенні анаеробних бактерій фторхінолони малоефективні.

Фторхінолони мають високу біодоступність, виражений постантибіотичний ефект, низьку токсичність (у клітинах макроорганізму відсутня ДНК-гіраза). Резистентність до них розвивається вкрай повільно: з одного боку, після дії фторхінолонів практично не залишається персистуючих мікроорганізмів, з іншого, у бактеріальних клітин немає ферментів, інактивуючих ці препарати. На тлі прийому фторхінолонів не відбувається паралельного вироблення стійкості до інших антибіотиків, що робить їх ДНК-гірази високоефективними по відношенню до бактерій, стійких до пеніцилінів, тетрациклінів та багатьох інших антибіотиків.

Фторхінолони розглядаються в якості альтернативних препаратів для лікування генералізованого пародонтиту, їх не слід часто застосовувати в пародонтології внаслідок розвитку можливої стійкості мікроорганізмів.

* **Ципрофлоксацин** (цифран) – антибіотик групи фторхінолонів II покоління. Вважається «золотим» стандартом фторхінолонів. Серед даної групи препаратів ципрофлоксацин відрізняється найбільшою активністю відносно грамнегативної флори. Може комбінуватися з β -лактамами антибіотиками і метронідазолом для лікування змішаних пародонтологічних інфекцій. Ефективний при супутній патології, зокрема цукровому діабеті, а також *A. actinomycetemcomitans*-

асоційованому пародонтиті. Призначається по 0,5 г 2 рази на день протягом 8 днів.

Рр.: Tab. Ciprofloxacini 0,5 N 10

D.S. По 1 табл. 2 рази на день за 1 год. до або через 2 год. після їжі.

Рр.: Tab. Cifrani 0,5 N 10

D.S. По 1 табл. 2 рази на день після їжі.

* **Цифран СТ** – комбінований антибактеріальний препарат. В 1 таблетці міститься 500 мг ципрофлоксацину і 600 мг антипротозойного препарату тинідазолу. Призначений для терапії мікст-інфекцій, викликаних анаеробними і аеробними мікроорганізмами. Перевершує лінкоміцин за ступенем проникнення в кісткову тканину і по ефективності в 4 рази (В.П. Яковлев, Е.Н. Падейская, 2000).

Призначається по 1 таблетці 2 рази на день після їжі, запиваючи достатньою кількістю води, протягом 7-14 днів. Не слід розламувати, розжовувати або яким-небудь іншим способом руйнувати таблетки.

Рр.: Tab. Cifrani СТ 500/600 N 10

D.S. По 1 табл. 2 рази на день після їжі.

Препарати інших хімічних груп.

* **Фузидин-натрій** – натрієва сіль фузидієвої кислоти. Препарат має вузький бактеріостатичний спектр дії, переважно відносно стафілококів, впливає на антибіотикорезистентність стафілококів. До фузидину досить високочутливі *Clostridium spp.*, *Peptostreptococcus spp.* Менш активний фузидин-натрію у відношенні стрептококів. Не діє на більшість грамнегативних мікроорганізмів. Має здатність проникати і накопичуватися в кістковій тканині. При поєднанні фузидину з антибіотиками пеніцилінового та тетрациклінового ряду спостерігається значне посилення дії на чутливі до нього мікроорганізми і розширення його мікробного спектру.

Показаний при абсцедуючих формах пародонтиту. Приймають внутрішньо по 0,5 г 3 рази на добу з рідкою їжею або молоком протягом 5-7 днів.

Рр.: Tab. Fusidini-natrii 0,25 N 20

D.S. По 2 табл. кожні 8 годин, запивати молоком.

Також антибіотики можуть застосовуватися в складі **комбінованих препаратів**:

-Мазь «**Гіоксизон**» (містить окситетрациклін, гідрокортизон).

Rp.: Ung. «Hyoxysolum» 10,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені 1-3 рази на день.

-Мазь «**Фастін-1**» (містить синтоміцин, анестезин, фурацилін).

Rp.: Ung. «Fastinum-1» 25,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені 2-3 рази на день.

-Аерозоль «**Оксициклозоль**» (містить окситетрацикліну гідрохлорид, преднізолон).

Rp.: Oxycyclosoli 70,0

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 2-5 разів на добу.

-Аерозоль «**Левовінізоль**» (містить левоміцетин, вінілін).

Rp.: Laevovinisoli 60,0

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 1-2 рази на добу.

-Мазь «**Іруксол**» (містить левоміцетин).

Rp.: Ung. «Iruxolum» 30,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені 3- 4 рази на день.

Побічна дія антибіотиків: алергічні реакції, дисбактеріоз, грибкові ураження шкіри і слизових оболонок, можливі порушення з боку кровотворної системи.

Протипоказання: схильність до алергічних реакцій, порушення функції печінки, нирок, вагітність.

Сульфаніламідні препарати

Володіють хіміотерапевтичною активністю щодо грампозитивних і грамнегативних бактерій, деяких найпростіших і хламідій. Дія їх пов'язана з порушенням утворення мікроорганізмами необхідних для їх розвитку ростових факторів – фолієвої, дигідрофолієвої кислот та інших речовин, в молекулу яких входить параамінобензойна кислота (ПАБК). Сульфаніламідни надають бактеріостатичну дію. Прийом цих препаратів у недостатніх дозах або занадто

раннє припинення лікування може призвести до появи стійких штамів збудників, що не піддаються надалі дії сульфаніламідів. Призначаючи препарати цієї групи, необхідно враховувати, що ліки, в молекулу яких входить залишок ПАБК (наприклад, новокаїн), можуть надавати виражену антисульфаніламідну дію. Таблетки необхідно запивати лужними рідинами.

Сульфаніламідні препарати застосовуються при загостреному перебігу запальних захворювань пародонту, абсцедуванні, виразково-некротичних ураженнях як самостійно, так і в поєднанні з антибіотиками в залежності від тяжкості патологічного процесу.

Доцільно сульфаніламидами замінити антибіотики у разі недостатнього клінічного ефекту після 5-7-денного курсу антибіотикотерапії.

Для місцевого лікування широкого поширення набули пародонтальні пов'язки з сульфаніламидами, суспензії. Також призначають електрофорез (наприклад, сульфацил-натрію), аплікації полімерних лікарських плівок (наприклад, з сульфапіридазин-натрієм).

* **Сульфапіридазин** – призначають внутрішньо в таблетках. Добову дозу дають в один прийом. В перший день залежно від тяжкості хвороби добова доза складає 1-2 г, у наступні дні – 0,5-1 г. Середня тривалість лікування – 5-7 днів. Входить до складу пародонтальної пов'язки з метронідазолом і метилурацилом.

Rp.: Tab. Sulfapyridazini 0,5 N 10

D.S. По 2 табл. в першу добу, по 1 табл. – у наступні 5 днів.

Rp.: Metronidasoli 5,0

Sulfapyridazini 5,0

Methyluracili 5,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q; .s

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Сульфадиметоксин** – призначають внутрішньо в таблетках, з інтервалом 24 години. В перший день – 1-2 г, в наступні дні – по 0,5-1 г.

Rp.: Tab. Sulfadimethoxini 0,5 N 10

D.S. По 1-2 табл. 2 рази в першу добу, далі 5-7 днів по 1 табл. на день.

* **Сульфален** – призначають внутрішньо, при щоденному застосуванні в перший день 1 г, потім – 0,2 г за 30 хвилин до їжі. Тривалість лікування – 7-8 днів.

Rp.: Tab. Sulfaleni 0,2 N 10

D.S. Одноразово 5 табл. в першу добу, по 1табл. – в наступні дні.

* **Норсульфазол** – призначають внутрішньо в першу добу 2 г, потім по 1 г через кожні 4-6 годин. Входить до складу пародонтальної пов'язки з метилурацилом та трипсином.

Rp.: Tab. Norsulfazoli 0,5 N 20

D.S. По 4 табл. 1 раз в першу добу, далі по 2 табл. кожні 4-6 годин.

Rp.: Methyluracili 2,0

Norsulfazoli 2,0

Boli albae 6,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,005

Norsulfazoli 1,0

Boli albae 2,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Бактрим** (бісептол, септрин) – комбінований препарат, який містить сульфаметоксазол і триметоприм у співвідношенні 5:1 (400 мг та 80 мг відповідно). Призначають дорослим по 2 таблетки 2 рази на день після їжі. Курс лікування – 5-14 днів. Суспензію бактриму застосовують місцево у вигляді аплікацій та інстиляцій.

Rp.: Tab. Bactrimi N 20

D.S. По 2 табл. 2 рази на день після їжі.

Rp.: Susp. Bactrimi 100 ml

D.S. Для аплікацій, інстиляцій в пародонтальні кишені.

* **Сульфацил-натрій** – застосовують у вигляді 30% розчину для промивання пародонтальних кишень, електрофорезу.

Rp.: Sol. Sulfacyli-natrii 30% 10 ml

D.S. Для аплікацій, інстиляцій розчинити в 30 мл теплої води.

* **Інгаліпт** – комбінований препарат в аерозольній упаковці, до складу якого входить стрептоцид, тимол, евкаліптова олія, олія м'яги перцевої Надає додаткову протигрибкову дію, легкий знеболюючий ефект. Використовують при виразковому гінгівіті, пародонтиті. Зрошення роблять 3-4 рази на добу, утримуючи препарат в порожнині рота 5-7 хвилин.

Рр.: Inhalupti 30,0

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 3-4 рази на добу.

Побічна дія сульфаніламідів: алергічні реакції, диспептичні явища, дерматити, лейкопенія, порушення функції нирок.

Протипоказання: захворювання кровотворної системи, нирок, печінки, декомпенсація серцевої діяльності, вагітність. При токсико-алергічних реакціях на який-небудь сульфаніламідний препарат призначення інших сульфаніламідів також протипоказано.

Противпротозойні препарати

Широко використовуються в пародонтології в комбінації з антибактеріальними препаратами. Антипротозойні препарати особливо показані при тривалому виділенні гною з пародонтальних кишень, виявленні в останніх трихомонад, виразкових ураженнях.

* **Метронідазол** (трихопол, кліон) – похідне нітроїмідазолу. Метронідазол є «золотим стандартом» анаеробіцидних засобів. Володіє антибактеріальною і антипротозойною бактерицидною активністю за рахунок порушення синтезу нуклеїнових кислот бактерій. Діє на анаероби і облигатно-анаеробні мікроорганізми. Ефективно пригнічує активність основних пародонтальних патогенів: *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*. Мало ефективний щодо *Actinobacillus actinomycetemcomitans* та *Eikenella corrodens*, але підвищує ефективність впливу на ці мікроорганізми

інших антибактеріальних препаратів.

Метронідазол належить до протипротозойних препаратів першого вибору при пародонтиті, виразково-некротичному гінгівіті / пародонтиті, включається до лікувальних схем в поєднанні з іншими антибактеріальними препаратами.

Застосування метронідазолу з сульфаніламідними препаратами тривалої дії в більшості випадків дозволяє пародонтологу відмовитися від антибіотиків. При місцевому використанні концентрація метронідазолу в ясенних тканинах виявляється значно вище, ніж при прийомі внутрішньо, що дозволяє широко використовувати його локально і, тим самим, звести до мінімуму ризик розвитку системних побічних ефектів.

Призначають всередину по 0,25 г 2-3 рази на день протягом 7-10 днів під час або після їжі. Місцево вводять в пародонтальні кишені. Для цього таблетку метронідазолу розтирають і розчиняють у невеликій кількості дистильованої води або 0,05-0,3% розчині хлоргексидину, або використовують суспензію метронідазолу в 10-20% розчині димексиду.

Пропонується також використовувати:

-Офіційний зубний гель **«Elyzol» 25% Dental Gel**», що містить метронідазолу бензоат (в перерахунку, в 1 г гелю міститься 250 мг метронідазолу). Володіючи гарною плинністю, проникає глибоко в пародонтальні кишені і сприяє поступовому вивільненню активної речовини.

-Офіційні гелевидні препарати **«Метрогіл-Дента»**, **«Дентагель»**, **«Метродент»**, **«Метрогекс»**, бальзам для ясен **«Асепта»**, до складу яких додатково включені хлоргексидин та інші активні протизапальні інгредієнти.

-Пластини **«КП-Пласт Антимікробний»**, що самостійно розсмоктуються, на основі природних полісахаридів. Містять метронідазол і хлоргексидин. Застосовуються місцево. Для цього вирізають необхідний фрагмент сухої пластини, поміщають його в теплу воду на 10-20 секунд і, приклавши до ясен, фіксують легкими масажними рухами. Пластини утримуються в порожнині рота протягом 1 години, на курс – 10 аплікацій.

-Біополімерні плівки **«Диплен-Дента М»** з вмістом метронідазолу – 0,01-0,03

мг/см² плівки (описання та універсальна методика застосування адгезивних плівок «Диплен-Дента» наведена на стор. 14).

-Гель «Дентафіт з ромашкою», що містить метронідазол, хлоргексидин, екстракт ромашки, олію м'яти перцевої. Рослинні складові зумовлюють додатково заспокійливу, місцевоанестезуючу, тонізуючу дію. Гель наноситься після їжі на 15 хвилин 2-3 рази на день, після процедури протягом півгодини не можна приймати їжу і полоскати рот.

-**Пародонтальні пов'язки** в поєднанні з сульфаніламидами.

Побічна дія препаратів, що містять метронідазол: втрата апетиту, сухість слизової рота, металевий присмак, глосит, стоматит, головний біль, висипання на шкірі, в деяких випадках можлива гіперсалівація через гіркий смак метронідазолу.

Протипоказання: вагітність, захворювання ЦНС, захворювання крові. Несумісні з прийомом алкоголю.

Rp.: Tab. Trichopoli 0,25 N20
D.S. По 1 табл. 2-3 рази на день.

Rp.: Metrogyl Denta 20
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Metronidasoli 5,0
Sulfapyridazini 5,0
Methyluracili 5,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M. f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Тинідазол** – володіє широким спектром дії відносно найпростіших. За структурою і дією близький до метронідазолу, але в 1,5 рази активніше його проти анаеробів. Використовується при резистентності збудників до метронідазолу. Терапевтична концентрація препарату в крові зберігається протягом 72 годин, що достатньо для санації тканин пародонту. Приймають всередину по 2 г (4 таблетки) 1 раз на день.

Побічна дія: незначна лейкопенія, порушення координації, алергічні реакції.

Протипоказання: вагітність, захворювання ЦНС, захворювання крові.

Rp.: Tab. Tinidazoli 0,5

D.t.d N 4

S. Прийняти таблетки одномоментно до або після їжі.

* **Нітазол** – більше використовується для лікування протозойної інфекції.

Призначається по 0,1 г 3 рази на день протягом 10 днів. В пародонтології частіше призначають місцево, вводячи в пародонтальні кишені 2,5% суспензію препарату, також можна використовувати в пародонтальній пов'язці з метацилом, аерозольному препараті «Гіпозоль Н» (спільно з метилурацилом і обліпиховою олією).

Побічна дія: при прийомі внутрішньо можливий головний біль, нудота, загальна слабкість.

Протипоказання: не встановлені.

Rp.: Tab. Nitazoli 0,1 N 30

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Susp. Nitazoli 2,5% 100,0

D.S. Для введення в пародонтальні кишені.

Rp.: Nitazoli 0,1

Methyluracili 0,5

Boli albae 9,5

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Макміроп** – похідне нітрофурану. Надає протипротозойну, протигрибкову та антибактеріальну дію. Проявляє активність щодо грампозитивних та грамнегативних бактерій. Високо активний відносно *Helicobacter pylori*, стійкого до метронідазолу. Висока ефективність препарату поєднується з низькою токсичністю.

Призначається по 200-400 мг 2-3 рази на день після їжі, протягом 7 днів.

Побічна дія: нудота, блювання, гіркота в роті, діарея, печія, біль у шлунку, алергічні реакції.

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату.

Rp.: Tab. Macmirori 0,2 N 20

D.S. По 1-2 табл. 2-3 рази на день.

Противірибкові препарати

Використовують в пародонтології при приєднанні грибкової флори, для попередження дисбактеріозу при використанні антибактеріальної терапії. Необхідно попередньо визначити чутливість грибів до антимікотиків. Якщо мікробіологічні дослідження зробити не вдається, орієнтуються на стандартні схеми лікування, що використовують ті деякі антимікотики, стійкість до яких ще не відома. Як правило, це препарати, які відносяться до групи імідазольних похідних – флуконазол, клотримазол. Такі препарати, як ністатин, що досить широко використовувалися в стоматології, через неправильне призначення не приносили користі хворому, приводили лише до збільшення резистентних штамів грибів. Сьогодні ністатин має обмежене застосування, його призначення має бути обґрунтовано лабораторними дослідженнями.

Крім того, перевага повинна віддаватися такій лікарській формі протигрибкового засобу, яка б забезпечувала максимально тривалий контакт зі слизовою оболонкою порожнини рота. Тому протигрибкові препарати при захворюваннях пародонту в основному використовуються місцево. Якщо показана системна терапія (у разі генералізації процесу, великої кількості висіваних грибів та ін.), вибираються спеціально адаптовані для цього лікарські форми, як, наприклад, дисперговані таблетки (ДТ), які перед проковтуванням, за рекомендацією виробника, повинні розчинятися у воді і протягом 2 хвилин утримуватися в порожнині рота.

Протигрибкову дію також надають і деякі антисептики. За ефективністю вони поступаються антимікотикам, лікування вимагає більш тривалих курсів, до них швидко розвивається стійкість. Антисептики повинні змінюватися щотижня.

Тривалість протигрибкової терапії визначається наступним правилом: до зникнення клінічних симптомів або лабораторного підтвердження вилікування, а потім ще 1 тиждень.

* **Клотримазол** (канестен) – похідний імідазолу. Додатково надає антибактеріальну дію на стафілококи і стрептококи. Протигрибковий ефект обумовлений порушенням біосинтезу ергостерину, необхідного для утворення

клітинної мембрани грибів. Застосовується у вигляді мазі та 1% розчину («Кандид»). Мазь тонким шаром наносять на ясенний край 1-2 рази на добу, «Кандидом» у кількості 10-20 крапель за допомогою ватного тампона 3-4 рази на день обробляють всю слизову оболонку порожнини рота.

Побічна дія: при місцевому застосуванні можливе легке печіння.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність, годування грудьми.

Рр.: Ung. Clotrimazoli 1% 20,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

* **Флуконазол** – протигрибковий препарат класу тріазолових сполук. Доза препарату визначається залежно від інтенсивності та поширеності ураження. Призначається по 50 мг 1 раз на день протягом 7-14 днів або в перші 2 дні по 100 мг 2 рази на день, потім по 50 мг 2 рази на день, в цілому 10 днів.

Побічна дія: нудота, гіркота в роті.

Протипоказання: підвищена чутливість до препарату, вагітність, лактація.

Рр.: Tab. Fluconasoli 0,05 N 10

D.S. По 1-2 табл. 2-4 рази на день.

* **Фуцис ДТ** – дисперговані таблетки, діючою речовиною є флуконазол. Надає виражену протигрибкову дію, специфічно блокує синтез грибкових стеролів. Рівень препарату в слині такий же, як і його концентрація в плазмі крові. Призначається за схемою: у перший день – 200 мг (4 таблетки), 2-6 день – 100 мг (2 таблетки). Таблетки розчиняють в 1 чайній ложці води (50мг/5мл) або згідно дозі. Полоскати протягом 2 хвилин, потім проковтнути.

Побічна дія: нудота, гіркота в роті.

Протипоказання: підвищена чутливість, вагітність, лактація.

Рр.: Tab. Fusys DT 0,05 N 4

D.S. Розчинити таблетку у воді згідно дозі (50мг/5мл), прополаскати рот протягом 2 хвилин, потім проковтнути.

* **Амфотерицин В** – потужний протигрибковий антибіотик. Володіє сильною

фунгіцидною активністю щодо дріжджових та цвілевих грибів. Безпосередньо впливає на проникність клітинних мембран грибів. Відрізняється повільним розвитком резистентності до нього грибів, тому надає лікувальну дію в тому випадку, якщо інші протигрибкові засоби неефективні.

Призначається місцево у вигляді аплікатів на ясенний край мазі амфотерицину В (в 1 г міститься 30000 ОД антибіотика) 1-2 рази на день, курс – 10 днів.

Побічна дія: можливо легке печіння на місці аплікації.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість.

Rp.: Ung. Amphotericini B 15,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

* **Ларіпронт** – комбінований препарат, що містить антисептик деквалінію хлорид і лізоциму гідрохлорид. Протигрибкова активність пов'язана з деквалінію хлоридом, який також проявляє активність у відношенні грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів. Лізоцим (мукополісахаридаза), утворюючи комплекс з вірусами і запобігаючи їх проникнення в клітини, чинить додаткову противірусну дію. Він також має протимікробну дію відносно грампозитивних і деяких грамнегативних бактерій за рахунок руйнування їх клітинної стінки та протизапальну активність за рахунок блокади гістаміну. Деквалінію хлорид, володіючи здатністю знижувати поверхневий натяг, забезпечує проникнення діючих речовин у глибоко розташовані ділянки кератонізованої слизової оболонки порожнини рота.

Призначають по 1 таблетці кожні 3 години (тримати в роті, не розжовуючи і не ковтаючи, до повного розчинення). Після розсмоктування таблетки слід утримуватися від прийому їжі або рідини протягом 30 хвилин.

Побічна дія: в окремих випадках можлива алергічна реакція.

Протипоказання: підвищена чутливість.

Rp.: Tab. Larypronti 0,26 N 20

D.S. По 1 табл. кожні 3 години для розсмоктування в роті.

* **Декамін** – бісчетвертинна амонієва сполука, має місцеву антибактеріальну та фунгіцидну дію. Призначають декамін у вигляді карамелі. Одну-дві карамелі поміщають під язик або за щоку і тримають до повного розсмоктування, не

проводячи по мірі можливості ковтальних рухів з метою більш тривалого перебування препарату в порожнині рота. Карамелі приймають кожні 3-5 годин.
Побічна дія: препарат звичайно добре переноситься.

Протипоказання: відсутні.

Рр.: Caramel Decamini 0,00015 N 20
D.S. По 1-2 карамелі 4-5 разів на день.

* **Макміпор** – похідний нітрофурану, високо активний щодо грибів *Candida*.
(описання препарату на стор. 26).

Антисептичні засоби

Група препаратів з невеликою виборчою дією, які, взаємодіючи з білками мікробних клітин, призводять до загибелі або зупинки росту мікроорганізмів.

Широке застосування ряду антисептиків (наприклад, перекису водню, фурациліну, хлораміну тощо) не завжди виправдано, тому що вони не володіють високою антибактеріальною активністю щодо більшості представників мікрофлори пародонтальних укишень.

При запальних захворюваннях пародонту мають перевагу антисептики з широким антимікробним спектром дії. Застосовують їх у вигляді полоскань, аплікацій, іригацій (зрошень), інстиляцій, введення в пародонтальні кишені на турундах, під капи. Більш ефективно прицільне підясенне введення антисептичного розчину, при якому поверхня кореня зрошується повністю в 90% випадків, тоді як при полосканнях, аплікаціях повне зрошення кишені відбувалося лише в 21% випадків.

Однак попадання антисептика в глибокі відділи пародонтальної кишені не гарантує його тривалий вплив через швидке вимивання ясенною рідиною. Виходячи з розрахунку, що обсяг пародонтальної кишені в середньому 0,5 мкл, а швидкість струму ясенної рідини 20 мкл / год, розраховано, що період напіввиведення вільного препарату, введеного в пародонтальні кишені, становить близько 1 хвилини. Протягом декількох хвилин фармакологічно потужний антисептичний засіб, введений в пародонтальні кишені у високій концентрації, опиниться в більш низькому розведенні, ніж мінімальна

переважна концентрація для мікроорганізмів пародонтальної кишені. Тому в даний час перспективно введення лікарських речовин на полімерних носіях (плівках). Крім прицільного локального введення, дотримується тривалість впливу і тривалість концентрації активної речовини. До того ж процедура накладання біополімерних плівок проста, не вимагає спеціальних навичок і тому хворі за призначенням лікаря можуть застосовувати їх самостійно.

Галогени.

* **Хлоргексидину біглюконат** – одне з найбільш часто використовуваних в пародонтології засобів. Дія хлоргексидину заснована на абсорбції його клітинною стінкою мікроорганізмів, що призводить до виходу назовні внутрішньоклітинних компонентів. Крім того хлоргексидин повільно вивільняє 27% активного хлору. Має антибактеріальну дію проти широкого спектра вегетативних форм грамнегативних та грампозитивних мікроорганізмів, а також дріжджів, дерматофітів і ліпофільних вірусів. Завдяки своїм катіонним властивостям хлоргексидин здатний з'єднуватися зі слизовою оболонкою порожнини рота, гідроксиапатитом емалі, білками слини, бактеріями і клітинними полісахаридами бактеріального типу. Він повільно вивільняється в ротовій порожнині і зберігає концентрацію, ефективно діючи на мікроорганізми, протягом 24 годин. Субстантивність є однією з найважливіших властивостей, що робить хлоргексидин найбільш ефективним з антисептичних засобів. Зберігає активність у присутності гною, крові, різних секретів та органічних речовин. При цьому він не порушує функціональну активність лактобацил і біфідобактерій. При використанні в малих концентраціях виявляє бактеріостатичну дію, при високих концентраціях діє як бактерицидний засіб.

Вибір ступеня концентрації препарату залежить від активності і тяжкості запального процесу. Дуже важливо дотримуватися режиму використання залежно від його концентрації. Короткострокове застосування високих концентрацій хлоргексидину (0,12% або 0,2%) з подальшим призначенням підтримуючого курсу більш низьких концентрацій (0,02% або 0,05%) препарату характеризується найбільш вираженою клінічною ефективністю. Після

використання засобів, що містять хлоргексидин, рекомендується не споліскувати рот водою, одну годину утриматися від прийому їжі. Після триденного застосування хлоргексидину у вигляді полоскань антибактеріальний ефект зберігається протягом 10-14 днів, а при застосуванні до 9 днів ефект збільшується до 11 тижнів.

Застосовують 0,02%, 0,05%, 0,12%, 0,2% розчин, ополіскувачі «**Лакалут**» (0,06%), «**Curasept**» (0,05%, 0,12%, 0,2%), «**PresiDENT Профи**» (0,12%), «**Пародонтас**» (0,06%), «**Пародонтас Екстра**» (0,2%), «**Асепта**» (0,05%).

У пародонтології явну перевагу мають гелі, що містять хлоргексидин, («**Парагель**», «**Метрогіл-Дента**», «**Дентагель**», «**Метродент**», «**Асепта**», «**Curasept**»), біополімерні плівки («**Диплен-Дента Х**», «**КП-Пласт антимікробний**»), оскільки дозволяють пролонгувати дію антисептика і більш стійкі до вимивання ясенною рідиною. Для пацієнтів з низьким порогом больової чутливості можна використовувати плівки «**Диплен-Дента ЛХ**», що містять лідокаїну гідрохлорид в кількості 0,03-0,05 мг/см² і хлоргексидину біглюконат в кількості 0,01-0,03 мг/см² плівки. Такі плівки показані для знеболювання зони втручання при знятті над-і підясенних зубних відкладень, після хірургічних маніпуляцій.

З успіхом використовується таблетована форма хлоргексидину – защічні таблетки для розсмоктування «**Себідин**», до складу яких, крім хлоргексидину, введений вітамін С. Таблетована форма має очевидну перевагу перед розчинами, так як при повільному розсмоктуванні в порожнині рота збільшується тимчасовий контакт хлоргексидину з тканинами, дія його носить більш пролонгований характер. Таблетки рекомендують приймати кожні 3 години. Можна рекомендувати пастилки «**Септолете**» для розсмоктування в порожнині рота 4-6 разів на день.

Існують спеціальні форми хлоргексидину для введення в пародонтальні кишені, наприклад, желатинова матриця (чіп) «**PerioChip**», що містить 2,5 мг препарату. Це чіп, що біологічно розкладається, довжиною та шириною по 5 мм, товщиною близько 1 мм. Його дія відбувається в два етапи: у перші 24 години виділяється

приблизно 40% хлоргексидину, інша його частина вивільняється поступово, протягом 7-10 днів. Матриця вводиться в кишеню закругленою стороною у напрямку дна. При збереженні в ясенній рідині протягом одного тижня концентрація хлоргексидину досягає 125 мкг / мл. Чіп встановлюється кожні 3 місяці. Курс лікування може тривати 9 місяців. Не рекомендується використовувати при пародонтальних абсцесах. Незалежно від розміру пародонтальної кишені вводиться не більше одного чіпу. Після введення в кишеню пародонтального чіпу можна приймати звичайну їжу, проводити гігієнічні заходи.

Побічна дія препаратів хлоргексидину: можливі алергічні реакції, при тривалому використанні іноді розвивається десквамація епітелію, зміна кольору зубів, пломб, слизової оболонки порожнини рота.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість. З обережністю слід застосовувати у вагітних.

Rp.: Sol. Chlorhexidini 0,05% 200ml
D.S. Для полоскання (зрошень) порожнини рота.

Rp.: Aquae-Paragel 150,0
D.S. Для полоскання (зрошень) порожнини рота, аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Paragel 20,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Metrogyl Denta 20,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Dentagel 20,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Tab. Sebidini N 20
D.S. Таблетки для розсмоктування кожні 3 години.

* **Хлорамін Б** – висока бактерицидна дія пов'язана з виділенням газоподібного хлору. Малотоксичний для тканин пародонту. При зіткненні з тканинами від хлораміну відділяється 13% хлору і кисень, хлорамін при цьому перетворюється в хімічно малоактивне з'єднання – парабензолсульфамід. Застосовують 0,5% розчин для зрошення порожнини рота, 2% розчин – для обробки пародонтальних кишень.

Rp.: Sol. Chloramini B 0,5% 200 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Sol. Chloramini B 2% 5 ml

D.S. Для обробки пародонтальних кишень.

* **Йодинол** – комплексна сполука йоду з полівініловим спиртом. Основною діючою речовиною є молекулярний йод. Препарат надає бактерицидну дію як на грампозитивну, так і на грамнегативну мікрофлору, а також на патогенні гриби і дріжджі, сприяє прискоренню регенерації тканин і стимуляції фагоцитарної активності лейкоцитів. Одночасно виконує роль індикатора: при зіткненні із середовищами, що містять продукти розпаду тканин, мікробами і гнійним виділенням він втрачає своє вихідне забарвлення. Використовують 1% водний розчин, вводять на турундах в пародонтальні кишені.

Rp.: Sol. Jodinoli 1% 10 ml

D.S. Для введення в пародонтальні кишені.

Окислювачі.

Антисептична дія їх пов'язана з виділенням атомарного кисню. Вони використовуються в малих концентраціях, так як концентровані розчини цих речовин володіють дією припікання і пригнічують фагоцитарну активність лейкоцитів.

* **Перекис водню** – стикаючись з тканинами або органічними речовинами, перекис водню відразу ж дисоціює на атомарний кисень і воду. Здатність перекису водню виділяти атомарний кисень використовується відносно анаеробної мікрофлори. Швидке виділення бульбашок газу, що надає слабку бактерицидну дію, сприяє механічному очищенню пародонтальної кишені від некротичних тканин, крові та ексудату. Використовується для полоскання рота і інстиляцій в пародонтальні кишені у вигляді 0,5-1% розчину.

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxidii dilutae 50 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота (1 ст. ложку на склянку води).

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxidii 3% 150 ml

D.S. Для полоскання (1 ст. ложку на півсклянки води), інстиляцій.

* **Калію перманганат** – використовують 0,1% водний розчин.

Rp.: Sol. Kalii permanganatis 1% 20 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота (по 30-40 крапель на склянку води).

Кислоти і луги.

* **Натрію гідрокарбонат (сода харчова)** – нейтралізує кисле середовище при запальних процесах. Використовують у вигляді 2% розчину при приєднанні грибкової флори.

Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 2% 100 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

Барвники.

* **Етакридину лактат (риванол)** – для полоскання і інстиляцій ясенних кишень призначають 0,05-1% розчин.

Rp.: Sol. Aethacridini lactatis 1% 20 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота, інстиляцій ясенних кишень.

Детергенти.

Ці препарати мають виражену бактерицидну, фунгіцидну дію навіть на антибіотикорезистентні штами мікроорганізмів. Через низьку абсорбційну спроможність і, як наслідок, нездатність підтримувати терапевтичну концентрацію тривалий час необхідно досить часто застосування препаратів цієї групи.

* **Етоній** – виявляє бактериостатичну і бактерицидну дію відносно кокової флори та анаеробів. Володіє місцевоанестезуючою активністю, репаративностимулюючим і протизапальним ефектом, підвищує рівень трофічних процесів в тканинах. Застосовують у вигляді 1% розчину, 1% мазі, входить до складу пародонтальної пов'язки.

Rp.: Aethonii 0,3

Antipyrini 1,0

Boli albae 7,5

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Sol. Aethonii 1% 200 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

* **Мірамістин** – активний щодо грампозитивних і грамнегативних бактерій, вірусів, грибів *Candida*, впливає на місцеву клітинну та гуморальну імунну відповідь, підсилюючи місцеві захисні реакції, стимулює регенерацію тканин. Застосовують місцево у вигляді 0,01% розчину, 0,5% мазі мірамістину.

Побічна дія: печіння, що самостійно зникає через 15-20 сек.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість.

Rp.: Sol. Miramistini 0,01% 150 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота, інстиляцій пародонтальних кишень.

Rp.: Ung. Miramistini 0,5% 30,0

D.S. Для аплікацій, введення в пародонтальні кишени.

* **Декаметоксин** – використовується у вигляді 0,025% водного розчину для 10-15-хвилинних аплікацій, полоскань, іригацій пародонтальних кишень. При Виразковому гінгівіті призначають полоскання порожнини рота 0,01-0,02% водним розчином 4 рази на добу протягом 5-10 днів. Декаметоксин входить до складу сублінгвальних таблеток «**Септефрил**». Оптимальна терапевтична концентрація в слині досягається шляхом використання 4-6 таблеток на добу, після їжі. Після прийому препарату бажано протягом години утриматися від їжі і пиття.

Побічна дія: можливі гіперсалівація, алергічні реакції.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість.

Rp.: Tab. Decametoxini 0,1 N 10

D.S. Для полоскання порожнини рота, інстиляцій ясенних кишень (1 табл. механічно подрібнити і розчинити в 2 склянках води).

Похідні нітрофурану.

Ефективні відносно грампозитивних і грамнегативних бактерій, деяких груп вірусів, трихомонад, лямблій. У ряді випадків вони затримують ріст мікроорганізмів, стійких до сульфаніламідів і антибіотиків.

* **Макмірор** – ангісептик широкого спектру дії – протипротозойної, протигрибкової, антибактеріальної (*описання препарату на стор. 26*).

* **Фурацилін** – призначають у вигляді 0,02% розчину (1:5000) для полоскання порожнини рота, інстиляцій пародонтальних кишень.

Rp.: Sol.Furacilini 0,02% 200 ml

D.S. Для полоскання, інстиляцій.

* **Фуразолідон** – більш активний щодо грамнегативних бактерій, менш токсичний. Застосовують у вигляді розчину (1:25000), входить до складу пародонтальної пов'язки. Успішно поєднується з мефенаміном натрію.

Rp.: Sol.Furazolidoni (1:25000) 100 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Furazolidoni (1:25000) 100 ml

Natrii mephenaminatis 0,1

M.D.S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Natrii mephenaminatis 0,1

Furazolidoni 0,025

Boli albae 25,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Фурагін** – використовують у вигляді розчину в концентрації 1:13000 (на фізіологічному розчині натрію хлориду).

Rp.: Sol. Furagini (1:13000) 100 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

Побічна дія нитрофуранів: можливий розвиток алергічних реакцій.

Протипоказання: підвищена індивідуальна чутливість.

Похідні 8-оксихіноліну.

* **Хінозол** – має антисептичну, протигрибкову, кровоспинну дію. Використовується у вигляді розчину (1:1000) для полоскань, аплікацій, іригацій. Разом з антипірином входить до складу пародонтальної пов'язки, що використовується при пародонтиті з наявністю в пародонтальних кишнях грибкової флори. Крім основної дії ця комбінація пригнічує ріст грануляцій в пародонтальних кишнях.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність, лактація.

Rp.: Sol. Chinosoli (1:1000) 200 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота, аплікацій, іригацій.

Rp.: Chinosoli 2,0

Antipyrini 1,0

Boli albae 7,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M.f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Chinosoli 2,0

Sovcaini 0,2

Boli albae 7,8

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Похідні піримідину.

* **Гексетидин** – володіє широкою антибактеріальною і фунгіцидною дією. Активний щодо грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів як аеробних, так і анаеробних. Відносно аеробних мікроорганізмів він чинить, в основному, бактеріостатичний вплив та слабкий бактерицидний. На анаеробні мікроорганізми гексетидин надає виражений бактерицидний ефект. Механізм дії гексетидину заснований на конкурентному заміщенні тіаміну: структура гексетидину подібна зі структурою тіаміну, необхідного для росту мікроорганізмів. Гексетидин вступає в зв'язок з протеїнами слизової рота, тривалий час (до 65 годин) зберігаючи активну концентрацію. При цьому препарат не проникає в глибокі шари і виводиться незмінним із слиною.

Застосовуються в пародонтології у вигляді розчинів для полоскання «Гексетидин», «Стоматидин», комбінованих препаратів «Гівалекс», «Гексорал», «Ангілекс» (спрей і розчин для полоскання). Полоскання проводяться 2 рази на добу, бажано зранку і ввечері після їжі, зрошення – 4-6 разів на добу. Курс лікування триває не більше 5 днів.

Побічна дія: можлива алергічна реакція, рідко порушення смаку та нюху, при застосуванні препарату більше 5 днів порушення біоценозу порожнини рота.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність, діти до 8 років.

Rp.: Hexetidini 200ml

D.S. Для полоскання порожнини рота, аплікацій, іригацій.

Rp.: Stomatidini 200ml

D.S. Для полоскання порожнини рота, аплікацій, іригацій.

Rp.: Givalex 50ml

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 4-6 разів на день.

Rp.: Givalex 125ml

D.S. Для полоскання порожнини рота 2 чайн. ложки розчинити в ¼ склянки води.

Rp.: HecSORAL 0,2% 40 ml

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 2-3 рази на день.

Rp.: HecSORAL 0,1% 200 ml

D.S. Для ротових ванночок по 30 сек 2-3 рази на день, після прийому їжі.

Rp.: Angilex 50 ml

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 4-6 разів на день.

Rp.: Angilex 120 ml

D.S. Для полоскання рота 2 чайні ложки розчинити в 1/4 склянки води.

Похідні хіноксаліну.

Володіють значною антибактеріальною активністю, ефективні при ураженнях, викликаних стафілококами, стрептококами, анаеробами, протеем, синьогнійною паличкою.

* **Діоксидин** – антимікробний препарат широкого спектру дії, впливає на штами, що стійкі до інших хіміотерапевтичних препаратів, включаючи антибіотики. Використовують 0,5-1% розчин діоксидину для аплікацій, інстиляцій в пародонтальні кишені.

Діоксидин з поліфепаном (сорбція токсинів, мікробних клітин, ліквідація сенсibiliзуючої дії на організм патогенної мікрофлори) і токоферолом ацетатом (антиоксидантний ефект і поліпшення мікроциркуляції) входить до складу **біоактивного лікарського кріогелю**, який вводиться в пародонтальні кишені, де за кілька хвилин набухає і утримується в ньому до повного розсмоктування. Дія пролонгована протягом 1-2 дні. Така полімерна композиція призначається при генералізованому пародонтиті з наявністю глибоких пародонтальних кишень, кісткових кишень, абсцедування.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, недостатність функції надниркових залоз, вагітність, годування груддю. Призначається тільки дорослим.

Rp.: Sol. Dioxydini 0,5% 10ml
D.t.d. N 6 in ampull.
S. Для аплікацій на ясенний край.

Rp.: Sol. Dioxydini 1% 10ml
D.t.d. N 10 in ampull
S. Для інстиляцій в ясенні кишені.

* **Хіноксидин** – протимікробний засіб широкого спектру дії. Впливає на штами, стійкі до інших протимікробних лікарських засобів. Використовується місцево у складі пародонтальних пов'язок.

Проф. Самойленко А.В. запропонована лікувальна пов'язка з противиразковим препаратом де-нол та препаратом ксидіфон, що регулюючи обмін кальцію і фосфору, виявляє протиостеопоротичний ефект. Її застосування показано при агресивному пародонтиті з вираженою деструкцією кісткової тканини.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність, лактація.

Rp.: Chinoxidini 0,2
Antipyridini 1,0
Boli albae 8,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Chinoxidini 0,2
De-noli 5,0
Boli albae 9,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Chinoxidini 0,2
Хydiphoni 5,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% 1,0
Boli albae q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Dalargini 0,001
Chinoxidini 0,15
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
Boli albae 2,0
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Інші антисептичні препарати.

* **Ларіпронт** – комбінований протимікробний препарат широкого спектра дії, володіє протигрибковою та противірусною дією (*описання препарату на стор. 26*).

ЦИТОСТАТИЧНІ ПРЕПАРАТИ

Швидко ліквідують активне запалення в тканинах пародонту. Протизапальна дія препаратів обумовлена їх імунодепресивними властивостями. Крім того, цитостатики пригнічують ріст грануляцій в пародонтальних кишнях і проліферацію ясен. Призначаються тільки місцево при агресивному пародонтиті, гіпертрофічному гінгівіті у складі пародонтальних пов'язок. У разі вираженого ексудативного компонента пародонтальна пов'язка заміщується на дистильованій воді.

* **Циклофосфан** – антинеопластичний засіб, аналог азотистого іприту.

Проф. І.С.Мащенко була запропонована паста на основі циклофосфану з антибіотиком амоксиклавом. Поєднання препаратів підвищує протизапальні властивості пасти.

Rp.: Cyclophosphani 0,02
Boli albae 2,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Cyclophosphani 5,0
Antipyrini 1,0
Amoxyclavi 5,0
Boli albae 8,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Метотрексат** – антиметаболіт, антагоніст фолієвої кислоти.

Rp.: Methotrexati 0,02

Boli albae 2,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M.f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Побічна дія цитостатиків при місцевому застосуванні: не відзначається.

Протипоказання: вагітність, годування грудьми.

ПРОТИЗАПАЛЬНІ ЗАСОБИ

Майже всі види патології пародонту супроводжуються запальними змінами в тканинах. Ліквідація запалення – одне з найбільш важливих завдань при лікуванні захворювань пародонту. Клінічні спостереження свідчать про значне прискорення процесів регенерації кісткових структур пародонту у пацієнтів, яким максимально вдалося усунути запалення м'яких тканин. Сучасна фармакологія має в своєму розпорядженні широкий арсенал медикаментозних засобів, які впливають на різні патофізіологічні ланки запальної реакції і призводять або до зниження її інтенсивності, або до її припинення.

Стероїдні протизапальні препарати (СПЗП)

Глюкокортикоїди є синтетичними аналогами гормонів кори надниркових залоз. Вони мають протизапальні, десенсибілізуючі, антиалергічні, антитоксичні та імунодепресивні властивості. У зв'язку з можливою побічною дією, застосування глюкокортикоїдів повинно проводитися тільки при наявності чітких показань і під ретельним лікарським контролем. Враховуючи, що більшість побічних ефектів і ускладнень проявляється при системному застосуванні, в пародонтології глюкокортикоїди призначають, в основному, місцево.

Найбільш показано застосування СПЗП в гострих стадіях запалення з перевагою гіперергічної реакції. При млявому перебігу процесу, абсцедуванні, гноєтечії з ясенних кишень застосовувати препарати даної групи недоцільно.

Перевагу віддають мазям, що містять глюкокортикоїди (1% гідрокортизона, 0,5% преднізолона), і офіційним препаратам, до складу

яких входять гормони («Фторокорт», «Лоринден», «Деперзолон», «Гіоксизон» та ін.). Мазі тонким шаром наносять на ясна, вводять 1-2 рази в пародонтальні кишені.

Побічна дія: при раптовому припиненні застосування глюкокортикоїдів можливе загострення процесу. Фторовані глюкокортикоїди при тривалому застосуванні можуть викликати атрофію слизової оболонки. Більшість же побічних ефектів (підвищення артеріального тиску, затримка в організмі натрію і води, гіперглікемія, остеопороз, уповільнення регенерації, підвищення згортання крові та ін.) пов'язано з системним та тривалим застосуванням гормонів.

Протипоказання: туберкульоз, вірусні та грибкові захворювання, виразкові ураження, вагітність.

Rp.: Ung. «Hudrocortisoni acetatis» 1% 10,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Ung. «Prednisoloni» 0,5% 10,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Ung. «Phthorocorti» 0,1% 15,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Ung. «Lorindeni C» 15,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Ung. «Lorindeni A» 15,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Ung. «Deperzoloni» 10,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Rp.: Ung. «Gioxisoni» 10,0
D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП)

В патогенезі генералізованого пародонтиту велике значення надається запальному процесу, який розвивається на тривалу персистенцію пародонтопатогенної мікрофлори відповідно до загальних принципів розвитку хронічного запалення.

Відомо, що протизапальний ефект НПЗЗ проявляється в пригніченні ексудації, проліферації і частково альтерації за рахунок інгібування ферментів циклооксигенази (ЦОГ) і 5-ліпооксигенази, тобто утворення простагландинів – медіаторів запалення. Пригнічення проліферативних процесів пояснюється тим, що зменшується активність фібробластів, порушується синтез колагену, глікопротеїдів, які необхідні для регенерації тканин пародонту.

До недавнього часу механізм дії НПЗЗ пояснювали переважно пригніченням синтезу простагландинів. У наступні роки стало очевидним, що аніонні здатності препаратів дозволяють їм проникати в бішар фосфоліпідних мембран імунокомпетентних клітин і безпосередньо впливати на взаємодію білків, запобігаючи клітинну активацію на ранніх стадіях запалення.

Для стоматологічної практики в разі необхідності системного призначення особливо важливе значення мають НПЗЗ, що діють на ЦОГ-2 (мелоксикам, німесулід, рофекоксиб, целекоксиб), оскільки ці препарати дають менше ускладнень з боку ШКТ (порожнина рота є початковим відділом ШКТ). Дані препарати менше впливають або не впливають зовсім на агрегацію тромбоцитів. В цілому при лікуванні захворювань пародонту у хворих з яскраво вираженим запаленням і кровоточивістю ясен перевагу віддають місцевому застосуванню НПЗЗ. Препарати не впливають на здорові тканини. Цим препарати цієї групи відрізняються від анальгетиків, діючих на ЦНС.

Показані при лікуванні запальних захворювань пародонту, в т. ч. при виразково-некротичному ураженні та абсцедуванні. Призначають всередину і місцево у вигляді аплікацій, полоскань, лікувальних пов'язок, шляхом введення паст і мазей в пародонтальні кишені, ультрафонофорезу.

* **Мефенаміну натрієва сіль** – надає протизапальну, анестезуючу та антитрихомонадну дію, стимулює епітелізацію пошкодженої слизової оболонки. Використовують у вигляді 0,5-1% водного розчину або мазі «**Мефенат**» для аплікацій на ясна або інстиляції пародонтальних кишень, а також у вигляді лікувальної паст (на курс – 6-8 сеансів). Відомо, що мефенамінат натрію потенціює антимікробну активність антибіотиків. Мономіцин або інший

антибіотик широкого спектру дії додають в пасту при загостренні запального процесу. Ефективні також поєднання мефенаміату натрію з препаратами нітрофуранового ряду.

Rp.: Ung. Mephenati 40,0

D.S. Для аплікацій, інстиляції в пародонтальні кишені.

Rp.: Natrii mephenaminatis 0,1

Boli albae 9,9

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M.f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Natrii mephenaminatis 1,0

Monomycini 0,25

Boli albae 9,6

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M.f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Furazolidoni (1:25000) 100 ml

Natrii mephenaminatis 0,1

M.D.S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Natrii mephenaminatis 0,1

Furazolidoni 0,025

Boli albae 25,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M.f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Бутадіон** – всередину приймають під час або після їжі по 0,1-0,15 г 3-4 рази на день. Місцево використовують 5% бутадіонову мазь, яку вводять щодня в пародонтальні кишені на 20 хвилин або під пов'язку з парафіну на 3-4 години до ліквідації ексудативних явищ. Можна призначити ультрафонофорез 5% бутадіонової мазі, на курс 5 процедур.

Rp.: Ung. Butadioini 5% 20,0

D.S. Для аплікацій, інстиляцій, фонофорезу.

* **Індометацин** – має найбільш сильний протизапальний ефект і хороші анальгезуючі властивості. Для індометацину в повному обсязі діє правило: чим ефективніше нестероїдний протизапальний препарат, тим сильніше він дратує ШКТ, тому індометацин призначають під час прийому їжі або одночасно з

антацидами, по 0,025 г 2-3 рази на день. Повна дія препарату спостерігається через тиждень прийому. Місцево використовують 10% індометацинову мазь (аплікації на ясна, введення в пародонтальні кишені).

Rp.: Dragee Indomethacini 0,025 N 30

D.S. По 1 драже 2-3 рази на день після їжі.

Rp.: Ung. Indomethacini 10% 40,0

D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

* **Диклофенак натрію** (ортофен, вольтарен) – менш токсичний, має хороші анальгетичні властивості. Випускається в ентросолвентній формі (тобто розчиняється тільки в тонкому кишечнику), але при його прийомі не виключено подразнення слизової шлунка, тому всередину застосовується під час їжі або з антацидами, по 0,025-0,05 г 2-3 рази на добу. Місцево застосовується у вигляді 1% емульгелю вольтарену і пародонтальної пов'язки, яка містить ортофен і етоній. Наявність грануляцій в пародонтальних кишнях і симптоматичний гіпертрофічний гінгівіт є *протипоказанням* до застосування цієї комбінації.

Rp.: Tab. Ortopheni 0,0025 obd. N 30

D.S. За 1-2 табл. 2-3 рази на добу.

Rp.: Ortopheni 2,0

Aethonii 3, 0

Ol. Olivari 10,0

Sol. Chlorophyllipti ol. 2% 10,0

Vinoxoli 37,5

Zinci oxidati 37,5

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Voltaren emulcel 1% 20,0

D.S. Для аплікацій, інстиляцій.

* **Антипірин** – знижує проникність клітинних і субклітинних мембран і капілярів, підвищує резистентність останніх і попереджає запальну реакцію, володіє кровоспинною дією. Використовується як складова частина різних лікувальних паст. Висока ефективність препарату при лікуванні генералізованого пародонтиту отримана при поєднанні антипірину з

антибактеріальним препаратом хінозол. Встановлено, що крім основної дії, ця комбінація пригнічує ріст грануляцій в пародонтальних кишнях.

Rp.: Aethonii 0,3
Antipyrini 1,0
Boli albae 7,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M. f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Cyclophosphani 5,0
Antipyrini 1,0
Amoxyclavi 5,0
Boli albae 8,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Chinasoli 2,0
Antipyrini 1,0
Boli albae 7,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

* **Ацетилсаліцилова кислота** – призначають всередину по 0,25-1,0 г 3-4 рази на день після їжі або місцево у вигляді фонофорезу 3% мазі ацетилсаліцилової кислоти.

Rp.: Tab. Ac. acetylsalicylicі 0,25 N 10
D.S. По 1-2 табл. 3-4 рази на добу після їжі.

Rp.: Ung. Ac. acetylsalicylicі 3% 20,0
D.S. Для фонофорезу.

* **Парацетамол** – призначають всередину по 0,2 г 2-3 рази на добу як жарознижувальний та знеболювальний засіб.

Rp.: Tab. Paracetamolі 0,2 N 10
D.S. По 1 табл. 2-3 рази на добу.

* **Комбіспазм** – комбінований препарат, що містить парацетамол, який інгібує синтез простагландинів, і дицикломіну гідрохлорид, що володіє антихолінергічною активністю і знижує тонус гладкої мускулатури. Має знеболюючу, протизапальну, спазмолітичну дію. Призначається всередину по 1-

2 таблетки від 1 до 4 разів на день залежно від ступеня запалення і больової реакції.

Рр.: Tab. Combispasmi N 10

D.S. По 1-2 таблетки 1-4 рази на добу.

* **Кеторолак** (кеторол, кетанов) – призначають по 10 мг кожні 4-6 годин при сильному болю в післяопераційному періоді, можливо внутрішньом'язове введення для швидкого нетривалого купування больового нападу. При внутрішньом'язовому введенні максимальна доза в крові досягається через 50 хв.

Рр.: Tab. Ketorolac 0,01 N 20

D.S. По 1 табл. кожні 4-6 годин (не більше 5-7 днів).

Рр.: Tab. Ketorol 0,01 N 20

D.S. По 1 табл. кожні 4-6 годин Максимальна тривалість використання препарату не повинна перевищувати 7 днів.

Рр.: Sol. Ketorol 1ml

D.t.d. N 10 in ampull.

S. Вводити внутрішньом'язово кожні 4-6 годин. Максимальна тривалість використання препарату не повинна перевищувати 5 днів.

Рр.: Sol. Ketanov 3% 1ml

D.t.d. N 10 in ampull.

S. Вводити внутрішньом'язово кожні 4-6 годин. Максимальна тривалість використання препарату становить 2 дні.

* **Димексид** – має протизапальну, аналгетичну, антисептичну, фібринолітичну дією, здатний проникати через біологічні мембрани і полегшує проникнення через них інших лікарських речовин. Використовується місцево для промивання ясенних кишень (1% розчин), введення на турундах (2% розчин), розведення інших лікарських засобів.

Проф. Мащенко І.С. клінічно доведена ефективність комбінації 1% розчину димексиду з 1% розчином етонію у співвідношенні 1:1.

Рр.: Dimexidi 100 ml

D.S. Для аплікацій, інстиляцій розвести до 1%, 2% розчину.

* **Мелоксикам** (моваліс) – відноситься до НПЗП, що вибірково інгібують ЦОГ-2. Призначається всередину по 7,5 мг 1 раз на день під час прийому їжі.

Рр.: Tab. Meloxicami 0,0075 N 20

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу під час прийому їжі.

* **Німесулід** (найз, німід) – селективний інгібітор ЦОГ-2. Призначається всередину після їжі по 100 мг 2 рази на добу. Запропоновано місцеве застосування німесуліду (100 мг) з диклофенаком натрію (75 мг) в суспензії за допомогою тонкостінних ясенних кап. Ex tempore змішують порошок таблетованих форм з ізотонічним 0,9% розчином натрію хлориду.

Rp.: Tab. Nimesulidi 0,1 N 20

D.S. По 1 табл. 2 рази на добу.

* **Целекоксиб** (целебрекс) – селективний інгібітор ЦОГ-2, додатково володіє антиоксидантною дією. Призначається по 200 мг 1 раз на добу. Запропоновано місцеве застосування целекоксибу (100 мг) з диклофенаком натрію (75 мг) у вигляді суспензії. Ex tempore змішують порошок таблетованих форм з ізотонічним 0,9% розчином натрію хлориду, суспензію накладають на ясна під тонкостінні ясенні капи.

Rp.: Celecoxibi 0,2 N 20

D.t.d. N 20 in caps.

S. По 1 капсулі 1 раз на добу.

* **Рофєкоксиб** – селективний інгібітор ЦОГ-2, що володіє додатково антиоксидантною дією. Призначається всередину 12,5 мг 1 раз на добу.

Rp.: Tab. Rofecoxibi 0,0125 N 20

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

* Офіційні препарати «Холіцет», «Холісал» (відрізняються країною виробника) – гелі для місцевого застосування з протизапальною і знеболюючою дією, містять холіну саліцилат (похідне саліцилової кислоти), який гальмує активність циклооксигеназ ЦОГ-1 і ЦОГ-2, функцію макрофагів і нейтрофілів, продукцію інтерлейкіну-1 та пригнічує синтез простагландинів. Цеталконій хлорид (з'єднання алюмінію), що входить до складу препаратів, володіє антибактеріальними властивостями по відношенню до грампозитивних і грамнегативних бактерій, чинить протигрибкову дію. Використовують у вигляді аплікатів на слизову оболонку ясен і введення в пародонтальні кишені 2-3 рази на день. Стопчик гелю довжиною 1 см

видавлюють на ватний тампон або безпосередньо на слизову ясен. Протягом півгодини хворому не рекомендується полоскати рот водою і приймати їжу.

Rp.: Cholicet 10,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені.

Rp.: Cholisal 10,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені.

* Офіційні препарати «Ангілекс-Здоров'я», «Гівалекс» – препарати, що включають холіну саліцилат, який гальмує активність циклооксигенази і пригнічує синтез простагландинів; антисептики гексетидин і хлорбутанол. З гексетидином пов'язано антибактеріальну та протигрибкову дію, хлорбутанол володіє додатковим знеболюючим ефектом. Призначають місцево у вигляді зрошень спреєм «Ангілекс-Здоров'я» 4-6 разів на добу, у вигляді полоскань розчинами препаратів 2-4 рази на добу, курс – не більше 5 днів.

Rp.: Angilex 50 ml

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 4-6 разів на день.

Rp.: Angilex 120 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота 2 чайні ложки розчинити в ¼ склянки води.

Rp.: Givalex 125 ml

D.S. Для полоскання 2 чайні ложки розчинити в ¼ склянки води.

Побічна дія НПЗЗ: нудота, біль в епігастральній ділянці, виразка стравоходу, шлунка і кишечника, головний біль, запаморочення, стоматит, можлива алергічна реакція.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність, годування грудьми, виразкова хвороба, бронхіальна астма.

* Офіційний препарат «Тантум Верде» – містить активну речовину бензидамін. Володіє аналгетичною і антиексудативною дією. Уповільнює хемотаксис, адгезію, фагоцитоз, дегрануляцію нейтрофілів; знижує продукцію прозапальних цитокінів та проникність стінок судин шляхом блокування вазоактивних амінів і агрегації тромбоцитів; має виражену антиоксидантну дію. Місцева анестезуюча дія викликана стабілізацією сенсорних рецепторів. Знеболюючий ефект при місцевому застосуванні зберігається протягом близько

90 хвилин. Антимікробна дія бензидаміну посилюється в нейтральному і лужному середовищі (у пародонтальної кишені рН складає в середньому 8,0). Рекомендується застосування у вигляді полоскань або ротових ванночок 15 мл розчину (без розведення) 4 рази на день протягом 5-7 днів. Потенційована дія отримана при чергуванні полоскань «Тантум Верде» і 0,05% хлоргексидин біглюконату або ополіскувача для порожнини рота на основі хлоргексидину (0,2% розчин). Чергувати полоскання з інтервалом не менше трьох годин (5-6 разів на день).

Побічна дія: іноді спостерігається оніміння тканин порожнини рота або печіння. В окремих випадках можливі прояви алергії – висипання на шкірі.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість.

Rp.: Sol. Tantumi Verde 0,15% 120 ml

D.S. Налити в мірну ємність 15 мл, полоскати рот. Після полоскання розчин виплюнути.

* Набір для ясен «Асепта» включає ополіскувач «Асепта» (містить 0,1 % бензидаміну гідрохлорид, 0,05 % хлоргексидину біглюконат); адгезивний бальзам для ясен «Асепта», який використовується у випадку вираженого запального процесу (додатково містить 1% метронідазол, 0,1% хлоргексидину біглюконат, 0,3% масло м'яти). Адгезивна основа бальзаму, що складається з пектину і карбоксиметилцелюлози, при нанесенні на слизову оболонку набухає і добре фіксується протягом 15-30 хвилин; гель для ясен «Асепта» (містить 10 % екстракт прополісу), який рекомендується застосовувати на заключному етапі лікування.

ГПОСЕНСИБІЛІЗУЮЧІ ПРЕПАРАТИ

Вплив мікроорганізмів і продуктів розпаду на тканини пародонту нерідко призводить до алергічної перебудови відповідних реакцій організму за рахунок тривалої сенсibiliзації. Численні дослідження, що підтверджують наявність алергічного компонента в патогенезі захворювань пародонту, визначають необхідність проведення десенсибілізуючої і антиалергічної терапії.

До неспецифічних десенсибілізуючих засобів відносяться антигістамінні препарати і препарати кальцію.

Антигістамінні препарати

Більшість препаратів цієї групи є блокаторами H₁-гістамінних рецепторів. Відомо, що гістамін викликає різноманітні біологічні ефекти вже через кілька секунд після дії пошкоджуючого агента і визначає основні клінічні прояви майже всіх симптомів патології. Підвищуючи проникність судин з виходом плазми в периваскулярні простори, гістамін викликає набряк ясен, порушує процеси мікроциркуляції в навколорубних тканинах, сприяє згущенню крові, збільшує її в'язкість. Розширення капілярів проявляється в гіперемії і кровоточивості ясен. Викликаний гістаміном хемотаксис еозинофілів і нейтрофілів призводить до пошкодження тканин пародонту.

Антигістамінні препарати зменшують реакцію організму на гістамін, знімають спричинені гістаміном спазми гладкої мускулатури, зменшують проникність капілярів, попереджають розвиток набряку тканин, знижують неспецифічну сенсибілізацію організму мікробами, їх токсинами та продуктами розпаду тканин пародонту.

Крім антигістамінної дії, деякі з них надають седативну дію, гальмують проведення нервового імпульсу у вегетативних гангліях, володіють центральною холінолітичною дією, протизапальними властивостями.

Антигістамінні препарати першого покоління.

Блокують не тільки периферичні, але й центральні H₁-рецептори, обумовлюючи виражений седативний ефект. Наявність седативного ефекту обмежує можливість застосування цих препаратів у хворих, професія яких вимагає швидкої психічної та фізичної реакції. Підсилюють гальмівну дію алкоголю і снодійних на ЦНС. Блокують холінергічні мускаринові рецептори, викликають сухість в порожнині рота, тим самим перешкоджаючи реалізації захисної дії слини. Крім того, треба мати на увазі, що зазвичай зазначені препарати знімають лише гострі явища, беручи участь в ранній фазі алергічної

реакції, при тривалому застосуванні їх ефективність значно знижується. Вони не утворюють ліганд-рецепторні комплекси, тому вимагають багаторазового дозування. Враховуючи, що антигістамінні препарати цього покоління самі можуть стати причиною розвитку алергічних реакцій, їх призначають на строк не більше 7-10 днів.

* **Дипразин (піпольфен)** – призначають внутрішньо по 0,025 г 2-3 рази на день, після їжі, внутрішньом'язово – по 1-2 мл 2,5% розчину.

Побічна дія: сухість у роті, нудота, при внутрішньом'язовому введенні – виникнення хворобливих інфільтратів.

Протипоказання: не призначають особам, професія яких вимагає швидкої реакції. З обережністю застосовують у осіб з порушенням функції печінки, нирок. Несумісний з спиртними напоями.

Rp.: Tab. Diprazini 0,025 obd. N 10
D.S. По 1 табл. 2-3 рази на день після їжі.

Rp.: Sol. Diprazini 2,5% 2 ml
D.t.d. N 6 in ampull.
S. По 1 мл внутрішньом'язово.

* **Супрастин** – додатково проявляє протисвербіжну дію. Призначають внутрішньо по 0,025 г 2-3 рази на день, під час їжі.

Побічна дія: сонливість, зниження швидкості відповідних реакцій, загальна слабкість, шлунково-кишкові розлади.

Протипоказання: глаукома, виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки, вагітність, годування грудьми.

Rp.: Tab. Suprastini 0,025 N 20
D.S. По 1 табл. 2-3 рази на день під час їжі.

* **Тавегіл (клемастин)** – володіє більшою активністю і діє триваліше (8-12 годин після одноразового прийому), ніж димедрол. Седативний ефект виражений помірно. Призначають внутрішньо по 0,001 г вранці і ввечері, до їжі.

Побічна дія: можливі головний біль, нудота, сухість у роті, запори.

Протипоказання: вагітність, годування грудьми. З обережністю призначають

при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, важких серцево-судинних захворюваннях, у осіб, робота яких вимагає напруженої фізичної і психічної діяльності.

Rp.: Tab. Tavegili 0,001 N 20

D.S. По 1 табл. вранці і ввечері.

* **Димебон** – надає виражену антигістамінну і часткову антисеротонінову дію. Призначають внутрішньо (незалежно від часу прийому їжі) по 0,01-0,02 г 2-3 рази на день.

Побічна дія: сухість і відчуття «оніміння» слизової рота, седативний ефект.

Протипоказання: вагітність, годування грудьми. Не призначається особам, чия професійна діяльність вимагає швидкої рухової і психічної реакції.

Rp.: Tab. Dimeboni 0,01 N 30

D.S. По 1-2 табл. 2-3 рази на день.

* **Діазолін** – седативний і снодійний ефект виражені помірно. Призначають внутрішньо по 0,05-0,1 г 1-2 рази на день, після їжі.

Побічна дія: можлива нудота, біль в епігастральній ділянці, блювання.

Протипоказання: запальні захворювання шлунково-кишкового тракту, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки.

Rp.: Dragee Diazolini 0,1 N20

D.S. По 1 драже 2 рази на добу після їжі.

* **Фенкарол** – на відміну від інших препаратів цієї групи, додатково активує ензим діаміноксидазу, який розщеплює до 30% ендогенного гістаміну. Цим пояснюється ефективність фенкаролу для хворих, стійких до інших антигістамінних засобів. Седативний і снодійний ефект виражені помірно. Призначають внутрішньо по 0,025 г 3-4 рази на день, відразу після їжі.

Побічна дія: сухість у роті, диспепсія, головний біль.

Протипоказання: перший триместр вагітності, з обережністю слід призначати хворим з важкими захворюваннями серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, печінки.

Rp.: Tab. Phencaroli 0,025 N 20

D.S. По 1 табл. 3 рази на день після їжі.

Антигістамінні препарати другого покоління.

Ці препарати сьогодні повинні широко застосовуватися в пародонтології. Блокують тільки периферичні H1-рецептори, тому седативна дія відсутня. Володіють додатковими протиалергічними ефектами (стабілізація гладких клітин, пригнічення індукованого накопичення еозинофілів), за рахунок чого розширені показання до застосування. Утворюють ліганд-рецепторні комплекси, обумовлюючи тривалість дії 12-48 годин, що дозволяє одноразовий добовий прийом препарату.

Однак, ряд препаратів (**гісталонг, трексил, кестин**) блокують калієві канали, контролюючи реполяризацію мембран міокарда, надаючи кардіотоксичний ефект. Їх не слід призначати при серцево-судинній патології.

***Лоратадин** (кларитин, агістам) – седативна дія відсутня. Після однократного прийому всередину гіпосенсибілізуючий ефект зберігається протягом 24 годин. Призначають по 0,01 г 1 раз на добу.

Побічна дія: підвищення апетиту, артралгія, міалгія.

Протипоказання: вагітність, лактація.

Rp.: Tab. Loratadini 0,01 N 10

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

*** Цетрин** – має високу спорідненість до гістаміну H1-рецепторів, не викликає звикання, тому можна приймати тривалий час. Призначається по 1 таблетці (10мг) 1 раз на день.

Побічна дія: слабкість, головний біль, психомоторне збудження.

Протипоказання: підвищена чутливість, вагітність, лактація. На фоні застосування препарату не рекомендується вживання алкоголю.

Rp.: Tab. Cetrini 0,01 N 20

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

*** Алерон** (алерзин) – діючою речовиною є левоцетиризин. Не змінює кількість слини, на серце не надає кардіотоксичного впливу. Додатково надає протизапальну дію, впливаючи на вироблення прозапальних цитокінів. Призначається 10 мг 1 раз на добу (таблетку проковтнути не розжовуючи, запивати достатньою кількістю води).

Побічна дія: головний біль, підвищена стомлюваність, безсоння, нудота, блювання, сухість у роті.

Протипоказання: підвищена індивідуальна чутливість, з обережністю призначається в період вагітності і лактації.

Рр.: Tab. Aleroni 0,005 N 20

D.S. По 1-2 табл. 1 раз на добу.

* **Гісталонг** – діючою речовиною є астемізол. Призначається по 10 мг 1 раз на добу за 1 годину до або через 2 години після їжі.

Побічна дія: серцебиття, подовження інтервалу QT, аритмія, седативний ефект, сухість у роті, підвищення апетиту.

Протипоказання: гіперчутливість, вагітність, лактація. З обережністю призначають при серцево-судинній патології (подовження інтервалу QT на ЕКГ), гіпокаліємії.

Рр.: Tab. Histalongi 0,01 N 20

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу за 1 годину до або через 2 години після їжі.

Антигістамінні препарати третього покоління.

Мають високу селективність відносно периферичних H₁-рецепторів, не надаючи седативної дії. Володіють протиалергічним ефектом, гальмуючи виділення медіаторів системного алергічного запалення: триптази, лейкотрієну С₄, простагландину D₂, інтерлейкінів 3,4 і 8, фактора некрозу пухлини, гранулоцитарно-макрофагального колонієстимулюючого фактора, що беруть участь в пізній стадії імунної відповіді). Не викликають кардіотоксичного ефекту. Мають велику тривалість лікувальної дії.

Приймаються 1 раз на день. Їх застосування обґрунтовано при проведенні довготривалої терапії у пацієнтів з обтяженим алергологічним анамнезом.

* **Телфаст** – призначається по 120 мг 1 раз на добу.

Побічна дія: головний біль, запаморочення, нудота, сонливість.

Протипоказання: гіперчутливість, вагітність, лактація.

Рр.: Tab. Telfasti 0,12 N 20

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

* **Тигофаст** – призначається по 120 мг 1 раз на добу, перед їжею, запиваючи достатньою кількістю води.

Побічна дія: головний біль, запаморочення, нудота.

Протипоказання: гіперчутливість.

Rp.: Tab. Tigofasti 0,12 N 10

D.S. По 1 таблетці 1 раз на добу перед їжею.

* **Еріус** – найбезпечніший антигістамінний препарат. Призначається по 5 мг 1 раз на добу (в один і той же час). Таблетки не розжовувати, запити великою кількістю води.

Побічна дія: підвищена стомлюваність, головний біль, тахікардія.

Протипоказання: гіперчутливість.

Rp.: Tab. Aerius 0,005 N 10

D.S. По 1 таблетці 1 раз на добу.

Різні препарати з антигістамінною дією.

* **Гістаглобулін** (гістаглобін) – препарат містить гістамін, людський імуноглобулін, натрію тіосульфат. При введенні препарату в організмі виробляються протигістамінні антитіла і підвищується здатність сироватки інактивувати вільний гістамін. Вводять підшкірно або внутрішньом'язово по 2 мл, на курс 6-9 ін'єкцій з інтервалом 2-3 дні. При необхідності курси лікування повторюють з перервами 1-2 місяці.

Побічна дія: запаморочення, гіперемія в місці ін'єкції.

Протипоказання: не слід застосовувати препарат при менструації, лікуванні кортикостероїдами, при гарячкових станах.

Rp.: Histaglobulini 3 ml

D.t.d. N 5 in ampull.

S. Підшкірно в область плеча або внутрішньом'язово за схемою.

* **Натрію тіосульфат** – антидот при отруєнні солями важких металів, має виражену гіпосенсибілізуючу і протизапальну дію. Призначається внутрішньовенно по 10 мл 30% розчину, протягом 6-10 днів.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість.

Rp.: Sol. Natrii tiosulphati 30% 5 ml
D.t.d. N 10 in ampull.
S. Для внутрішньовенного введення.

Препарати кальцію

Механізм антиалергічної дії препаратів кальцію до кінця неясний, проте зазначено, що при внутрішньовенному введенні солей кальцію відбувається збудження симпатичної нервової системи і посилення виділення наднирковими залозами адреналіну. Крім гіпосенсибілізуючої дії, препарати кальцію необхідні для повноцінного формування кісткової тканини.

Застосовують препарати кальцію при запальних захворюваннях пародонту як десенсебілізуючі, антиексудативні засоби, для зменшення проникності судин, профілактики і зупинки післяопераційних кровотеч, профілактики і лікування некаріозних поразок твердих тканин зубів (наприклад, гіперестезії в області оголених шийок зубів при пародонтозі), початкового карієсу.

* **Кальцію хлорид** – призначають всередину (після їжі) по 10-15 мл 5-10% розчину 2-3 рази на день; внутрішньовенно 5 мл 10% розчину; у вигляді електрофорезу 10% розчину на область ясен, курс лікування – 15-20 сеансів по 20 хвилин.

Побічна дія: при попаданні розчину хлориду кальцію під шкіру або в м'язи виникає сильне роздратування і некроз тканин; при внутрішньовенному введенні – поява почуття жару у ротовій порожнині і в усьому тілі, брадикардія; при прийомі всередину – можливі болі в надчеревній ділянці, печія.

Протипоказання: схильність до тромбоутворення, виражений атеросклероз, підвищений вміст кальцію в крові.

Rp.: Sol. Calcii chloride 5% 200ml
D.S. По 1 стол. ложці 3 рази на добу після їжі, запиваючи молоком.

Rp.: Sol. Calcii chloride 10% 10ml
D.t.d. N 6 in ampull.
S. Вводити внутрішньовенно по 5-10 мл.

Rp.: Sol. Calcii chloride 10% 200ml
D.S. Для електрофорезу на ясна. Вводити з анода.

* **Кальцію глюконат** – застосовують місцево і всередину. Всередину призначають перед їжею, 2-3 рази на день по 1-3 г (2-6 таблеток). Місцево застосовують 10% розчин для аплікацій на ясна (по 15-20 хвилин, зі зміною аплікатів кожні 5 хвилин, всього 10-20 сеансів на курс) або для електрофорезу (тривалість процедури 15-20 хвилин, всього 15-20 сеансів).

Побічна дія: помірне місцеве подразнення.

Протипоказання: гострі захворювання печінки, нирок, хронічна ниркова недостатність, гіперкальціємія, підвищене згортання крові.

Rp.: Tab. Calcii gluconatis 0,5 N 10

D.S. По 2-6 табл. 2-3 рази на день перед їжею.

Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10% 10ml

D.S. Для аплікацій, електрофорезу на ясна. Вводити з анода.

* **Кальцію лактат** – при пероральному застосуванні більш ефективний, ніж глюконат кальцію, так як містить більший відсоток кальцію (13%) і краще переноситься, так як не подразнює слизову оболонку. Призначають всередину по 0,5-1 г 2-3 рази на день протягом 1 місяця.

Побічна дія: диспепсичні явища, брадикардія.

Протипоказання: тромбоз, тромбофлебіт, атеросклероз.

Rp.: Tab. Calcii lactatis 0,5 N 10

D.S. По 1-2 табл. 2-3 рази на день до їжі.

ЗАСОБИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ТКАНИННИЙ ОБМІН

Анаболічні стероїди

Надають цілеспрямовану стимулюючу дію на обмінні процеси в тканинах пародонту. Найбільш характерною властивістю даних препаратів є регуляція обміну структурних і ферментних білків, затримка кальцію і фосфатів в кістковій тканині, стимуляція діяльності остеобластів, участь у синтезі органічної основи кісткової матриці.

Призначають при захворюваннях пародонту у ослаблених хворих з астеничним синдромом, для ліквідації остеопорозу альвеолярної кістки, а також після хірургічних втручань на пародонті. Лікування анаболічними стероїдами

має призначатися тільки після консультації та під контролем ендокринолога. Одночасно призначають ергокальціферол, препарати кальцію, натрію нуклеїнат, метіонін на тлі збалансованої дієти з високим вмістом білків, жирів, вуглеводів, вітамінів і мінеральних речовин.

* **Ретаболіл** – викликає, у порівнянні з іншими препаратами цієї групи, менш виражений гепатотоксичний ефект. Вводиться внутрішньом'язово по 1 мл 5% розчину (0,025 г) 1 раз в 7-15 днів, на курс 3-5 ін'єкцій.

Побічна дія: викликає гіпоглікемію, тому з особливою обережністю потрібно призначати хворим на цукровий діабет.

Протипоказання: вагітність, рак передміхурової залози, недостатність функції печінки і нирок.

Rp.: Sol. Retabolili oleosae 5% 1ml
D.t.d. N 10 in ampull.
S. По 1 мл внутрішньом'язово.

* **Неробол** (метандростенолон) – призначають по 0,005 г 2 рази на день перед їжею, протягом 4-5 тижнів.

Побічна дія: прогресування атеросклерозу, залізодефіцитна анемія, периферичні набряки, диспепсія, гепатит, озноб, діарея, судоми, порушення сну.

Протипоказання: рак передміхурової залози, рак молочної залози, гіперкальціємія, захворювання нирок і печінки, цукровий діабет, лактація.

Rp.: Tab. Methandrostenoloni 0,005 N 20
D.S. По 1 табл. 2 рази на день.

* **Феноболін** – вводиться внутрішньом'язово 1 раз на 10 днів, по 0,025 г (1 мл 1% розчину) протягом 1,5-2 місяців.

Побічна дія: диспепсія, м'язові судоми, алергія.

Протипоказання: захворювання печінки, нирок, серця, новоутворення.

Rp.: Sol. Phenobolini oleosae 1% 1ml
D.t.d. N 5 in ampull.
S. По 1 мл внутрішньом'язово.

Анаболічні нестероїдні засоби

Призначаються при захворюваннях пародонту в осіб похилого віку з вираженими склеротичними змінами, на тлі гепатобіліарної патології токсичного генезу, порушень серцево-судинної системи, дерматозів.

* **Калію оротат** – є вихідним продуктом біосинтезу нуклеїнових кислот, надає анаболічний ефект. Використовується як загальний стимулятор обмінних процесів. Підсилює регенеративні та репаративні процеси в тканинах. Призначають по 0,25-0,5 г за 1 годину до їжі або через 4 години після їжі, 2-3 рази на день. Курс лікування триває 20-40 днів. Ефективність лікування підвищується при одночасному призначенні з фолієвою кислотою і вітаміном В₁₂.

Побічна дія: можлива алергічна реакція, диспепсичні явища.

Протипоказання: цироз печінки, підвищена чутливість.

Рр.: Tab. Kalii orotatis 0,5 N 10

D.S. По 1 таблетці 2-3 рази на день за 1 годину до або через 4 години після їжі.

Інгібітори ферментів протеолізу

Багато дослідників виявили в слині у хворих на пародонтит різке підвищення протеолітичної активності ферментних систем (калікреїну, плазміну, трипсину). При активації протеолізу відбувається деструкція тканин або безпосередня, або шляхом накопичення вазоактивних пептидів – кінінів. Введення інгібіторів протеїназ запобігає тканинну деструкцію.

* **Контрикал** – призначається у вигляді розчину (10000 ОД препарату розчиняють у 5 мл ізотонічного розчину хлориду натрію) для зрошень та інстиляцій. За наявності ексудату в пародонтальних кишнях для інстиляцій застосовується емульсія контрикалу. Входить до складу лікувальної пасти для пародонтальних пов'язок.

Рр.: Contrycali 10 000 ОД

D.t.d. N 10 in ampull.

D.S. Для введення в пародонтальні кишні 1 ампулу розчинити в 5 мл ізотонічного розчину хлориду натрію.

Рр.: Contrycali 10 000 ОД

Lysocimi 0,3

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% 1,0

M.f. emuls.

D.S. Для введення в пародонтальні кишені.

* **Трасилол** – для інстиляцій 5000 ОД препарату розчиняють у 5 мл ізотонічного розчину натрію хлориду, входить до складу лікувальної пасти для пародонтальних пов'язок.

Rp.: Trasyloli 5 000 ОД

D.t.d. N 5 in ampull.

S. Для інстиляцій в пародонтальні кишені.

Rp.: Trasyloli 5 000 ED

Lysocimi 0,3

Boli albae 4,5

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Побічна дія інгібіторів ферментів протеолізу: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: не встановлені.

Інгібітори ферментів фібринолізу

Дію препаратів засновано на гемостатичному ефекті. Виявляють високу терапевтичну активність при запальних процесах в пародонті.

* **Амінокапронова кислота** – впливає на внутрішньосудинні порушення, пригнічує активацію профібролізіну і дію фібринолізіну, що звільняється. Перешкоджає активації системи фактора Хагемана. Підвищує адгезивні здатності тромбоцитів, інгібує активність кінінової системи, що зменшує проникність судинної стінки. Використовується у вигляді аплікацій на ясна або електрофорезу 5% розчину Σ -амінокапронової кислоти.

Rp.: Sol. Ac. aminocapronici 5% 100ml

DS. Для аплікацій, електрофорезу на ясна.

* **Амбен** – надає гемостатичний ефект за рахунок гнітючої дії на активатор плазміногену, внаслідок чого зменшується утворення плазміну. Застосовується у вигляді інстиляцій, аплікацій, аерозолі, електрофорезу 1% розчину препарату.

При загостренні пародонтиту більш ефективно використання комбінації: 3 мл розчину контрікала, 10 мл 5% розчину амінокапронової кислоти або 10 мл 1% розчину амбена.

Rp.: Sol. Ambeni 1% 5ml
D.t.d. N 10 in ampull.

S. Для аплікацій, електрофорезу на ясна.

Побічна дія інгібіторів ферментів фібринолізу: можливе незначне подразнення слизової оболонки ясен.

Протипоказання: схильність до тромбозу та емболії, вагітність.

Антикоагулянти

* **Гепарин** – інгібітор гіалуронідази. Зменшує агрегацію тромбоцитів, покращує реологічні властивості крові, зменшує в'язкість крові, пригнічує ексудативну фазу запалення, прискорює репарацію тканин, нормалізує тканинний газообмін і метаболічні процеси в пародонті. Поліпшує мікроциркуляцію і транскапілярний обмін. Надає антиалергічну дію.

Призначається хворим на гіпертрофічний гінгівіт (коли протипоказано хірургічне лікування), латентний пародонтит та пародонтоз у вигляді електрофорезу 1% р-ну гепарину, ультрафонофорезу 1% гепаринової мазі (10-15 сеансів), аплікацій на ясна, введення в пародонтальні кишені 1% суспензії в поєднанні з фуразолідомом.

Побічна дія: короткочасне печіння у місці введення, алергічна реакція.

Протипоказання: не рекомендується при стійкій кровоточивості ясен, при геморагічному діатезі, гемофілії, тромбоцитопенії, при зниженні ШОЕ.

Rp.: Ung. Heparini 10,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, ультрафонофорезу.

Rp.: Heparini 300 ОД

Contrycal 5000 ОД

Hydrocortisoni acetatis 0,025

Sol. Novocaini 1% 1 ml

M.D.S. Для аплікацій, електрофорезу.

Rp.: Heparini 0,5

Furazolidoni 0,05

Sol. Natrii chloride 0,85% 50,0

M. f. suspens.

D.S. Для введення в пародонтальні кишені.

Ферментні препарати

Розщеплюють некротизовані тканини і фібринозні структури, розріджує в'язкі секрети, ексудати, згустки крові. Мають виражену протизапальну і протинабрякову дію.

Показані при виразковому гінгівіті, пародонтиті, особливо з гноетечією з пародонтальних кишень і абсцедуванні. При хронічних уповільнених процесах в пародонті їх використання недоцільне. Неприпустимо нанесення ферментів на поверхні, що кровоточать.

Використовуються у вигляді аплікацій, інстиляцій, фоно- і електрофорезу, входять до складу пародонтальних пов'язок.

Розчини ферментів швидко інактивуються, особливо при високій температурі, тому їх готують перед вживанням (*ex tempore*). Розводять ферменти на фізіологічному розчині натрію хлориду, 0,25% розчині новокаїну, дистильованій воді в співвідношенні 1 мл рідини на 1 мг порошку ферменту. Аплікати змінюють 3-4 рази, час експозиції – 10 хв.

Проф. І.С. Мащенко запропонований олійний розчин ферментів, що може зберігатися в холодильнику 3-4 дні. До його складу входять 1 мл 1% розчину протеолітичного ферменту (будь-якого), 1 мл антибіотика амоксиклаву, 1 мл 5% олійного розчину α -токоферолу ацетату.

* **Трипсин** – використовують у вигляді аплікацій, інстиляцій, електрофорезу; в комплексі з антибіотиками широкого спектру дії в концентрації 100000 ОД антибіотика на 1 мг ферменту у складі пародонтальних пов'язок, в комбінації з сульфаніламідними препаратами у складі суспензії, приготовленої на 30% олійному розчині токоферолу ацетату. Ефективність дії трипсину збільшується при комбінації з хімотрипсином у співвідношенні 1:1.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, кровоточивість ділянки ураження.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01

D.t.d. N 10

S. Вміст флакона розчинити в 10 мл ізотонічного розчину хлориду натрію або 0,25% розчину новокаїну ex tempore.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01

D.t.d. N 10

S. Вміст флакона розчинити в 10 мл 0,25% розчину новокаїну. Для електрофорезу (вводити з анода).

Rp.: Trypsini crystallisati 0,005

Chymotrypsini crystallisati 0,005

Neomycini sulfatis 0,5

Ac. ascorbinici 0,1

Rutini 0,1

Boli albae 0,5

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,005

Norsulfazoli 1,0

Boli albae 2,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M.f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01

D.t.d. N 10

S. Вміст флакона розчинити в 10 мл 0,25% розчину новокаїну. Для електрофорезу (вводити з анода).

* **Хімотрипсин** – відрізняється від трипсину тим, що в деяких випадках виробляє більш глибокий гідроліз білка, більш стійкий і повільніше інактивується. Застосовується самостійно або в комплексі з трипсином.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, кровоточивість ділянки ураження.

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,01

D.t.d. N 10

S. Вміст флакона розчинити в 10 мл ізотонічного розчину хлориду натрію або 0,25% розчину новокаїну ex tempore.

* **Хімопсин** (суміш трипсину і альфа-хімотрипсину) – використовують у вигляді розчину, при температурі 2-5⁰ С розчин може зберігатися добу.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, кровоточивість ділянки ураження.

Rp.: Chymopsini 0,05

D.t.d. N 10

S. Вміст флакона розчинити в 50 мл ізотонічного розчину хлориду натрію або 0,25% розчину новокаїну ex tempore.

* **Лідаза** – використовується для усунення гіпертрофованих тканин при гінгівіті, генералізованому пародонтиті (самостійно або в композиції з іншими препаратами) у вигляді ультрафонофорезу, на курс – 10-15 процедур.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: зляжкісні новоутворення, туберкульоз, інфекційні захворювання.

Rp.: Lydasi 0,5

Furagini 0,5

Thiamini bromidi 0,02

Acidi nicotinici 0,03

Acidi ascorbinici 0,05

Ung. Hydrocortisoni acetatis 0,5% 1,0

M.D.S. Для ультрафонофорезу на слизову оболонку ясен.

* **Лізоцим** – крім муколітичної дії чинить гіпосенсибілізуючу та протизапальну дію. Встановлено, що препарат також підвищує імунітет. Лізоцим нетоксичний і може бути застосований навіть при поганій переносимості антибактеріальних засобів. Місцево препарат призначають у вигляді полоскань, аплікацій 0,05% розчину (готують ex tempore), у складі паст; в поєднанні з піридоксином (вітамін В₆), що з володіє протекторною дією на слизову оболонку, у складі офіційного препарату «Лісобакт» (по 2 таблетки 3 - 4 рази на добу розсмоктувати до повного розчинення, курс – від 8 днів)

Побічна дія: препарат звичайно добре переноситься, але при внутрішньом'язовому введенні слід контролювати згортання крові.

Протипоказань: не відзначено

Rp.: Lysocymi 0,1

D.t.d. N 10

S. Для інстиляції в пародонтальні кишені вміст флакона розчинити в 2-3мл ізотонічного розчину натрію хлориду.

Rp.: Lysocymi 0,4
Boli albae 50,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Lysocymi 0,1
Boli albae 10,0
Heparini 1,0-5000ED
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Lysocymi 0,05
Chymotrypsini crystallisati 0,01
Boli albae 3,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M.f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Tab. «Lysobact» N10
D.S. Розсмоктувати 2 таблетки до повного розчинення 3-4 рази на добу.

* Офіційний препарат «Іруксол» – містить клостридіопептидазу А і левоміцетин, сприяє ферментативному очищенню поверхонь.

Призначається при виразковому гінгівіті, пародонтиті (особливо при абсцедуванні і гноєтечії з пародонтальних кишень). Застосовують у вигляді мазі, яку тонким шаром наносять на поверхню ясен або вводять в пародонтальні кишені на 20 хвилин.

Побічна дія: можливі біль і печіння в місці аплікації.

Протипоказання: гіперчутливість, алергічні реакції на левоміцетин.

Rp.: Ung. «Iruxolum» 30,0
D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені.

Остеотропні препарати

При деструктивних процесах в тканинах пародонту порушуються процеси кісткового ремоделювання з перевагою резорбції над остеосинтезом, тому призначення остеотропної терапії патогенетично обумовлене. Остеотропні препарати діють у двох напрямках: пригнічують функцію остеокластів або

стимулюють формування кісткової тканини шляхом активації функції остеобластів.

Призначаються при загостренні генералізованого пародонтиту, агресивному і латентному пародонтиті, пародонтозі, особливо у осіб з порушенням функції ендокринних залоз, підлітків в період статевого дозрівання, пацієнтів, що перебувають в зоні впливу малих доз радіації, хворих на ревматоїдний артрит, в постменопаузі. Одночасно з прийомом остеотропних засобів пацієнти повинні приймати їжу, багату органічним кальцієм і фосфором, вітамінами А, В₆, В₁₂, С, D. Застосування остеотропних препаратів вимагає біохімічного дослідження маркерів мінерального обміну (кальцій, оксипролін, фосфор сечі, кисла фосфатаза, склад глікозаміногліканів сироватки крові), співдружності з остеологом.

Препарати, що регулюють гомеостаз кальцію і сприяють позитивному балансу ремоделювання кісткової тканини

* **Кальцій-D₃ Нікомед** (форте) – знижує резорбцію і збільшує щільність кісткової тканини. Жувальні таблетки зі смаком апельсина, м'яти або лимона містять оптимальну комбінацію кальцію (500 мг) і вітаміну D (200-400 МО). Карбонат кальцію, що входить до складу таблетки, в 10 разів у засвоюваності перевищує глюконат кальцію. Таблетки розжовують або ковтають під час їжі. Лікувальна схема включає прийом 2 таблеток на день (1 таблетка вранці і 1 таблетка ввечері) протягом 1 місяця, потім наступні 2 місяці по 1 таблетці ввечері. Для профілактики та під час підтримуючої терапії рекомендується прийом препарату циклами 3 рази на рік по місяцю, при цьому перші 10 днів циклу приймають по 2 таблетки (1 вранці і 1 ввечері), потім наступні 20 днів – по 1 таблетці ввечері. Продукти харчування, що містять оксалати (щавель, шпінат) і фітин (крупя), знижують всмоктуваність кальцію, тому не слід приймати Кальцій-D₃ Нікомед протягом 2 годин після прийому цих продуктів.

Побічна дія: діарея, нудота, біль у животі.

Протипоказання: гіперкальціємія, підвищена чутливість, ниркова недостатність.

Rp.: Tab. Calcium-D₃ Nyscomedi N 50

D.S. По 1 табл. вранці і ввечері.

* **Кальцемін** – препарат кальцію нового покоління, включає цитрат і карбонат кальцію, вітамін D і мікроелементи (цинк, мідь, марганець, бор). Кальцемін представлений трьома продуктами: Кальцемін D₃, Кальцемін Адванс і Кальцемін Сільвер. **Кальцемін D₃** сприяє зміцненню кісткової тканини пародонту. **Кальцемін Адванс** з посиленням лікувальним ефектом, призначається пацієнтам із захворюваннями пародонту на тлі системного остеопорозу. **Кальцемін Сільвер** рекомендований для комплексного лікування захворювань пародонту пацієнтам старше 50 років. Препарат містить підвищену кількість вітаміну D₃.
Добова доза – 1 таблетка (250 мг кальцію) 2 рази на день, курс 1-6 місяців.

Побічна дія: частіше спостерігається при передозуванні – гіперчутливість, нудота, метеоризм.

Протипоказання: гіперкальціємія, гіперкальціурія.

Rp.: Tab. Calcemini N 30

D.S. По 1 табл. вранці і ввечері.

Препарати, які гальмують процеси резорбції кісткової тканини (антирезорбенти)

Біфосфонати.

* **Фосамакс** – є негормональним специфічним інгібітором кісткової резорбції при остеопорозі, пригнічує активність остеобластів.

Призначається по 1 таблетці (70мг) за 30 хвилин до першого прийому їжі, запиваючи водою, 1 раз на тиждень, курсом 3 місяці.

Побічна дія: біль у животі, диспепсія, виразка стравоходу, шлунка, 12-палої кишки, запаморочення.

Протипоказання: захворювання стравоходу, нездатність хворого залишатися у вертикальному положенні протягом 30 хвилин після прийому препарату, ниркова недостатність, вагітність, лактація, вік до 18 років.

Rp.: Tab. Fosamaxi 0,07 N 7

D.S. По 1 табл. 1 раз на тиждень.

* **Ксидіфон** – синтетичний аналог пірофосфатів. Викликає інгібування ремоделювання, особливо кісткової резорбції, інгібує ріст і розчинення кристалів гідроксиапатиту, знижує активність остеокластів за рахунок пригнічення утворення нових остеокластів або зниження їх виживаності. Під впливом ксидіфону відбувається пригнічення вироблення остеобластами остеокласт-стимулюючого фактора. Не порушує балансу мікроелементів.

Призначається per os по 1 столовій ложці 3 рази на день до їжі у вигляді розведеного до 2% розчину, який отримують додаванням до 1 частини 20% розчину 9 частин дистильованої або кип'яченої води. Тривалість лікування 4-6 місяців. Розведений розчин зберігають у холодильнику.

Ксидіфон також можна вводити місцево при пародонтиті за допомогою ультрафонофорезу (досягається більш глибоке проникнення і депонування в кістковій тканині альвеолярного відростка). На ясна накладаються змочені 2% розчином препарату марлеві серветки, після чого озвучується альвеолярний відросток з вестибулярної сторони протягом 4 хвилин на кожній щелепі. Кількість процедур – 10-15 (призначається після ліквідації гострих запальних явищ в тканинах пародонту).

Побічна дія: біль у животі, диспепсія.

Протипоказання: підвищена чутливість до препарату, вагітність, період грудного вигодовування, гіпокальціємія.

Rp.: Sol. Худифони 20% 50 ml

D.S. По 1 столовій ложці 3 рази на день до їжі.

Rp.: Sol. Худифони 20% 50 ml

D.S. Для ультрафонофорезу розвести до 2% розчину.

Препарати кальцитоніну.

* **Міакальцик** – сновною діючою речовиною препарату є синтетичний кальцитонін лосося. Надає регулюючу дію на обмін кальцію в організмі. Має виражений аналгетичний ефект, що опосередкований через ЦНС.

Застосовується у вигляді дозованого назального спрею, рекомендується доза 200 МО/добу, через добу, на курс – 14 доз. Можна вводити підшкірно у вигляді ін'єкцій по 50 МО через добу, на курс – 10 ін'єкцій.

Побічна дія: риніт, фарингіт, головний біль, діарея, біль в кістках і м'язах, алергічні реакції.

Протипоказання: лактація, гіперкальціємія.

Рр.: Sprei Miacalcici 2800 МО (200 МО/dos)

D.S. Одне натискання протягом 1-3 сек. 1 раз на добу.

Препарати багатопланової дії.

* **Альфакальцидол (етальфа)** – активний синтетичний метаболіт вітаміну D, кінцевим продуктом його метаболізму є основний регулятор обміну кальцію і фосфору кальцитріол. Викликає підвищену абсорбцію кальцію і фосфору в кишечнику, збільшує їх реабсорбцію в нирках. З'явилися відомості про імуномодулюючий ефект альфакальцидолу і його аналогів. Добова доза препарату – 0,5-1 мкг. Починають лікування з мінімальних доз, контролюючи 1 раз на тиждень рівень кальцію і фосфору в крові. Початкова доза може підвищуватися на 0,25-0,5 мкг / добу до стабілізації біохімічних показників. Призначають альфакальцидол 1 раз на день (вранці).

Побічна дія: анорексія, нудота, сухість в роті, запаморочення, тахікардія.

Протипоказання: лактація, гіперкальціємія.

Рр.: Etalpa 0,00025 N 30

D.S. По 2 капсули вранці.

* **Остеогенон** – гідроксиапатитний комплекс. Як остеотропний засіб стимулює функцію остеобластів, гальмує функцію остеокластів. Призначають по 1 таблетці 2 рази на день, запиваючи невеликою кількістю води, курс – 6 мі

Побічна дія: не виявлена.

Протипоказання: гіперчутливість, гіперкальціємія.

Рр.: Tab. Osteogenoni 0,5 N 40

D.S. По 1 табл. 2 рази в день за 1 год. до або через 4 год. після їжі.

* **Остеохін** (іприфлавон) – призначається по 200 мг 3 рази на день, після їжі, курс лікування триває 6 місяців.

Побічна дія: диспепсія, загострення виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки, головний біль, стомлюваність, лейкопенія.

Протипоказання: загострення виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки, печінкова і / або ниркова недостатність, вагітність, лактація, дитячий вік.

Рр .: Tab. Osteochini 0,2 N 50

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

* **Біотрит-дента** – препарат на основі біотриту, отриманого з проростків пшениці спеціальними біотехнологіями, що дозволяють зберегти біологічно активні речовини. Містить лецитин (джерело фосфору і стимулятор мінералізації кісткової тканини), кальцію цитрат, аскорбінову кислоту, натрій фтористий, антисептик декаметоксин. Додатково стимулює імунітет на клітинному і системному рівні, усуває кровоточивість ясен, сприяє тривалій ремісії захворювань пародонту. Призначається по 1 таблетці (600мг) 2 рази на день, курс – 2 місяці, рекомендується 2 курси на рік.

Побічна дія: можлива алергічна реакція до одного з компонентів препарату.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість.

Рр .: Tab. Biotriti Denta 0,6 N 60

D.S. По 1 табл. 2 рази на день.

Антиоксиданти та антигіпоксанти

Використання антиоксидантів і антигіпоксанти в комплексному лікуванні пародонтиту є патогенетично обґрунтованим. Препарати, які належать до цієї групи, інгібують перекисі і проміжні продукти вільно-радикального окислення ліпідів, мають протизапальну та протинабрякову дію, посилюють процеси регенерації. Найбільш ефективним є застосування антиоксидантів і антигіпоксанти на початкових стадіях запально-дистрофічних уражень пародонту, при загостренні процесу.

* **Дибунол** – володіє вираженою антирадикальною активністю, застосовують у вигляді 5% лініменту. Його вводять в пародонтальні кишені з шприца під

пов'язку. Призначають також фонофорез 15% розчину дибунолу в соняшниковій олії, на курс – 5-7 процедур.

Побічна дія: можливі свербіж і гіперемія в місці дії.

Протипоказання: гіперчутливість.

Rp.: Dibunoli 5% 25,0

D.S. Ввести із шприца в пародонтальні кишені.

* **Оксибутират натрію** – володіє вираженою антигіпоксичною дією, елементами ноотропної активності, седативним ефектом. Використовують 5% водний розчин для електрофорезу, на курс 10-15 процедур.

Побічна дія: гіпокаліємія.

Протипоказання: вагітність, гіпокаліємія.

Rp.: Sol. Natrii oxybutirati 5% 10,0

D.S. Для електрофорезу на ясенний край.

* **Оліфен** – має антигіпоксичні властивості, стимулює тканинне дихання.

Застосовують для аплікацій (по 10-15 хвилин) і введення в пародонтальні кишені на турундах.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: вагітність, геморагічний інсульт.

Rp.: Sol. Olypheni 7% 2 ml

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені.

* **Мексидол** – антиоксидант, надає виражену антигіпоксичну дію, володіє імуномодулюючими властивостями.

Призначається по 0,125-0,5 г 3 рази на день. Застосовується у вигляді полоскань, аплікацій, інстиляцій в пародонтальні кишені 5% розчином мексидолу.

Побічна дія: нудота, сухість у роті.

Протипоказання: виражені порушення функції печінки і нирок, вагітність, наявність в анамнезі алергії до піридоксину.

Rp.: Tab. Mexidoli 0,125 N 20

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Мукозопротектори

Як відомо, при захворюваннях пародонта змінюються метаболізм і структура покривного епітелію ясен, що проявляється в порушенні його бар'єрної функції. Значну роль у запобіганні цього і, як наслідку, проникнення мікробних токсинів в тканини, грають сульфатовані глікозаміноглікани і гіалуронова кислота, які входять до складу міжклітинного матриксу та забезпечують трофічну і пластичну функції сполучної тканини.

Гіалуронова кислота здатна зв'язувати велику кількість молекул води, що надає тканинам пружність і стійкість до зовнішнього подразнення. Захисний ефект гіалуронової кислоти також проявляється і в її здатності зв'язувати активні компоненти хімічних речовин і мікробних токсинів. Бактеріальний фактор викликає розщеплення гіалуронової кислоти ферментом гіалуронідазою, і це веде до пошкодження структури тканин, порушення процесів дихання, підвищення проникності капілярної стінки, формування набряків, створюються сприятливі умови для агресії мікрофлори і хронізації процесу порушення загоєння тканин.

У комплексній терапії захворювань пародонту актуальні нові препарати, що містять основні компоненти фізіологічно здорової слизової оболонки порожнини рота, які діють як бар'єр, надаючи тканинам стійкість до ушкоджувальних чинників.

* **Генгігель** – містить високомолекулярну 0,2 % гіалуронову кислоту, що є природною фізіологічною складовою здорових тканин порожнини рота, і заповнює недолік природної гіалуронової кислоти в тканинах ротової порожнини. Препарат має виражену протизапальну дію, впливаючи на обмін нессульфатованих (гіалуронової кислоти) глікозаміногліканів; знижує ступінь проникності мікросудин, покращуючи постачання тканин киснем, і тим самим, знижуючи рівень тканинної гіпоксії з нормалізацією енергетичного обміну, структури епітелію ясен, посилення його захисної функції; ініціює зниження ступеня розпушення основної міжклітинної речовини і колагенових волокон, сприяючи регенерації тканин пародонту.

Призначається хворим на гіпертрофічний гінгівіт, ерозивно-виразковий гінгівіт, генералізований пародонтит вигляді пальцевого масажу, що проводиться 3 рази на день після їжі. Тривалість процедури – 2-3 хвилини на кожній щелепі. Курс лікування – 14 днів.

Rp.: Gengigeli 20,0

D.S. Рівномірно розподілити і втирати в слизову оболонку ясен за допомогою палацевого масажу 3 рази на день протягом 2-3 хвилин.

***Гіалудент** – група матеріалів на основі гіалуронової кислоти (гіалуронат Na), що потенціює дію антимікробних засобів і вітамінів. Гелі № 1 (з хлоргексидином), № 2 (з хлоргексидином і метронідазолом), № 3 (з вітамінами), № 4 (з доксицикліном); рідини для антисептичної обробки пародонтальних кишень № 1 (з хлоргексидином), № 2 (з хлоргексидином і метронідазолом).

Біогенні стимулятори

Значне місце в лікуванні захворювань пародонту займає стимулююча терапія. Стан загальної імунобіологічної реактивності організму визначає інтенсивність захисно-приспосувальних і репаративних реакцій. При деструктивних процесах в пародонті необхідно посилити природний захист, збільшивши тим самим ефективність хіміотерапії цих захворювань.

В даний час існує велика кількість стимулюючих препаратів рослинного і тваринного походження. Більшість стимулюючих препаратів надає неспецифічний стимулюючий ефект, що виражається в підвищенні фагоцитарної активності ретикулоендотеліальної системи, стимуляції системи гіпофіз-наднирники, підвищенні вмісту імуноглобулінів в крові, посиленні регенерації, зниженні ексудативного компонента запалення та ін.

Загальними показаннями для всіх стимуляторів при лікуванні захворювань пародонту є латентний пародонтит і пародонтоз. Найкращий ефект досягається на початкових стадіях захворювань пародонту.

Абсолютними *протипоказаннями* є: злоякісні новоутворення, гормональні розлади, алергічні процеси, декомпенсована форма захворювань внутрішніх

органів. У зв'язку з онкологічною настороженістю біогенні стимулятори рекомендується приймати хворим тільки до 30 років, так як вони здатні стимулювати проліферативні процеси.

Біогенні стимулятори рослинного походження.

* **Екстракт алое** – стимулює, прискорює процеси регенерації тканин. Призначається у вигляді електрофорезу, розчин готують безпосередньо перед застосуванням, курс – 4-5 сеансів.

Побічна дія: не встановлена.

Протипоказання: захворювання серцево-судинної системи в стадії декомпенсації, вагітність після 7 місяців, важке ураження нирок.

Рр.: Extr. Aloes fluidi 1 ml

D.t.d. N10 in ampull.

S. 1мл розчинити в 5 мл дистильованої води. Для електрофорезу на ясна (з анода).

* **Сік алое** – посилює регенерацію і епітелізацію тканин, має протизапальну дію, стимулює захисні сили організму. Використовують аплікації на ясенний край на 10-15 хвилин, аплікати міняють 2-3 рази. При пародонтиті, який супроводжується захворюваннями ШКТ, сік алое приймають всередину по 1 ч. л. 2-3 рази на день за 20-30 хвилин до їжі, курс лікування – 20-30 днів.

Побічна дія та протипоказання: не встановлені.

Рр.: Succī Aloes 100 ml

D.S. Для аплікацій на ясна.

Рр.: Succī Aloes 100 ml

D.S. По 1 ч.л. 3 рази на день за 30 хвилин до їжі.

* **Сік каланхое** – чинить місцеву протизапальну дію, сприяє очищенню поверхні від некротичного нальоту, зменшенню набряклості тканин, ліквідує застійні явища в тканинах. Призначають у вигляді аплікацій на ясенний край на 10-15 хвилин, електрофорезу (5 мл соку каланхое розбавляють 5 мл дистильованої води). Якщо хворий скаржиться на паління, сік каланхое розбавляють 0,5% розчином новокаїну (у співвідношенні 1:1). Препарат також вводиться на турундах в пародонтальні кишені на 10-15 хв. з 2-3-х кратною

змінюю.

Побічна дія: відчуття жару в місці дії.

Протипоказання: не встановлені.

Rp.: Succī Kalanchoes 100 ml

D.S. Для аплікацій на ясна, електрофорезу.

Rp.: Succī Kalanchoes 20 ml

D.S. Для введення на турундах в пародонтальні кишені.

* **Екстракт женьшеню** – володіє адаптогенною, біостимулюючою, загальнотонізуючою дією. Призначається по 30-40 крапель за 30 хвилин до їжі 2-3 рази в день. Прийом препарату восени і навесні особливо ефективний.

Побічна дія: головний біль, нудота, блювота.

Протипоказання: артеріальна гіпертензія, епілепсія, цироз печінки, алкоголізм, безсоння, підвищена збудливість.

Rp.: Tinct. Ginseng 50ml

D.S. По 30-40 крапель 2-3 рази на день.

* **Біосед** – чинить загальнотонізуючу дію, покращує обмінні процеси, має протизапальні властивості. Призначається у вигляді аплікацій на ясенний край, електрофорезу. Для стимулювання обмінних і регенераторних процесів призначають підшкірні ін'єкції 1 раз на день, курс – 25 ін'єкцій.

Побічна дія: гіперемія, висипання в місці ін'єкції

Протипоказання: гастрит, виразкова хвороба, злоякісні пухлини.

Rp.: Biosedi 1ml

D.t.d. N10 in ampull.

S. Для аплікацій на ясна, електрофорезу.

Rp.: Biosedi 1ml

D.t.d. N10 in ampull.

S. По 1мл підшкірно або внутрішньом'язово.

Біогенні стимулятори тваринного походження.

***Плазмол** – чинить неспецифічний десенсибілізуючий ефект, зменшує парестезії слизової оболонки порожнини рота (свербіж в яснах, больові відчуття), гіперестезію дентину. Вводять підшкірно по 1 мл щодня або через день, на курс – 8-10 ін'єкцій

Побічна дія: не встановлена.

Протипоказання: ендокардит, нефрит, декомпенсація серцевої діяльності.

Rp.: Plasmoli 1 ml

D.t.d. N10 in ampull.

S. По 1 мл підшкірно 1 раз на день.

***Апілак** – сухе маткове молочко бджіл. Покращує трофіку тканин, підвищує тонус судин, стимулює функцію нервової системи. Призначають по 1 пігулці (під язик) 3 рази в день, курс – 10-15 днів.

Побічна дія: збудження, безсоння.

Протипоказання: ідіосинкразія до препарату, хвороба Аддисона.

Rp.: Tab. Apilaci 0,01 N25

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

***Спленін** – біостимулятор тваринного походження. Призначається при захворюваннях пародонту на тлі патології печінки, у вагітних у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій 1 раз на день.

Rp.: Splenini 1 ml

D.t.d. N 6 in ampull.

S. По 1 мл внутрішньом'язово 1 раз на день (щоденно).

***Солкосерил** – низькомолекулярний депротейнізований діалізат, що отримується з крові здорових молочних телят. Посилює проліферацію і міграцію фібробластів, підвищує синтез колагену, сприяючи тим самим швидкій епітелізації раневої поверхні. Застосовують мазь і желе для поліпшення обмінних процесів і прискорення регенерації тканин пародонту, використовують 2-3 рази в день у вигляді аплікацій на ясна.

Солкосерил пропонується також використати у складі:

-«**Солкосерил дентальна адгезивна паста**» – додатково містить аліфатичний поверхневий анестетик полідоканол, який не всмоктується слизовою оболонкою і не викликає алергію. На задалегідь висушену ватним тампоном або паперовою серветкою слизову оболонку 4-6 раз на день наноситься паста. Компоненти, що входять в основу пасти, набрякають, утворюючи адгезивну плівку, яка виконує функції лікарської пов'язки. Тривала адгезія (до 2-3 годин) сприяє пролонгованій дії активних компонентів

- Біополімерні плівки «Диплен-Дента С», які містять солкосерил у кількості 0,01-0,03мг/см² плівки (описання та універсальна методика застосування адгезивних плівок «Диплен-Дента» наведена на стор. 14).

Побічна дія: алергічна реакції (локальна набряклість).

Протипоказання: індивідуальна чутливість.

Rp.: Ung.Solcoseryli 20,0

D.S. Для аплікацій на ясна.

Rp.: Solcoseryl dental adhesive paste 5,0

D.S. Для аплікацій на ясна.

***Ацемін** – прискорює очищення від некротичних мас, зменшує ексудацію, посилює епітелізацію. Застосовують 5% мазь або 25% розчин для аплікацій і введення в пародонтальні кишені.

Побічна дія: не встановлена.

Протипоказання: вагітність, гноетечія з пародонтальних кишень.

Rp.: Ung. Acemini 5% - 25,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

Rp.: Sol.Acemini 25% 20 ml

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

***Пропосол** – аерозольний препарат, що містить прополіс. Має протизапальну, дезінфікуючу і болезаспокійливу дію. Уражені ділянки зрошують 1-3 рази в день упродовж 3-7 днів.

Rp.: Proposolum 50,0

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 1-3 рази на добу.

*Мазь «**Пропоцеум**» – містить 10% екстракт прополісу. Використовують мазь 1-2 рази в добу впродовж 2 тижнів.

Rp.: Proposeum 30,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

* Мазь «**Вулнузан**» – містить екстракт з маточників поморійських солоних озер Болгарії. Окрім стимулюючої дії, сприяє очищенню і прискоренню загоєння. У перші дні мазь використовують щодня, змащуючи ясенний край 1 раз на день, після зникнення запальних явищ – через день.

Rp.: Ung. Vulnusani 45,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

Вітаміни

Вітамінотерапія є важливою складовою частиною комплексного лікування захворювань пародонту, що супроводжуються вітамінною недостатністю. Вітаміни призначають також з метою посилення терапевтичної дії інших лікарських засобів, усунення побічних явищ, що викликаються ними. Крім того використання вітамінів в пародонтології ґрунтоване на уявленні про їх участь в регуляції життєво важливих функцій, нормалізації реактивності організму.

При захворюваннях пародонту вітаміни призначають в дозах, що в 2-3 рази перевищують добову норму для здорових. У пародонтології найбільш ефективно їх застосування на початкових стадіях патологічного процесу. Вітамінотерапія може призначатися практично усім хворим, особливо в зимовий і ранній весняний період. Найчастіше використовують вітаміни А, С, Р, Е, групи В і полівітамінні комплекси.

При призначенні вітамінів треба пам'ятати про чинники, що обмежують діапазон їх застосування, а саме: потужна алергізуюча дія (вітаміни В₁ і В₂); вплив на вуглеводний обмін (вітаміни РР і С у дозі більше 1,0-1,5 г/сут; дія на імунітет – імуностимуляція (вітаміни В₆, В₁₂, А, Е) або імунодепресія (вітаміни РР і К, аскорбінова кислота у великих дозах).

* **Вітамін А** (ретинол) – відіграє важливу роль у нормалізації функції епітеліальної тканини, впливає на гемопоез і кісткоутворення, підвищує опірність організму до інфекцій, впливає на білковий і вуглеводний обмін. Найбільш показаний вітамін А при агресивному пародонтиті, який супроводжується вираженими катаральними явищами і гіперплазією ясен, при дистрофічних процесах в пародонті, виразковому гінгівіті. Призначають місцево і всередину. При призначенні з лікувальною метою разова доза не повинна перевищувати 50000 МО для дорослих (10 крапель 3,44% розчину ретинолу ацетату). Приймають вітамін А через 10-15 хвилин після їжі. Місцево використовують у вигляді аплікацій на ясна по 10-15 хвилин або вводять до складу лікувальних пов'язок.

Побічна дія; пов'язана з гіпервітамінозом, який проявляється головним болем, підвищенням внутрішньочерепного тиску, сонливістю, диспепсичними розладами, порушенням функції печінки і нирок.

Протипоказання: з обережністю призначають хворим із захворюваннями нирок, при декомпенсації серцевої діяльності, при жовчно-кам'яної хворобі та панкреатиті. Не рекомендується застосування у перші 3 місяці вагітності.

Rp.: Sol.Retinoli acetatis oleosae 3,44% 10ml
D.S. По 8-10 крапель 3 рази на день.

Rp.: Sol.Retinoli acetatis oleosae 3,44% 10ml
D.S. Для аплікацій на ясенний край.

***Вітамін Е** (альфа-токоферолу ацетат) – є природним антиоксидантом, бере участь у біосинтезі білків, тканинному диханні, зменшує проникність і ламкість капілярів. Показаний при запальних захворюваннях пародонту, розвиваються на тлі ендокринного дисбалансу, ішемічної хвороби серця, хронічних розладів кровообігу. Призначають всередину по 50-100 мг на добу протягом 2-3 тижнів, місцево 30% масляний розчин вводять на турундах в пародонтальні кишені, накладають аплікації на ясенний край, включають до складу лікувальних пов'язок.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: з обережністю застосовують у хворих з важким кардіосклерозом і при інфаркті міокарда.

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 5% 20 ml
D.S. По 30 крапель 3 рази на день.

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% 10 ml
D.S. Для аплікацій, введення в пародонтальні кишені.

*** Вітамін С** (аскорбінова кислота) – бере участь у регуляції окисно-відновних процесів, вуглеводного обміну, згортання крові, регенерації тканин, синтезі колагену, підвищує фагоцитарну активність лейкоцитів, опірність організму до інфекції, інтоксикації хімічними речовинами. Показаний при лікуванні гінгівітів, пародонтиту, особливо на тлі анемії, променевої хвороби, васкулітів, при інфекційних захворюваннях і інтоксикаціях. Призначають всередину (після їжі)

по 0,05-0,1 г 3 рази на день. Хороший ефект дає електрофорез 5% розчину аскорбінової кислоти, 1% розчину галаскорбіну на ясна, на курс 10-12 сеансів через день. Розчин галаскорбіну (1%) призначають також для полоскань, аплікацій, зрошень. Вітамін С бажано призначати разом з вітаміном Р (рутином), який знаходиться в тісній фізіологічній взаємодії з першим, будучи його синергістом, і сприяє його накопиченню в тканинах. Зручна таблетована форма цієї взаємодії – «**Аскорутин**», який призначається по 0,5 г 3 рази на день.

Побічна дія: при гіпервітамінозі можливе пригнічення функції інсулярного апарату, підвищення збудливості ЦНС, сенсibiliзація організму до різних антигенів.

Протипоказання: підвищена ШОЕ, тромбофлебіт, цукровий діабет.

Rp.: Tab. Ac. ascorbinici 0,1 N 30
D.S. По 1 таблетці 3 рази на день.

Rp.: Sol. Ac. ascorbinici 5% 5 ml
D.t.d. N 20 in ampull.
S. Для електрофорезу. Вводити з катода, сила струму – 5-10 мА, тривалість дії – 20-25хв.

Rp.: Tab. Ascorutini 0,5 N50
D.S. По 1 табл. 3 рази на день після їжі протягом місяця.

* **Вітамін Р** (рутин) – до цієї групи відноситься ряд флавоноїдів, що володіють здатністю зменшувати проникність і ламкість капілярів. Спільно з вітаміном С бере участь в окисно-відновних процесах, стимулює тканинне дихання. Призначають у комбінації з вітаміном С. Показаний при лікуванні гінгівітів (особливо катарального), пародонтиту, пародонтозу. В якості лікарських засобів застосовують «**Аскорутин**», «**Рутин**».

Побічна дія: не з'ясована.

Протипоказання: підвищена ШОЕ.

Rp.: Tab. Ascorutini 0,5 N 50
D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Tab. Rutini 0,02 N50
D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

***Вітамін РР** (нікотинова кислота) – бере участь у тканинному диханні, впливає на вуглеводний, жировий, білковий обміни, виявляє антитромботичну дію, розширює периферичні дрібні судини. Показаний вітамін РР при захворюваннях пародонту як судинорозширювальний і антитромбічний засіб. Призначають по 0,05 г (до 0,1 г) 3 рази на день, курсом 10-15 днів (після їжі).

Побічна дія: можливо почервоніння обличчя та верхньої половини тулуба, запаморочення, парестезії, гіпотонія, шкірні алергічні реакції.

Протипоказання: важкі форми гіпертонії і атеросклерозу

Rp.: Tab. Ac. nicotinicі 0,05 N50

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

***Вітамін В₁** (тіамін) – бере участь у регуляції вуглеводного обміну, необхідний для нормальної діяльності центральної і периферичної нервової, серцево-судинної та ендокринної систем. Особливо показаний при захворюваннях пародонту, що протікають на тлі патології шлунково-кишкового тракту, діабету, уражень центральної та периферичної нервової систем, на тлі терапії антибіотиками і сульфаніламидами.

Призначають вітамін В₁ всередину (після їжі) по 0,01 г 3 рази на день протягом 10-30 днів або у вигляді електрофорезу 6% тіаміну броміду протягом 10 хвилин, через день. Курс лікування – 10-12 процедур.

Побічна дія: алергічна реакція, можливий анафілактичний шок.

Протипоказання: алергічні захворювання.

Rp.: Tab. Thiamini bromidi 0,01 N50

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Thiamini bromidi 6% 2ml

Sol. Novocaini 2% 2ml

M.D.S. Для електрофорезу (вводити з анода).

*** Вітамін В₂** (рибофлавін) – бере участь у тканинному диханні, білковому, вуглеводному, жировому обмінах, стимулює кровотворення, поліпшує стан шкіри і слизових оболонок. Рибофлавін при захворюваннях пародонту застосовують рідше, ніж тіамін. Призначають всередину по 0,01 г 1-3 рази на день протягом 1 місяця.

Побічна дія та протипоказання: не виявлені

Rp.: Tab. Riboflavini 0,01 N 50

D.S. По 1 табл. 2 рази на день.

***Вітамін В₆** (піридоксин) – бере участь в обміні амінокислот, жирів, вуглеводів, покращує засвоєння організмом ненасичених жирних кислот, стимулює кровотворення. Показаний при захворюваннях пародонту, що протікають на тлі діабету, анемії, атеросклерозу, захворювань ЦНС. Призначають всередину по 0,01 г 2 рази на день протягом 1-2 місяців.

Побічна дія: можливі алергічні реакції, підвищення кислотності шлункового соку і загострення виразкової хвороби.

Протипоказання: з обережністю слід призначати хворим на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, гіперацидний гастрит, при важких ураженнях печінки, ішемічній хворобі серця.

Rp.: Tab. Pyridoxini hydrochloridi 0,01 N 50

D.S. По 1 табл. 2 рази на день.

***Вітамін В₁₂** (ціанокоболамін) – необхідний для нормального кровотворення, благотворно впливає на жировий обмін в печінці, функцію нервової системи. Показаний при захворюваннях пародонту, що протікають на тлі анемії, діабету, захворювань печінки, променевої хвороби, неврологічної патології, при гіперестезії шийок зубів. Так як при прийомі всередину в кишечнику всмоктується погано, то частіше призначають парентерально (підшкірно, внутрішньом'язово) по 1 мл 0,01% розчину через день; на курс – 10-12 ін'єкцій.

Побічна дія: можливі алергічні реакції, еритроцитом, лейкоцитоз, болі в області серця, тахікардія.

Протипоказання: тромбоемболія, еритремія, еритроцитоз. З обережністю слід застосовувати у осіб зі схильністю до тромбоутворення. Під час лікування необхідно контролювати згортання крові

Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0,01% 1 ml

D.t.d. N 30 in ampull.

S. По 1 мл внутрішньом'язово щоденно або через день протягом 1 місяця.

***Вітамін В₁₅** (кальцію пангамат) – покращує ліпідний обмін, усуває явища гіпоксії, підвищує засвоєння кисню тканинами. Показаний при лікуванні захворювань пародонту у хворих на атеросклероз, діабет, судинними захворюваннями. Призначають всередину по 0,05-0,1 г 3 рази на день протягом 20-40 днів.

Побічна дія: підвищення артеріального тиску.

Протипоказання: глаукома, з обережністю застосовують при значному підвищенні артеріального тиску.

Rp.: Tab. Calcii pangamatis 0,05 N 100

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Полівітамінні препарати

Ці препарати містять різні набори вітамінів (до 10 компонентів) в дозах, що відповідають потребам організму людини.

* **«Аевіт»** – розчин в олії ретинолу ацетату і альфа-токоферолу ацетату

Rp.: «Aeviti» N 25

D.S. По 1 капсулі 2-3 рази на день.

* **«Ревіт»** – містить аскорбінову кислоту, ретинол, рибофлавін, тіамін.

Rp.: Dr. «Reviti» N 100

D.S. По 1 драже 3 рази на день до їжі.

* **«Декамевіт»** – містить ретинол, токоферол, тіамін, рибофлавін, піридоксин, фолієву кислоту, рутин, ціанокобаламін, нікотинамід, аскорбінову кислоту.

Rp.: Tab. «Decameviti» obd. N 20

D.S. По 1 таблетці 2 рази на день.

* **«Ундевіт»** – містить ретинол, токоферол, тіамін, піридоксин, ціанокобаламін, аскорбінову кислоту, фолієву кислоту, кальцію пантотеат.

Rp.: Dr. «Undeviti» N 50

D.S. По 1 драже 2-3 рази на день.

* **Вітамінний комплекс**, що включає вітамін В₆ (0,01 г), вітамін С (0,05 г), фолієву кислоту (0,001 г) і бурштинову кислоту (0,15 г), розроблений на кафедрі

терапевтичної стоматології ДМА з метою нормалізації регулюючої функції симпатoadреналової системи.

Призначається при агресивному пародонтиті 3 рази на день, курс – 1 місяць.

* **Пластини «КП-Пласт Віта»**, що самостійно розсмоктуються, – пластини на основі природних полісахаридів. Містять комплекс вітамінів (С, Е, бета-каротин). Крім репаративної, чинить антиоксидантну, протизапальну дію. Застосовуються місцево. Для цього вирізають необхідний фрагмент сухої пластини, поміщають його в теплу воду на 10-20 секунд і, приклавши до ясен, фіксують легкими масажними рухами. Пластини утримуються в порожнині рота протягом 1 години, на курс – 10 аплікацій.

* **Плівка «Облекол»** – колагенова плівка з маслом обліпихи (суміш каротинів, каротиноїдів, токоферолів). Прискорює епітелізацію, стимулює репаративні процеси. Застосовують місцево. Вирізають плівку необхідного розміру і накладають на ясна, попередньо змочивши у фізіологічному розчині хлориду натрію або розчині фурациліну, на курс 6-8 аплікацій.

Полівітаміни з мікроелементами.

* **«Оліговіт»** – вітамінно-мінеральний комплекс.

Рр.: Dr. «Oligoviti» N 30

D.S. По 1 драже 1 раз на день.

* **Кальцинова** – вітамінно-мінеральний комплекс, що містить вітаміни А, D, С, В₆, мікроелементи фосфор, фтор, кальцій. Використовуються таблетки для розсмоктування. Призначаються до 5 таблеток на день. Пігулку розсмоктують до повного розчинення.

Рр.: Tab. «Calcinova» N 27

D.S. По 1 табл.і 4-5 разів на день.

* **«Юнікап-Т»** – вітамінно-мінеральний комплекс. Призначається по 1 таблетці один раз на день.

Рр.: Tab. «Unicap-T» N 30

D.S. По 1 табл. 1 раз на день.

* **Кальцемін** – вітамінно-мінеральний комплекс, що містить вітамін D₃, кальцій, мідь, цинк, марганець, бор. Регулює фосфорно-кальцієвий обмін. Призначають по 1 таблетці 2 рази на добу під час їжі. Курс – 15 днів.

Rp.: Tab. Calcemini N 30

D.S. По 1 табл. 2 рази на день.

* **Триовіт** – комплекс вітамінів С і Е, провітаміну А (бета-каротину) і мікроелемента селену. Має антиоксидантну спрямованість, захищає клітинні мембрани від шкідливої дії вільних радикалів. Призначається по 1-2 капсулі 2 рази на день протягом 2 місяців, 2-3 курси на рік.

Rp.: Tab. Trioviti N 30

D.S. По 1-2 капсулі 2 рази на день.

Комбіновані препарати, що містять вітаміни та інші речовини

* **Аекол** – розчин, що містить масляний розчин ретинолу ацетату, альфа-токоферолу ацетату і вікасол. Використовується для аплікацій на ясенний край 2-3 рази на день.

Rp.: Aecoli 100,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

* **Седавіт** – комбінований препарат, що містить вітаміни групи В (вітамін В₆ і вітамін РР) і екстракти кореня валеріани, плодів глоду, трави звіробою, м'яти перцевої, шишок хмелю. Препарат виявляє седативну дію, покращує сон, нормалізує психоемоційну сферу. Призначається по 5 мл (1 чайна ложка) або по 2 таблетки 3 рази на день. Таблетки ковтають не розжовуючи, запивають невеликою кількістю води.

Rp.: Sedaviti 100 ml

D.S. По 1 чайній ложці 3 рази на день.

Rp.: Tab. Sedaviti N 20

D.S. По 2 табл. 3 рази на день.

* **«Олазоль»** – аерозольний препарат, що містить масло обліпихи, левоміцетин, анестезин, борну кислоту. Наносять на ясна щодня або через день 1-4 рази на день.

Rp.: Olasoli 150,0

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 секунд 1-4 рази на добу.

* «Гіпозоль», «Гіпозоль Н» – аерозольний препарат, що містить масло обліпихи, метилурацил, етазол-натрію. Крім репаративного, надає протизапальну, антибактеріальну дію. «Гіпозоль Н» містить, замість етазол-натрію, нітазол, виявляє активність щодо найпростіших.

Rp.: Huposoli 55,0

D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 1-2 рази на добу.

Rp.: Huposoli N 55,

D.S. Для обробки ясенного краю.

Препарати макро- і мікроелементів

У комплексному лікуванні захворювань пародонту потрібно заповнити дефіцит макро- і мікроелементів, так необхідних для відновлення пародонтальних тканин. Для нормалізації метаболізму кальцію в кістковій тканині призначають препарати кальцію і фосфору, при перевазі дистрофічних процесів в пародонті призначають внутрішньом'язові ін'єкції АТФ, препарати селену, цинку, міді, йоду, фтору, заліза. Натрію фторид підсилює процеси осифікації, надає антисклеротичну дію. Препарати заліза ефективні при захворюваннях пародонту на тлі анемії.

* **Кальцію лактат** – при пероральному застосуванні більш ефективний, ніж глюконат кальцію, тому що містить більший відсоток кальцію (13%) і краще переноситься, оскільки не подразнює слизову оболонку. Призначають всередину по 0,5-1 г 2-3 рази на день протягом 1 місяця.

Побічна дія: диспепсичні явища, брадикардія.

Протипоказання: тромбоз, тромбофлебіт, атеросклероз.

Rp.: Tab. Calcii lactatis 0,5 N 10

D.S. По 1-2 табл. 2-3 рази на день до їжі.

* **Кальцемін** – мінерально-вітамінний комплекс, що містить кальцій, мідь, цинк, марганець, бор і вітамін D₃. Регулює фосфорно-кальцієвий обмін. Призначають по 1 таблетці 2 рази на добу під час їжі.

Побічна дія: диспепсичні явища, брадикардія.

Протипоказання: тромбоз, тромбофлебіт, атеросклероз

Rp.: Calcemini 0,75 N 30

D.S. По 1 таблетці 2 рази на день.

* **Кальцімакс** - містить кальцій, магній, цинк, марганець, кремній, бор, хром, вітамін D₃, вітамін С. Призначається по 3 капсули в день.

Побічна дія: диспепсичні явища.

Протипоказання: тромбоз, тромбофлебіт, атеросклероз.

Rp.: Calcimaxi 0,75 N 45

D.S. По 1 капсулі 3 рази на день або 3 капсули за один прийом.

* **Фітин** – органічний препарат фосфору. Стимулює кровотворення, посилює ріст і розвиток кісткової тканини, покращує функцію нервової системи. Призначається по 250-500 мг 3 рази на день, курс – 6-8 тижнів.

Побічна дія: диспепсія.

Протипоказання: гіперчутливість.

Rp.: Tab. Phytini 0,25 N 20

D.S. По 1-2 табл. 3 рази на день.

* **АТФ** – природне макроергічне з'єднання. Енергія, що вивільняється при розщепленні АТФ, використовується в процесі синтезу білка. У нервовій системі молекули АТФ виконують роль нейромедіаторів, передають сигнал в пуринергічних синапсах. У той же час АТФ супроводжує ацетилхолінову і норадренергічну медіацію. Використовується в комплексній терапії м'язової дистрофії та атрофії. Призначається внутрішньом'язово по 1 мл 1% розчину 1 раз на день, курс – 30 днів.

Побічна дія: головний біль, тахікардія, підвищення діурезу.

Протипоказання: артеріальна гіпотензія, вагітність, гіперчутливість.

Rp.: Sol. Sodium adenosintriophosphati 1% 1ml

D.t.d. N 10 in amp.

S. По 1 мл 1 раз на день внутрішньом'язово.

* **Селен** – є ключовим біоактивним мікроелементом, що входять до складу більшості гормонів та ферментів. Забезпечує антиоксидантний захист, володіє додатково онкопротекторною дією. Призначається по 1 таблетці 1-2 рази під час їжі.

Rp.: Selenii 0,00005 N 100

D.S. По 1 табл. 1-2 рази під час їжі.

* **Заліза лактат** – стимулятор кровотворення. Призначається по 1 г 3-4 рази на день.

Побічна дія: нудота.

Протипоказання: пронос, блювота.

Rp.: Ferrum lactatis 1,0 N 20

D.S. По 1 капсулі 3-4 рази на день.

* **Заліза гліцерофосфат** – стимулятор кровотворення. Призначається по 1 г 3-4 рази на день після їжі (після прийому ретельно прополоскати рот).

Побічна дія: анорексія, нудота, блювання, пронос, безсоння, тахікардія.

Протипоказання: гемосидероз, гемохроматоз.

Rp.: Tab. Ferrum glycerophosphatis 0,5 N 20

D.S. По 1-2 табл. 3-4 рази на день.

* **Тардиферон** – препарат, що містить сульфат заліза. Ефективний при захворюваннях пародонту на тлі анемії. Призначається по 1-2 таблетки вранці перед їжею, запиваючи склянкою води. Тривалість прийому регулюється рівнем гемоглобіну, заліза сироватки і насиченням трансферину.

Побічна дія: анорексія, нудота, блювання, пронос, забарвлення стільця в чорний колір.

Протипоказання: гемосидероз, гемохроматоз.

Rp.: Tab. Tardyferoni 0,08 N 30

D.S. По 1-2 таблетці вранці перед сніданком.

* Краплі **Береш Плюс** – містить залізо, цинк, натрій, магній, марганець, калій, мідь, молібден, ванадій, нікель, бор, фтор, хлор, кобальт. Заповнює дефіцит

макро- і мікроелементів, має імуномодулюючі, тонізуючі властивості. Добова доза (по 1 краплі на 2 кг маси тіла) ділиться на 2 прийоми.

Побічна дія: не виявлено.

Протипоказання: захворювання, що супроводжуються підвищеним накопиченням заліза.

Рр.: Beres Drops Plus 100 ml

D.S. По 1 краплі на 2 кг маси тіла на добу за 2 прийоми.

* **Натрію фторид** – підсилює процеси осифікації, надає антисклеротичну дію.

Призначають натрію фторид у вигляді 1% розчину по 5 крапель 3 рази на день, курс – 20 днів.

Побічна дія: диспепсія, біль у нижніх кінцівках і суглобах, слабкість, головний біль.

Протипоказання: виражені порушення функції печінки і нирок, загострення виразкової хвороби, вагітність, годування грудьми.

Рр.: Sol. Natrii phthoridi 1% 30 ml

D.S. По 5 крапель 3 рази на день.

* **Осин** – стимулятор остеогенезу, що містить фтор. Вхідний до складу натрію фторид індукує остеогенез шляхом стимуляції остеобластів. У процесі мінералізації іони фториду заміщають гідроксильні іони в кристалах апатитів з утворенням погано розчинного фторапатиту, більш стійкого до дії остеокластів. Призначається по 40 мг 1 раз на день після їжі, ковтаючи драже цілком, запиваючи невеликою кількістю рідини, курс – 1-2 місяці.

Побічна дія: нудота, біль у нижніх кінцівках і суглобах.

Протипоказання: тяжкі порушення функції печінки і нирок, підлітковий вік, період росту, вагітність, годування груддю.

Рр.: Ossini 0,04 N 10

D.S. По 1 драже 1 раз на день.

Сорбенти

У пародонтології застосовують гемосорбцію, ентеросорбцію, аплікаційну сорбцію. При цьому використовують вуглецеві сорбенти (гранульовані, волокнисті), полімерні кремнійорганічні сорбенти та комбіновані. Сорбенти вибірково витягують з тканин і виводять з організму мікробні клітини (до 3 млрд. мікробних тіл на 1 г сорбенту), продукти розпаду тканин, токсини, надаючи тим самим, протизапальну, протинабрякову, бактеріостатичну дію. Навіть при місцевому застосуванні, перешкоджаючи проникненню мікроорганізмів, біологічно активних речовин, токсинів, продуктів розпаду тканин у кров та сприяючи елімінації цих компонентів запалення з осередку ураження, вони проявляють дезінтоксикаційну дію, підвищують функціональну активність Т-і В-лімфоцитів (імуномодулююча дія), підтримують в тканинах, що оточують вогнище запалення, стаціонарний рівень перекисного окислення ліпідів, сприяють збереженню тканинами захисних антиоксидантних властивостей. Сорбенти сприяють підвищенню біологічної активності ліків. На їх поверхні адсорбційно (шляхом імпрегнації) іммобілізують антимікробні фізіологічно активні речовини.

Сорбенти поєднуються з іншими лікарськими речовинами, добре переносяться навколишніми тканинами, не викликають алергічних реакцій. Використовуються в комплексній терапії запальних захворювань пародонту з іншими лікарськими засобами при дотриманні правила роздільного в часі прийому – 1-2 години до або після прийому інших медикаментів. Особливо показані при лікуванні осіб з алергічними реакціями на інші препарати.

Крім бактеріостатичних властивостей, сорбенти володіють вираженою сорбційною дією на мінерально-білкові складові зубного нальоту.

Ентеросорбенти призначають всередину в проміжках між прийомами їжі за 1,5-2 години до або через 2 години після їжі. При тривалому (більше 14 днів) прийомі ентеросорбентів через збіднення організму вітамінами, гормонами, білками рекомендується додатково приймати з профілактичною метою полівітамінні препарати (особливо вітаміни групи В, D, Е, К), препарати кальцію.

Аплікаційні сорбенти накладають на ясна або вводять в пародонтальні кишені (під захисну пов'язку, капу).

* **Ентеросорбент СКН** (вугілля активоване) – призначається всередину по 10 г 3 рази на день протягом 3-15 днів.

Побічна дія: запор, пронос, збіднення організму вітамінами, кальцієм.

Протипоказання: шлункова кровотеча, виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки у стадії загострення.

Rp.: Enterosorbenti SCN 10,0 N 20

D.S. По 1 пакетику 3 рази на день.

Rp.: Tab. Carbo activati 0,5 N 10

D.S. По 2 табл. 3-4 рази на день.

* **Ентеросгель** – паста, готова до застосування. Призначається по 1 столовій ложці 3 рази на день за 1,5-2 години до або через 2 години після їжі і прийому лікарських речовин, курс лікування – 7-14 днів.

Побічна дія: алергічна реакція, при тривалому прийомі гіповітаміноз, гіпокальціємія.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, виразка шлунка і 12-палої кишки, кровотечі з ШКТ, атонія кишечника.

Rp.: Enterosgeli 135,0

D.S. По 1 стол. ложці 3 рази на день.

* **Полісорб МП** – володіє вираженими сорбційними властивостями, ранозагоювальною дією. Призначається з розрахунку 0,1 г полісорба МП на 1 кг ваги (у середньому 6-12 г) в день, розділених на 3-4 прийоми. Порошок перед прийомом ретельно розмішують протягом 2 хвилин в 1/4-1/2 склянки води і повільно випивають (для розрахунку: 1 чайна ложка «з верхом» препарату містить 1 г, 1 столова ложка «з верхом» – 2,5-3 г). Курс лікування – 10-14 днів.

Побічна дія: алергічна реакція, при тривалому прийомі гіповітаміноз, гіпокальціємія.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, виразка шлунка і 12-палої кишки, кровотечі з ШКТ, атонія кишечника.

Rp.: Pulv. Polysorbi MP 50,0

D.S. По 2 чайні ложки 3 рази на день (маса тіла – 60 кг); по 1 столовій

ложці 3 рази на день (маса тіла – 75-90 кг).

Rp.: Pulv. Polysorbi MP 1,0 N 50

D.S. По 2 пакети 3 рази на день (маса тіла – 60 кг).

* **Поліфепан** (ліферан) - препарат отримують з натуральної рослинної сировини (шляхом переробки деревини хвойних порід). Є мягкоскелетним сорбентом (на відміну від активованого вугілля та інших жесткоскелетних сорбентів), тому не травмує слизову оболонку шлунково-кишкового тракту. Наявність розвинутої поверхні і великої кількості функціональних груп визначає його високі сорбційні властивості по відношенню не тільки до бактеріальних токсинів, але і до холестерину. Призначається з розрахунку 0,1 г поліфепану на 1 кг ваги (у середньому 6-12 г), розділених на 3-4 прийоми. Порошок перед прийомом ретельно розмішують протягом 2 хвилин в 1/4-1/2 склянки води і повільно випивають. Курс лікування – 3-10 днів.

Побічна дія: алергічна реакція, запор.

Протипоказання: підвищена чутливість, антацидний гастрит, запори.

Rp.: Pulv. Polyphepani 50,0

D.S. По 1 столовій ложці 3 рази на день (маса тіла – 75-90 кг).

Rp.: Pulv. Liphepani 200,0

D.S. По 1 столовій ложці 3 рази на день (маса тіла – 75-90 кг).

* **Атоксил** – високодисперсний порошок кремнію диоксиду. Ентеросорбент з вираженими сорбційними властивостями, виявляє дезінтоксикаційну, протимікробну, ранозагоювальну дію. Адсорбує з травного тракту і виводить з організму ендогенні та екзогенні токсичні речовини різного походження, у тому числі харчові та бактеріальні алергени, мікробні ендотоксини та інші отруйні речовини, токсичні продукти, що утворюються в процесі гниття білків у кишечнику. Сприяє транспортуванню з внутрішнього середовища організму (кров, лімфа) в травний тракт за рахунок концентраційних та осмотичних градієнтів різноманітних токсичних продуктів, у тому числі середніх молекул, олігопептидів, амінів та інших речовин з подальшим виведенням з організму. Практично не всмоктується з кишечника.

Призначається у вигляді суспензії. Вміст 1-2 пакетів-саше (2-4 г) ретельно розмішують в 50-100 мл нейтральної негазованої або охолодженої кип'яченої води. У разі використання лікарської форми у флаконі (флакон містить 10 г порошку) флакон з порошком відкрити, довести кип'яченою водою до позначки 250 мл, перемішати до однорідної консистенції. Добова доза для дорослих і дітей старше 7 років – 12 г, допускається збільшення до 24 г. Добову дозу розподіляють на 3-4 прийоми. Максимальна разова доза не повинна перевищувати половину добової. Приготовану водну суспензію приймають за годину до їжі або прийому лікарських препаратів. Курс лікування – 3-5 днів, за показаннями можна збільшити тривалість терапії до 10-14 днів.

Побічна дія: у поодиноких випадках можливий запор.

Протипоказання: підвищена чутливість до кремнію диоксиду, виразкова хвороба, непрохідність кишечника, запор, дитячий вік до 1 року.

Рр.: Pulv. Atoxili 2,0 N 20

D.S. По 1-2 пакету-саше 3 рази на день (добова доза-10-24г) за годину до прийому їжі і медикаментів.

*** Біоактивний лікарський кріогель** – комбінований препарат для місцевого застосування. Основою препарату є високопориста біополімерна матриця, отримана шляхом кріоструктурування крохмалю. Кріоструктура має велику швидкість набухання, створює дренажний ефект завдяки своїм гідрофільним якостям і підвищеному вмісту хлориду натрію в системі. Одне з діючих речовин – поліфепан забезпечує сорбцію токсинів, мікробних клітин, що сприяє усуненню сенсibiliзуючої дії на організм патогенної мікрофлори, підвищує структурно-механічні властивості композиції, міцність, її набухання і еластичність. В структуру кріогелю іммобілізований диоксидин, що сприяє розсмоктуванню некротичних мас, прискоренню зростання і дозрівання колагенових волокон, тим самим стимулюючи регенерацію. А альфа-токоферолу ацетат забезпечує антиоксидантну дію, знижує проникність судин, покращує мікроциркуляцію.

Кріогель вводиться в пародонтальні кишені, де за кілька хвилин набухає і утримується в ньому до повного розсмоктування. Дію пролонговано протягом 1-2 днів. Така полімерна композиція призначається при генералізованому пародонтиті з наявністю глибоких пародонтальних кишень, кісткових кишень, абсцедуючій формі пародонтиту.

* **Активованій углеродоволокнистий матеріал (АУВМ) «Дніпро» МН** – вводять в пародонтальні кишені під захисну пов'язку на 2-3 години. Курс лікування – 5-10 процедур.

* **Гелевін** – гелевий сорбент, «зшитий» полівініловий спирт, надає потужну дренажну, протинабрякову, гемостатичну дію. При взаємодії з рідким середовищем перетворюється на гель. Дрібнозернистий сипучий порошок вводять в пародонтальні кишені і накладають на ясна на 10 хвилин (при цьому необхідна ізоляція від слини), курс лікування – 5-10 процедур.

Побічні дії аплікаційних сорбентів: не виявлені.

Протипоказання для аплікаційних сорбентів: не встановлені.

Знеболюючі препарати

При загостренні захворювань пародонту однієї зі скарг пацієнтів є хворобливість ясен при чищенні зубів, прийомі твердої та подразнюючої їжі. У цьому випадку показані місцеві знеболюючі препарати. Останні також призначаються для знеболювання зони втручання при знятті над-і підясенних зубних відкладень, після хірургічних маніпуляцій, для лікування пацієнтів зі зниженим порогом больової чутливості, в дитячій стоматології – для знеболювання при прорізуванні молочних зубів. Використовуються місцево у вигляді гелю та плівок, що містять різні анестезуючі засоби.

* **Гель «Дентол 10% гель для ясен»** – на основі 10% бензокаїну. Використовується як анестезуючий засіб перед зняттям зубних відкладень та при хворобливості в яснах. Наноситься на уражену ясна 3-4 рази на день. Анестезуючий ефект починається через 1 хвилину і триває 20 хвилин. Тривалість застосування гелю не перевищує 7 днів.

* Гель «**Камістад-гель Н**» – офіційний комбінований препарат, що містить лідокаїн і екстракт ромашки. Проявляє виражені місцевоанестезуючі протизапальні та антибактеріальні властивості (за рахунок незначного антибактеріального ефекту лідокаїну). Терапевтично найбільш важливі сесквітерпени, які нараховують понад 50% активних складових частинок ромашки. Протизапальна дія обумовлена, головним чином, наявністю хамазулену та альфа-бісабололу (додатково надають антибактеріальний й протигрибковий ефект). Наноситься на ясна 3 рази на добу.

* Гель «**Камідент**» – комбінований засіб, діючими речовинами якого є настоянка ромашки, лідокаїн, тимол. Препарат сприяє підвищенню неспецифічної резистентності, надає бактерицидну, протизапальну та репаративну дію, володіє місцево анестезуючими властивостями.

Видавлюють невелику кількість гелю розміром з горошину з туби з мембраною або смужку гелю довжиною 3-5 мм з туби з подовженою конічною горловиною (приблизно 30 мг). Гель наносять, злегка втираючи, 3 рази на добу. Курс лікування – 5 діб.

* Плівки «**Диплен-Дента ЛХ**», що містять лідокаїну гідрохлорид в кількості 0,03-0,05 мг/см² і хлоргексидину біглюконат в кількості 0,01-0,03 мг/см² плівки, додатково надає антисептичну дію (*описання та універсальна методика застосування адгезивних плівок «Диплен-Дента» наведена на стор. 14*).

Бактерійні препарати

Запальні захворювання пародонту супроводжуються, як правило, дисбіозом порожнини рота (на тлі вираженого зростання патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів та зменшення концентрації представників нормальної мікрофлори), вираженість якого відповідає ступеню ураження пародонту. Зміни бактеріоценозу є наслідком включення в комплекс лікування пародонтиту антибіотиків і антисептиків. Тому застосування в ході лікування пародонтиту засобів, що відновлюють нормальну мікрофлору порожнини рота,

розглядається як необхідна умова підвищення ефективності лікування. Нормальна мікрофлора є також «біологічним бар'єром», що перешкоджає розмноженню патогенної флори. Особлива увага приділяється оптимізації кількості таких кисломолочних бактерій, як *Bifidobacterium* та *Lactobacillus* – представників симбіонтної мікрофлори. Висока колонізаційна здатність біфідо- і лактобактерій дозволяє їм включатися в мікрофлору стінки слизової оболонки ясен, ставати частиною екологічного бар'єру і блокувати рецептори епітеліоцитів від адгезинів хвороботворних бактерій. Ці види мікроорганізмів надають виражені імуномодулюючі властивості, підтримуючи високий рівень лізоциму, S IgA, інтерферону і цитокінів.

Для нормалізації природного балансу мікрофлори порожнини рота при захворюваннях пародонту призначають еубіотики, пробіотики та пребіотики.

Еубіотики містять живі ліофільно висушені культури мікроорганізмів – представників нормальної мікрофлори.

Пробіотики – препарати в основному мікробної природи, діючим початком яких є ферментні системи, що володіють здатністю пригнічувати ріст патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів та приймають участь у процесі травлення. Пробіотики є активаторами росту нормальної мікрофлори.

Пребіотики – харчові речовини, що не перетравлюються в кишечнику та мають здатність стимулювати ріст нормальної мікрофлори.

Еубіотики.

* **Біфідумбактерин** – монокомпонентний еубіотик, що містить один штам бактерій (*Bifidobacterium bifidum*). Застосовується місцево шляхом розсмоктування у роті по 1-2 таблетки 3 рази на день, курс 20-30 днів. Не рекомендується одночасне застосування пероральних форм з антибіотиками, (знижують ефект). Можна призначати у вигляді аплікацій на ясна, попередньо подрібнивши таблетки і змішавши їх з водою до кашкоподібного стану.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість до препарату.

Рр.: Таб. *Bifidumbacterini* 5 доз N 30

D.S. Приймати по 1-2 таблетки, розсмоктуючи в роті.

* **Ацилакт** – містить три штами *Lactobacillus acidophilus*, що належать до представників нормальної мікрофлори порожнини рота, володіє високою активністю проти цілого ряду умовно-патогенних мікроорганізмів. Вміст ампули розбавляють 1мл дистильованої води. Отриману суспензію на турунді вводять в пародонтальні кишені на 15 хвилин. Кількість процедур – 10.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату, кандидоз.

Rp.: Acilacti siccum 5 доз

D.t.d. N 10 in ampull.

S. Для інстиляцій вміст ампули розбавити 1мл дистильованої води.

* **Лактобактерин** – мікробна маса живих штамів лактобацил (*Lactobacillus Plantarum* і *Lactobacillus fermentum*). Безпосереднє введення суспензії в пародонтальні кишені надає більш виражений коригуючий вплив на клінічні показники і мікрофлору кишені, ніж використання таблетованої форми препарату. Після видалення зубних відкладень і антисептичної обробки вміст двох ампул змішують з 3 мл фізіологічного розчину або дистильованої води, накладають аплікації на 10-15 хвилин, кратність процедури 5-8 днів.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату, кандидоз.

Rp.: Lactobacterini siccum 5 доз

D.t.d. N 10 in ampull.

S. Для аплікацій вміст 2 ампул змішати з 1мл дистильованої води.

* **Лінекс** – ліофілізований препарат живих бактерій *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium infantis* і *Streptococcus faecium*. Призначається по 2 капсули 3 рази на день, запиваючи невеликою кількістю рідини (не гарячою).

Побічна дія: можливість виникнення реакції гіперчутливості.

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату або молочних продуктів.

Rp.: Таб. Linexi 1,0 N 16

D.S. По 2 капсули 3 рази на день.

***БіоГая Продентіс** – містить 2 штами бактерій *Prodentis Lactobacillus reuteri* DSM 17938 і *Lactobacillus reuteri* 43ATCC POTA 5289, виділених з людського грудного молока і слини. Комплекс Prodentis має виняткову здатність колонізації порожнини рота, фіксації в муцині і біоплівці, має високий протизапальний ефект за рахунок пригнічення синтезу прозапальних цитокінів TNF-альфа і зниження рівня інтерлейкінів IL-6 і IL-8. У колонізації порожнини рота конкурує з пародонтопатогенами, значно зменшуючи їх кількість. Використовується у формі пластинок для розсмоктування 1-2 рази після чищення зубів (зазвичай вечірнього). Призначення препарату показано після механічної пародонтологічної терапії. Перший прийом препарату повинен відбуватися протягом перших 2 годин після професійного чищення, надалі пластинка розсмоктується після вечірнього (при прийомі 1 пастилки) і після ранкового та вечірнього чищення зубів (при призначенні 2 пастилок на день). Тривалість курсу і кратність прийому залежать від вираженості запально-деструктивних процесів в пародонті. Так, при гінгівітах та пародонтиті I ступеня тяжкості тривалість курсу лікування становить 10 днів, а кратність 1 раз на день, у більш важких випадках – 14-20 днів, кількість пастилок може бути 1 або 2.

Рр.: Tab. BioGaya Prodentis 1,0 N 20

D.S. По 1 пастилці 1 раз на день (після вечірнього чищення зубів).

*** БіоГая** - містить активні бактерії *Lactobacillus reuteri* комплексу Protectics. Призначають по 1 таблетці 1 раз на добу. Рекомендується таблетку розжувати, при цьому її дія починається з ротової порожнини.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість.

Рр.: Tab. BioGaya 1,0 N 20

D.S. По 1 табл. 1 раз в день.

*** Симбітер ацидофільний концентрований** - містить 14 штамів бактерій роду *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Lactococcus*, *Propionibacterium*, *Acetobacter*, що знаходяться в симбіозі між собою. Дія препарату обумовлена високою антагоністичною активністю щодо широкого спектра патогенних і умовно-

патогенних мікроорганізмів, синтезом вітамінів, низькомолекулярних жирних кислот, екзополісахаридів, глікопептидів, амінокислот, ензимів, бактеріоцинів та ін. Призначають перорально 1 раз на день (1 доза) протягом 20 діб.

Пробіотики.

* **Бактисубтил** – зберігає і коригує фізіологічну рівновагу кишкової флори. Спори бактерій, що містяться в препараті, стійкі до дії шлункового соку. Їх проростання у вегетативні форми бактерій відбувається в кишечнику. Вегетативні форми бактерій вивільняють ензими (білки, що прискорюють хімічні реакції в організмі), які розщеплюють вуглеводи, жири, белкі. В результаті цього утворюється кисле середовище, що перешкоджає процесам гниття. Також препарат запобігає порушення синтезу в кишечнику вітамінів групи В і Р. Призначається по 1 капсулі 3 рази на добу за 1 годину до їжі
Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату.

Rp.: Таб. Vactisubtili 1,0 N 20

D.S. По 1 капсулі 3 рази на день.

* **Біоспорин** – механізм дії препарату реалізується за рахунок вмісту в ньому бактерій роду *Bacillus*. При цьому частина живих бацил (не менше 50%) знаходиться в спорових формах. Спороутворюючі бактерії, хоча і не володіють явною здатністю колонізувати слизову оболонку, адаптуються і вегетують на ній від 1 до 3 діб. Ферменти, що вивільняються при проростанні спор, викликають безпосередній лізис клітинної стінки протей, кишкової палички, патогенного стафілокока і грибів роду *Candida*. Препарат істотно підсилює захисні реакції організму, а саме, підвищує фагоцитарну активність лейкоцитів, індукує продукцію ендогенного інтерферону і лізоциму.

Призначається по дві дози 2 рази на день за 30-40 хвилин до або після їжі. Вміст флакона або ампули слід розчинити в 5 мл кип'яченої воді кімнатної температури. Лікування триває до 10 днів.

Побічна дія: не виключається індивідуальна непереносимість.

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату.

Rp.: Biosporin 5 доз

D.t.d. N in flac.

S. Для інстиляцій вміст ампули розбавити 1мл дистильованої води.

Пребіотики.

* **Хілак-форте** – стерильний продукт обміну грампозитивних і грамнегативних бактерій, що є представниками симбіотичної кишкової мікрофлори. Завдяки антагоністичної дії відносно патогенних бактерій та прискоренню росту нормальної мікрофлори кишечника, відбувається нормалізація складу кишкової флори. Призначається по 40-60 крапель 3 рази на день перед або під час їжі. Після покращення стану добова доза може бути зменшена наполовину.

Побічна дія: алергічна реакція, запори або діарея.

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату.

* **Нормазе** (лактuloза, дюфалак) - синтетичний дисахарид. Використовується як біфідогенний і коригуючий мікрофлору фактор. Інгібує ріст сальмонел в кишечнику, зменшує утворення азотовмісних речовин і перешкоджає поглинанню аміаку в товстій кишці, стимулює перистальтику в кишці, покращує всмоктування фосфатів і солей кальцію.

Призначають по 10-25 мл 2 рази на добу протягом місяця.

Побічна дія: нудота, діарея.

Протипоказання: непереносимість галактози або фруктози, ректальна кровотеча, з обережністю слід приймати при цукровому діабеті.

Імунокоригуючі препарати

У хворих із захворюваннями пародонту спостерігаються порушення різних ланок імунітету. Імунокорекція досягається як при безпосередньому впливі лікувальних препаратів спрямованої дії на тканини пародонту, так і шляхом підвищення загальної неспецифічної резистентності організму. Для отримання

імунокоригуючого ефекту традиційно використовуються фармакологічні засоби різних груп (імуномодулятори мікробного походження, імунорегуляторні пептиди, цитокіни та їх синтетичні аналоги та ін.). При цьому неможливо в кожному конкретному випадку передбачити кінцевий терапевтичний ефект перерахованих імуностимуляторів через їх досить умовну «селективність» та індивідуальних особливостей імунного дисбалансу. Специфічна активна імунізація проти найбільш поширених збудників патології порожнини рота вигідно відрізняється від неспецифічної імуностимуляції своєю цілеспрямованістю і ефективністю. Поява в арсеналі лікаря сучасних високоєфективних препаратів, які поєднують властивості вакцини і неспецифічних імуномодуляторів, визначає нові тактичні підходи до лікування пацієнтів, а також розширює перспективи імунокоригуючих заходів в цілому.

Застосування імунокоригуючих препаратів показано при уповільнених запальних і дистрофічних процесах в пародонті на тлі зниження імунологічної реактивності організму і неспецифічних факторів захисту. Найбільш доцільно включати їх в комплекс лікування на початкових стадіях захворювань, в період ремісії, після усунення гострих запальних явищ та ліквідації пародонтальних кишень.

Абсолютними *протипоказаннями* до застосування імунокоригуючих засобів служать новоутворення і перенесені у зв'язку з ними операції, гормональні розлади, алергічні реакції, декомпенсовані захворювання внутрішніх органів, вагітність. Не слід також використовувати імуностимулятори при активному перебігу патологічних процесів в пародонті (виділення гною, абсцедування, швидко прогресуюча деструкція кісткової тканини альвеолярного відростка). Стимулююча терапія повинна бути чітко обгрунтована, максимально індивідуалізована і узгоджена з лікарем-імунологом.

Препарати мікробного походження

Мікробні ліпополісахариди.

* **Продигіозан** – імуномодулятор першого покоління, стимулятор неспецифічного імунітету. Підвищує фагоцитарну функцію ретикуло-ендотеліальної системи, зменшує ексудацію за рахунок нормалізації проникності і тону судин, а також активує Т-систему імунітету і функцію кори надниркових залоз, підвищує рівень гамма-глобуліну в сироватці крові, сприяє утворенню ендогенного інтерферону. Препарат вводиться внутрішньом'язово по 0,3-0,5 мл (15-25 мкг) 0,005% розчину з кратністю через 2-3 дні, при гарній переносимості дозу збільшують до 0,6-1,0 мл (35-50 мкг), на курс – 6-8 ін'єкцій

Побічна дія: біль у животі, пронос, загострення супутніх захворювань, можливо короточасне підвищення температури тіла (на 3-4 години).

Протипоказання: гостра коронарна недостатність, інфаркт міокарда, захворювання центральної нервової системи.

Rp.: Sol. Prodigiosani 0005% 1 мл

D.t.d. N 10 in ampull.

S. Для внутрішньом'язового введення по схемі.

* **Пірогенал** – імуномодулятор першого покоління. Виявляє пірогенну дію, яка обумовлює стимуляцію факторів неспецифічної резистентності організму. Вводиться внутрішньом'язово через 1-2 дні. Починають з 25-50 МПД (2,5-5мкг), поступово збільшують дозу до 500 МПД (50 мкг). Курс – 10-12 ін'єкцій.

Побічна дія: головний біль, блювота, озноб. Цей стан триває протягом 6-8 годин, після чого температура тіла знижується.

Протипоказання: вагітність, гіпертонічна хвороба. Обережно призначають хворим на цукровий діабет.

Rp.: Pyrogenali 1 мл (250 МПД)

D.t.d. N 10 in ampull. ом'язового введення по схемі.

Дріжджові полісахариди.

* **Нуклеїнат натрію** – натрієва сіль низькомолекулярної РНК, одержуваної з хлібопекарських дріжджів. Стимулює міграцію та кооперацію Т- і В-лімфоцитів,

підвищує фагоцитарну активність макрофагів, рівень факторів неспецифічної резистентності.

Призначають всередину по 0,25 г 3 рази на день, після їжі, протягом 10-30 днів або внутрішньом'язово по 5-10 мл 5% розчину 1-2 рази на день протягом 12 днів.

Рекомендується одночасно з нуклеїнатом натрію призначати вітаміни і препарати кальцію.

Побічна дія: пригнічення ЦНС, брадикардія, задишка, алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, органічні захворювання серцевого м'яза з порушенням провідності, вагітність, лактація.

Рр.: Tab. Natrii nucleinas 0,25 N 50

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Високоочищені бактеріальні лізати з вакцинальним ефектом.

* **IPC-19** – імуномодулятор другого покоління. Містить 19 штамів мікроорганізмів. Аерозольна форма препарату зумовлює високу адаптивність препарату до вологої слизової оболонки. Надаючи лікувальну дію, в першу чергу, на лімфатичну тканину глоткового кільця, сприяє локальному підвищенню кількості антитіл, особливо секреторного імуноглобуліну А, стимулює фагоцитоз, секрецію лізоциму, індукцію і синтез інтерферону. У період загострення призначають 4-5 зрошень на день на СОПР і слизову оболонку глотки, при хронічному перебігу – дворазове використання протягом 5-10 днів.

Побічна дія: рідко алергічна реакція.

Протипоказання: аутоімунні захворювання, вагітність.

Рр.: IPC 19 20,0

D.S. Для обробки слизової оболонки рота протягом 1-3 сек, 2-5 разів на добу.

* **Імудон** – полівалентний препарат з антигенними властивостями, відноситься до другого покоління імуномодуляторів мікробного походження. Склад цього антигенного комплексу відповідає мікроорганізмам, що найбільш часто зустрічаються при патологічних процесах в порожнині рота. Дію препарату

(протизапальну та протиінфекційну) обумовлено активацією імунних відповідей організму. Показаний при запальних захворюваннях пародонту. Призначається від 1-3 таблеток (при хронічному) до 6-8 таблеток (при загостреному перебігу) з інтервалом між прийомами 2-3 години, курс – 10 днів. Таблетку препарату слід тримати в роті до її повного розчинення. Прийом їжі або рідини допустимо не раніше, ніж через годину після прийому таблетки, щоб уникнути зниження його впливу на слизову оболонку рота.

Побічна дія: алергічна реакція, болі в шлунку, нудота, блювота.

Протипоказання: індивідуальна чутливість.

Рр.: Таб. Imudoni 0,05 N 40

D.S. По 4-6 табл. в день для розсмоктування в порожнині рота, курс 10 днів.

Бактеріальні рибосоми в комбінації з мембранними фракціями.

* **Рибомуніл** – комбінований імунокоректор, відноситься до препаратів мікробного походження другого покоління. Бактеріальні рибосоми, які входять до складу рибомунілу, володіють антигенними властивостями мікроорганізмів, що і визначає можливість проведення специфічної імунізації (вакцинації). Неантигенні структури бактеріальних мембран (протеоглікани) надають імуномодулюючу дію на неспецифічну ланку імунної відповіді (стимуляція фагоцитозу, синтез альфа-інтерферону, інтерлейкінів 1 і 6, підвищення рівня секторного Ig A), а також є ад'ювантами, що потенціюють специфічну імунізацію.

Призначається по 3 таблетки по 0,25 мг одноразово вранці натще перші 4 дні тижня протягом 3 тижнів, потім перші 4 дні місяця протягом 5 місяців. Таблетки можна ковтати, смоктати або подрібнювати для змішування з їжею.

Побічна дія: гіперсалівація, алергічна реакція, нудота, блювота, діарея.

Протипоказання: аутоімунні захворювання, гіперчутливість.

Рр.: Таб. Ribomunili 0,00025 N 12

D.S. По 3 таблетки вранці натще.

Синтетичні аналоги мембранних фракцій бактерій.

* **Лікопід** – імунокоректор мікробного походження третього покоління, синтетичний аналог клітинної стінки бактерій (мураміл дипептид). Структурно препарат представлений повторюваним фрагментом пептидоглікану клітинної стінки всіх відомих бактерій. Механізм дії пов'язаний із здатністю стимулювати неспецифічний імунітет шляхом впливу на макрофаги, індукції вироблення інтерлейкіну 1 і колонієстимулюючого фактора, впливу на збільшення секреції антитіл. Лікопід мобілізує три рівня імунного захисту: фагоцитоз, клітинний імунітет (опосередковано), гуморальний імунітет (опосередковано). Підвищує неспецифічну резистентність організму, але не впливає на вироблення специфічних антитіл. Тривалість імуностимулюючого ефекту після відміни препарату обмежена. Призначається по 2 мг 3 рази на день за 30 хвилин до їжі протягом 10 днів.

Побічна дія: можливе помірне підвищення температури.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність.

Rp.: Таб. Licopidi 0001 N 10

D.S. По 2 таблетки 3 рази на день за 30 хвилин до їжі.

Імунорегуляторні пептиди

Препарати тимічного походження.

* **Т-активін** – перший тимічний препарат, що містить екстракт тимуса. Нормалізує функціональний стан Т-системи імунітету, стимулює синтез лімфокінів. Вводиться підшкірно 1 раз на добу на ніч, курс – 5-7 ін'єкцій.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: бронхіальна астма (атопічна форма), вагітність.

Rp.: Sol. Tactivini 0,01% 1 мл

D.t.d. N 10

S. Вводити підшкірно 1 раз на ніч.

* **Тималін** – препарат теж відноситься до представників першого покоління тимічних препаратів. Відновлює імунологічну реактивність організму, регулює кількість і співвідношення Т-і В-лімфоцитів, стимулює клітинний імунітет, посилює фагоцитоз, процеси регенерації і кровотворення. Активує метаболічні процеси. Вводиться внутрішньом'язово по 0,01 г, на курс 10 ін'єкцій

Побічна дія: в даний час не виявлено.

Протипоказання: не встановлені.

Rp.: Thymalini 0,01

D.t.d. N 10 in flac.

S. Для внутрішньом'язового введення, вміст флакона розчинити в 1-2 мл ізотонічного розчину натрію хлориду.

* **Тимоген** – синтетичний аналог препаратів тимуса, що має подібний механізм дії і однакові показання до застосування. Однак тимоген проявляє свою активність у терапевтичних концентраціях набагато нижче, ніж природні тимічні пептиди. Призначається у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій по 1 мл 0,01% розчину щодня або у вигляді інтраназального спрею по 1 дозі (25мкг) в кожную ніздрю 2 рази на добу, курс – 3-10 днів.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: вагітність, лактація.

Rp.: Sol. Thymogeni 0,01% 1 мл

D.t.d. N 10

S. Вводити внутрішньом'язово 1 раз на добу.

Rp.: Sol. Thymogeni 0,025% 10 мл

D.S. Для інтраназального застосування по 1 дозі 2 рази на добу.

* **Імунофан** – відноситься до тимічних препаратів третього покоління. Синтетичний регуляторний гексапептид, що є імуноактивним похідним фрагментом молекули тимопоетину. Стимулює утворення імуноглобулінів, має виражену здатність активувати антиоксидантну систему організму. Призначається підшкірно або внутрішньом'язово по 1 мл 1 раз на 3 доби, на курс – 7 10-15 ін'єкцій.

Побічна дія: не виявлено.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність, не рекомендується застосовувати з іншими імуно- та біостимуляторами.

Rp.: Sol. Immunofani 0,005% 1 мл
D.t.d. N 5 in ampull.
S. Для внутрішньом'язових ін'єкцій.

Препарати кістковомозкового походження.

***Мієлопід** – комплекс низькомолекулярних пептидів (мієлопептидів), виділених з кісткового мозку ссавців. Біорегулятор імунної системи, що володіє нейротропною активністю. При різних варіантах вторинного імунодефіциту збільшує абсолютну кількість В- і Т-лімфоцитів, зрілих плазматичних клітин, фагоцитів крові і периферичних лімфоїдних органів. Відзначено високу ефективність препарату при уповільнених інфекційно-запальних процесах. Вводять підшкірно по 3-6 мг щодня або через день, на курс – 3-5 ін'єкцій.

Побічна дія: запаморочення, слабкість, нудота, гіперемія і болючість у місці введення, підвищення температури тіла.

Протипоказання: вагітність за наявності резус-конфлікту.

Rp.: Myelopidi 0,003
D.t.d. N 10 in flac.
S. Вміст флакона розчинити в 1 мл ізотонічного розчину хлориду натрію.

Цитокіни та їх синтетичні аналоги

Інтерферони.

* **Лейкінферон** - суміш природних лейкоцитарних інтерферонів та інших яцитокінів першої фази імунної відповіді, синтезованих лейкоцитами з крові клінічно здорових донорів. Призначається внутрішньом'язово по 2 мл спочатку щодня, потім 1 раз на 2-3 дні, курс 10-15 ін'єкцій. При одноразовому внутрішньом'язовому введенні імуностимулюючий ефект зберігається до 3-5 діб.

Побічна дія: лихоманка, озноб, головний біль, нудота, блювота, діарея, запори, печія, розлад зору, порушення свідомості, сну.

Протипоказання: гіперчутливість, гострий інфаркт міокарда, виражені порушення функції нирок, печінки, епілепсія.

Rp.: Leukinoferoni 10 000 MO 2 мл

D.t.d. N 10 у ampull.

S. Для внутрішньом'язових ін'єкцій.

* **Беталейкін** – рекомбінантний інтерлейкін-1 бета, що грає важливу роль в активації факторів вродженого імунітету, розвитку запалення і на перших етапах імунної відповіді. Імуностимулююча дія реалізується шляхом підвищення функціональної активності нейтрофілів, індукції диференціювання попередників імунокомпетентних клітин, посилення проліферації лімфоцитів, активації продукції цитокінів та збільшення антитілоутворення. Призначається у вигляді підшкірних ін'єкцій у дозі з розрахунку 0,005-0,008 мкг / кг маси тіла, на курс – 5-7 щоденних ін'єкцій.

Апробовано місцеве використання препарату у вигляді щоденних аплікацій на ясна протягом 5-7 днів. Попередньо перед застосуванням вміст ампули розчиняли в фізіологічному розчині для отримання концентрації 100 нг в 1 мл.

Побічна дія: у перші дні лікування можливий грипоподібний синдром (лихоманка, підвищення температури тіла, головний і м'язовий біль, біль у суглобах), в області введення через 4-6 годин може виникнути почервоніння і слабо виражений інфільтрат, алергічна реакція.

Протипоказання: вагітність, гіперчутливість, гіпертермія, вік до 18 років.

Rp.: Betaleukini 0,05 D.t.d. N 5 в ampull.

S. Вміст 1 ампули розчинити в 1 мл ізотонічного розчину натрію хлориду або води для ін'єкцій.

***Реаферон** – синтезований методом генетичної інженерії, містить високоочищений рекомбінантний протеїн, аналогічний людському лейкоцитарному інтерферону. Володіє противірусною, імуномодулюючою і протипухлинною активністю. Використовується у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій 1 млн. МО препарату через день, курс – 8-10 ін'єкцій; місцево у вигляді пасти в поєднанні з антипірином.

Побічна дія: грипоподібний синдром (озноб, підвищення температури тіла, головний і м'язовий біль, біль у суглобах), відчуття «повзання мурашок», тремтіння кінцівок, запаморочення, сонливість, аритмії, алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, вагітність, у хворих з серцево-судинною патологією при необхідності гемодинамічного контролю.

Rp.: Reaferoni 0,05

Antipyryini 0,1

Boli albae 10,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати колишній ex tempore.

Rp.: Reaferoni 1 000 000 MO

D.t.d. N 5 в ampull.

S. Вміст 1 ампули розчинити в 1 мл ізотонічного розчину натрію хлориду або води для ін'єкцій.

***Лаферон** – препарат, що містить людський інтерферон, синтезований біоінженерною технологією. Призначається внутрішньом'язово по 1 млн. МО 2 рази на день протягом 10 днів.

Побічна дія: у перші дні лікування можливий грипоподібний синдром (озноб, підвищення температури тіла, головний і м'язовий біль, біль у суглобах), при тривалих курсах – тромбоцитопенія, лейкопенія.

Протипоказання: вагітність.

Rp.: Laferoni 1 000 000 MO

D.t.d. N 5 в ampull.

S. Вміст 1 ампули розчинити в 1 мл води для ін'єкцій.

Індуктори інтерферону.

***Циклоферон** – індуктор інтерферону з широким спектром біологічної активності (протівірусна, імуномодулююча, протизапальна дія). Препарат індукує високі титри інтерферону, активізує стовбурові клітини кісткового мозку, стимулюючи утворення гранулоцитів, активізує Т-лімфоцити, нормалізує баланс між субпопуляціями Т-хелперів і Т-супресорів. Особливо ефективно призначення циклоферону в комплексній терапії хворих на генералізований

пародонтит на тлі хронічної вірусної та бактеріальної інфекції. Призначається по 150 мг 1-2 рази за півгодини до прийому їжі, не розжовуючи, через день, курс – 7 днів.

Можна використовувати **5% лінімент циклоферону** у вигляді дворазових щоденних аплікацій на ясна протягом 14 днів. При цьому знижується інфекційне навантаження в рідині пародонтальної кишені, відбувається редукція процесів місцевого запалення за рахунок зменшення активності прозапальних цитокінів, нормалізуються процеси перекисного окислення ліпідів, зменшується частота супутніх ГРВІ.

Побічна дія: алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, вагітність і лактація, цироз печінки.

Rp.: Tab. Cycloferoni 0,15 N 50

D.S. По 1 табл. 1-2 рази за півгодини до прийому їжі, не розжовуючи.

***Аміксин** – синтетичний індуктор інтерферону, стимулює зростання стовбурових клітин, характеризується м'яким імуномодулюючим ефектом. Призначається по 2 таблетки на добу протягом 2 днів, потім по 1 таблетці через 2 доби. Курс – 1-2 тижні.

Побічна дія: диспепсія, алергічна реакція, короткочасний озноб.

Протипоказання: вагітність, індивідуальна непереносимість.

Rp.: Tab. Amixini 0125 N 9

D.S. По 2 табл. на добу протягом 2 днів, потім по 1 табл. через 2 доби.

Синтетичні імуномодулятори різних груп

Низькомолекулярні.

***Левамізол** (декарис) – похідне імідазолу, вибірково стимулює регуляторну функцію Т-лімфоцитів, тому застосовують лише при доведеному зниженні активності системи Т-імунітету. Особливо показаний при захворюваннях пародонту на тлі патології легень, ревматоїдного артриту, хронічного нефриту,

виразкової хвороби. Призначають по 75-150 мг 3 рази на тиждень протягом місяця, обов'язково під контролем аналізу крові.

Побічна дія: можливі диспептичні явища, підвищення температури тіла, підвищення артеріального тиску, лейкопенія, агранулоцитоз, зміни смаку.

Протипоказання: не можна вводити левамизол, якщо після першого прийому кількість лейкоцитів знизилася до 3000 в 1 мл крові. Дуже обережно призначають під час вагітності.

Рр.: Таб. Levamisoli 0,15 N 12

D.S. По 1 табл. 3 рази на тиждень протягом місяця.

***Метилурацил** – похідне піримідину, білковий анаболізатор. Збільшує вироблення нейтрофілів, посилює фагоцитарну активність лейкоцитів, сприяє виробленню ендogenous інтерферону. Надає неспецифічну імуностимуляцію і анаболічний ефект. Самостійно препарат може бути використаний тільки для профілактики захворювання, тоді як у випадку розвитку захворювання препарат повинен призначатися в поєднанні з протиінфекційними засобами. В іншому випадку відбудеться утилізація піримідину мікробами з можливою активізацією інфекційного процесу. Призначається по 0,5 г 3 рази на день під час або після їжі, протягом 20-25 днів.

Також застосовують місцево 5-10% метилурацилову мазь (для аплікацій, введення в пародонтальні кишені), аерозольний препарат «Гіпозоль» (в комбінації з обліпиховою олією і етазол натрієм), включають до складу пародонтальних пов'язок.

Побічна дія: при прийомі всередину можливі шкірні алергічні реакції, головний біль, запаморочення.

Протипоказання: гострі та хронічні лейкози, лімфогрануломатоз, злоякісні захворювання кісткового мозку, виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки.

Рр.: Таб. Methyluracili 0,5 N 50

D.S. По 1 табл. 3 рази на день після їжі.

Рр.: Ung. Methyluracili 5% 25,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені.

Рр.: Ung. Methyluracili 10% 25,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край, введення в пародонтальні кишені.

Rp.: Hiposoli 55,0
D.S. Для обробки ясенного краю протягом 1-3 сек 1-2 рази на добу.

Rp.: Methyluracili 2,0
Antipyrini 1,0
Boli albae 7,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M. f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Methyluracili 2,0
Norsulfazoli 2,0
Boli albae 6,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M. f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Rp.: Nitazoli 0,1
Methyluracili 0,5
Boli albae 7,5
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% q.s.
M. f. pasta
D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

***Пентоксил** – похідне піримідину, білковий анаболізатор, подібний за фармакологічними властивостями з метилурацилом. Призначається по 0,2 г 3 рази на день, курс 20 днів.

Побічна дія: можливі диспептичні явища.

Протипоказання: лімфогранулематоз, злоякісні новоутворення кісткового мозку, гіперчутливість.

Rp.: Tab. Pentoxyli 0,2 N 10
D.S. По 1 таблетці 3 рази на день після їжі.

***Галавіт** – крім імуномодуючої дії має протизапальний ефект, протипухлинну активність. Призначається внутрішньом'язово по 100 мг 1-2 рази на день, потім 100 мг 1 раз на три дні, на курс – 20-25 ін'єкцій. Перспективно локальне введення галавіту у складі розчинної плівки «Диплен-Дента Г», яка прикладається до ясен, адаптується і утримується в порожнині рота протягом 1 години, на курс – 10 аплікацій.

Побічна дія: не виявлено.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість, вагітність, годування грудьми.

Рр.: Galaviti 0,1

D.t.d. N 5

S. Вміст 1 флакона розчинити в 1 мл ізотонічного розчину натрію хлориду або води для ін'єкцій.

Високомолекулярні.

***Поліоксидоній** – похідне поліетиленпіперазину, хімічно чистий імунокоректор, отриманий за допомогою спрямованого хімічного синтезу. Володіє дією широкого спектра на організм: імуномодулюючою, детоксикаційною, антиоксидантною та мембранопротекторною. Відмінною особливістю препарату служить здатність впливати на імунну систему залежно від її стану у конкретного пацієнта, тобто підвищення початково знижених або пониження початково підвищених показників, що робить можливим призначення препарату без попереднього імунологічного дослідження. Застосування в комплексній терапії пародонтиту дозволяє значно зменшити використання інших лікарських препаратів (антибіотиків, сульфаніламідів та ін.).

Призначають сублінгвально або внутрішньо за 30 хвилин до їжі по 1 таблетці 2 рази на день з інтервалом 12 годин, курс – 10-14 днів. Можна призначити внутрішньом'язово або внутрішньовенно (крапельно): по 6-12 мг 1 раз на добу через день, всього 6 ін'єкцій, потім 2 рази на тиждень, на курс 10 ін'єкцій.

Побічна дія: не встановлено.

Протипоказання: гіперчутливість, вагітність, з обережністю у хворих з гострою нирковою недостатністю.

Рр.: Tab. Polyoxidoni 0,25 N 10

D.S. По 1 табл. вранці і ввечері за 30 хвилин до їжі.

Рр.: Polyoxidoni 0006

D.t.d. N 5

S. Для в / м введення вміст 1 флакона розчинити в 2 мл ізотонічного розчину хлориду натрію або води для ін'єкцій; для в / в введення розчинити в 3 мл ізотонічного розчину хлориду натрію.

***Імунал** – стимулятор неспецифічного імунітету. Сік ехінацеї пурпурової, що входить до його складу, містить активні речовини, стимулюючі кістковомозкове кровотворення, в результаті чого кількість гранулоцитів збільшується на 34-89%, а також підвищується активність фагоцитів і клітин ретикулоендотеліальної системи. Має противірусну дію щодо вірусів грипу та герпесу. Початкова доза становить 40 крапель, потім перші 2 дні приймають по 20 крапель через 1-2 години, продовжують лікування по 20 крапель 3 рази на день, курс – 1-4 тижні.

Побічна дія: рідко алергічна реакція.

Протипоказання: туберкульоз, лейкози, колагенози, розсіяний склероз, алергічні реакції.

Рр.: Tinct. Immunali 50 ml

D.S. Початкова доза 40 крапель, потім перші 2 дні по 20 крапель через 1-2 години, далі по 20 крапель 3 рази на день.

Ангіопротектори

Враховуючи значну роль судинних змін в патогенезі захворювань пародонту з перевагою дистрофічного компонента, хворим на цю патологію показана терапія, що спрямована на поліпшення процесів мікроциркуляції в тканинах пародонту. Ангіопротектори сприяють відновленню гемомікроциркуляторних порушень, покращують постачання тканин киснем, зменшують агрегацію тромбоцитів, тим самим покращуючи реологічні властивості крові. Показаннями до їх призначення є латентний пародонтит та пародонтоз, особливо у хворих на діабет, нефропатії, атеросклероз, при ураженні церебральних і коронарних судин.

***Трентал** (пентоксифілін) – усуває венозний застій, підвищену проникність судин, ексудацію і фільтрацію, гіпоксію пародонтальних тканин. Призначають препарат всередину (після їжі), починаючи з 0,02 г 3 рази на день. Через 1-2 тижні дозу зменшують до 0,01 г 3 рази на день. Курс лікування – 2-3 тижні.

Запропоновано з метою підвищення ефективності лікування поєднувати пероральний прийом тренталу з електрофорезом 2% розчину препарату.

Побічна дія: можливі диспептичні явища, ксеростомія, нудота, запаморочення, почервоніння обличчя.

Протипоказання: виражений склероз коронарних судин і судин мозку, гострий інфаркт міокарда, геморагічний інсульт, порушення системи згортання, масивні кровотечі, вагітність.

Рр.: Tab. Trentali 0,02 N 10

D.S. По 1 табл. 3 рази на день. Таблетку проковтнути цілком, під час або відразу після прийому їжі, запиваючи водою.

Рр.: Sol. Trentali 2% 10 ml

D.S. Для електрофорезу.

***Пармідин** (продектин) – пригнічує активність брадикініну, знижує агрегацію тромбоцитів, стимулює фібріногенез, має протизапальні властивості, помірне гіпохолестеринемічну активність. Призначають всередину, починаючи з 0,25 г 3-4 рази на день. Потім, при гарній переносимості, дозу збільшують до 0,75 г 3-4 рази на день. Тривалість курсу лікування – 1-6 місяців і більше.

Побічна дія: можуть виникнути нудота, головний біль, шкірні алергічні реакції, підвищення активності трансаміназ печінки.

Протипоказання: порушення функції печінки, алергічна реакція.

Рр.: Tab. Parmidini 0,25 N 20

D.S. По 1-3 табл. 3-4 рази на день.

***Ксантинолу нікотинат** (компламін) – препарат покращує периферичний колатеральний кровообіг, зменшує агрегацію тромбоцитів. Призначають всередину (після їжі) 0,15-0,3 г 3 рази на день протягом 2 місяців або місцево у вигляді електрофорезу 1% розчину.

Побічна дія: можливе відчуття жару, поколювання і почервоніння шкіри голови і шиї, слабкість, запаморочення.

Протипоказання: гострий інфаркт міокарда, серцева недостатність, гострі геморагії, виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки, перший триместр вагітності.

Рр.: Tab. Xantinoli nicotini 0,15 N 60

D.S. По 1-2 табл. 3 рази на день. Таблетку проковтнути не розжовуючи.

Рр.: Sol. Xantinoli nicotini 1% 10,0

D.S. Для електрофорезу.

***Даларгін** – опіоїдний гексапептид, розширює артеріоли і венули, збільшує кількість функціонуючих капілярів, зменшує внутрішньосудинну агрегацію еритроцитів і прискорює кровотік в мікросудинах. Призначається місцево у складі пародонтальної пов'язки.

Побічна дія і протипоказання: при місцевому застосуванні не спостерігаються.

Рр.: Dalargini 0,001

Chinoxidini 0,15

Boli albae 2,0

Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 5% q.s.

M. f. pasta

D.S. Пасту для пародонтальної пов'язки приготувати ex tempore.

Антисклеротичні препарати

При захворюваннях пародонту, особливо з дистрофічним компонентом, відзначаються виражені порушення ліпідного обміну у вигляді гіперхолестеринемії, гіпер-бета-ліпопротеїнемії, зниження рівня лецитину і коефіцієнта лецитин / холестерин крові, і як результат – утворення холестеринових бляшок на внутрішній стінці судин, порушення обмінних процесів в тканинах пародонту. Призначення препаратів, що нормалізують ліпідний обмін, є патогенетично виправданим при пародонтозі і латентному пародонтиті. Механізм дії гіпохолестеринемічних препаратів пов'язаний з інгібуванням синтезу холестерину. Призначаються при наявності чітких («доказових») показань, після обов'язкового дослідження функції печінки, в поєднанні з гіпохолестериновою дієтою.

Статини.

Широко застосовуються в терапії серцево-судинних захворювань для інгібування ферменту синтезу ендogenous холестерину в печінці – 3-

гідрокси-3-метилглутарил коензим А редуктази (ГМГ-КоА-редуктаза) з метою зниження рівня холестерину в крові.

Нещодавно увагу пародонтологів привернув той факт, що на тлі системного застосування статинів збільшувалася мінеральна щільність кістки, знижувалася кількість переломів. Це відбувалося за рахунок гальмування кісткової резорбції (блокада меволанат-шляху) і стимуляції остеогенезу кістки шляхом підвищення експресії кісткового морфогенетичного білка (BMP-2) і, як наслідок, підвищення остеобластичного диференціювання при формуванні кістки, посилення внутрішньоклітинної мобілізації кальцію, прискорення ангиогенезу. Ці можливості статинів відкрили новий напрямок пародонтальної ренерерації, так як використовувані до цього біфосфонати лише гальмували резорбцію кістки і не сприяли кістковому ремоделированию.

Надалі була виявлена протизапальна, імуномодулююча, антиоксидантна активність статинів, яка проявлялася не залежно від гіполіпідемії. Протизапальна дія статинів здійснювалася за рахунок зниження прозапальних цитокінів (IL-1, IL-6, TNF- α) і С-реактивного білка. Інгібування експресії комплексу гітосумісності II, зниження Т-клітинного дифереціювання сприяли імуномодулюючому ефекту, а гальмування продукції НАДФ-оксидази та підвищення активності каталази були ознаками антиоксидантного впливу цієї групи препаратів.

Недавні дослідження продемонстрували переконливі докази поліпшення стану тканин пародонту на тлі системного застосування статинів (зниження індексів запалення, підвищення рівня епітеліального прикріплення, відновлення кісткової тканини). Таким чином, статини мають широку терапевтичну дію та показують свою велику перспективність у пародонтології. Якщо врахувати, що пародонтит – маркер ризику серцево-судинної патології, а патологія серцево-судинної системи часто є фактором, що посилює пародонтит, застосування препаратів даної спрямованості вельми актуально. Позитивний вплив на тканини пародонту простежувався при системному призначенні статинів на строк не менше 6 місяців.

З метою зменшення побічних реакцій системного призначення, а також враховуючи те, що статини являються проліками (активність проявляється після метаболізму в організмі з утворенням β -оксикислоти, яка конкурує з ГМГ-КоА-редуктазою, що дозволяє їм при високій ліпофільності легко долати клітинну мембрану шляхом пасивної дифузії, останнім часом розроблені і проходять клінічну апробацію лікарські форми (гранули) для місцевого застосування в пародонтології. Висока ліпофільність дає можливість поєднувати статини з гідрофобною основою, що дозволяє дозовано в часі місцево вивільняти певну дозу препарату. Крім того, сьогодні розчини статинів об'єднуються в оптимальних концентраціях з кістковими трансплантатами для використання в імпланталогії.

Статини отримують двома способами: виділення з грибів - ріфоміцетов (ловастатин, симвастатин, правастатин) і синтетичним шляхом (флувастатин, аторвастатин, перівастатин). Синтетичні статини (статини II покоління) вважаються потенційно більш сильними, проте їх використання в практиці пародонтолога поки є найближчою перспективою.

***Мевакор** (ловастатин) – призначається по 20 мг 1 раз на день під час вечері (синтез холестерину відбувається переважно вночі), курс – 4-6 тижнів.

Побічна дія: метеоризм, нудота, блювання, диспепсія, болі в животі, сухість у роті, розлад смаку, головний біль, неспокій, алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, захворювання печінки в активній фазі, підвищення сироваткових трансаміназ.

Рр.: Tab. Mevacori 0,02 N 14

D.S. По 1 табл. 1 раз на день під час вечері.

***Зокор** (симвастатин) – підтримує високу активність лужної фосфатази, стимулює остеобласти, відновлюючи альвеолярну кістку. Призначається по 5 мг 1 раз на день (ввечері), курс лікування – 4 тижні.

Побічна дія: диспепсія, запор, м'язовий та головний біль, висипання на шкірі.

Протипоказання: гострі захворювання печінки, порушення функції нирок, вагітність, годування грудьми.

Рр.: Tab. Zocori 0,01 N 14

D.S. По 1 табл. 1 раз на день під час вечері.

Препарати нікотинової кислоти.

***Нікотинова кислота** (вітамін PP, B₃) – крім основної дії благотворно впливає на ліпідний обмін, знижуючи вміст холестерину в крові хворих на атеросклероз. Призначають всередину (після їжі) по 0,05 г (до 0,1 г) 3 рази на день протягом 10-15 днів.

Побічна дія: можливо почервоніння обличчя та верхньої половини тулуба, запаморочення, парестезії, гіпотонія, шкірні алергічні реакції.

Протипоказання: важкі форми гіпертонії і атеросклерозу.

Rp.: Tab. Ac. nicotinicі 0,05 N50

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Ендотелійпротектори

Ендотелійпротекторна терапія тканин пародонту – новий напрямок, заснований на екзогенному використанні ендотелій-релаксуючого фактора – оксиду азоту для відновлення порушеної функції мікроциркуляції в тканинах пародонту. Через методологічні труднощі визначення оксиду азоту в тканинах пародонту фармакотерапія цієї ланки запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонту не була однозначно визначена. Поява нового вітчизняного препарату «Глутаргін» дозволило застосувати його ендотелійпротекторні властивості в комплексі терапевтичних заходів захворювань пародонту.

***Глутаргін** – з'єднання аргініну та глютамінової кислоти, які відіграють важливу роль у забезпеченні біохімічних процесів нейтралізації і виведення з організму високотоксичного метаболіту обміну азотвмісних речовин – аміаку. Аргінін після попередньої біотрансформації в оксид азоту чинить судинорозширювальну дію, знижуючи чутливість судин до судинозвужувальних агентів (ендотелін, ангіотензин, тромбоксан). Знижує проникність судин, запобігає згортання крові і позитивно впливає на функціональні властивості циркулюючих елементів

крові. В результаті покращується гемодинаміка, знижується гіпоксія тканин пародонту. Виступає в якості неспецифічного метаболічного регулятора обмінних процесів, знижує рівень циркулюючих в крові імунних комплексів, зменшує вираженість синдрому метаболічної інтоксикації і імунотоксикозу, підвищує компенсаторно-приспосувальні реакції організму. Крім вищевказаних ефектів викликає поліпшення загальносоматичного стану хворих, що проявляється поліпшенням загального самопочуття. Призначається по 0,25 г 3 рази на день протягом 10 днів

Побічна дія: відчуття легкого дискомфорту в шлунку і кишечнику, нудота безпосередньо після прийому препарату, що самоусуваються.

Протипоказання: відносними протипоказаннями є гарячкові стани, підвищена збудливість, тяжкі порушення фільтраційної (азотовидільної) функції нирок.

Rp.: Tab. Glutargini 0,25 N 30

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Адаптогени

Підвищують пристосувальні можливості організму, надають загальнозміцнюючу і стимулюючу дію, відносяться до активаційної терапії. Застосовують при латентному пародонтиті і пародонтозі.

***Екстракт женьшеню** – чинить адаптогенну, біостимулюючу, тонізуючу дію. Призначається по 30-40 крапель за півгодини до їжі 2-3 рази на день. Прийом препарату восени і навесні особливо ефективний

Побічна дія: головний біль, нудота, блювота.

Протипоказання: артеріальна гіпертензія, епілепсія, цироз, алкоголізм, безсоння, підвищена збудливість.

Rp.: Tinct.Ginseng 50ml

D.S. По 30-40 крапель 2-3 рази в день за півгодини до їжі.

***Настоянка аралії** – спиртовий розчин (1: 5 на 70% спирті). По тонізуючому і регулюючому впливу на функції центральної нервової системи близька до

настоянки женьшеню. Призначається по 30-40 крапель 2-3 рази в день. Препарат бажано не приймати в другій половині дня (можливе безсоння).

Побічна дія: діарея, безсоння, головний біль, нудота, блювота, підвищення артеріального тиску, шкірні алергічні реакції.

Протипоказання: безсоння, підвищена нервова збудливість, гіпертонія, епілепсія.

Rp.: Tinct. Araliae 50ml

D.S. По 30-40 крапель 2-3 рази в день.

***Ехінацея пурпурна** – рослинний адаптоген, до складу якого входять фітостерини, полісахариди, ехінакозид, ехінацин, бетаїн, смоли з лінолевою, пальмітиною, циротиною кислотами, мікроелементи заліза, алюмінію, мінеральні солі калію, кальцію, магнію, сірки, ензими, каротин, вітамін С. Екстракт ехінацеї має бактеріостатичні, фунгіцидні, вірусостатичні властивості (щодо вірусів грипу і герпесу), посилює лейкопоез (кількість гранулоцитів збільшується на 34-89%), активує макрофаги і лімфоцити, підвищує неспецифічну резистентність організму.

Входить до складу препарату «**Імунал**». Призначається в середній дозі по 20 крапель 3 рази в добу. У гострій стадії захворювання початкова доза складає 40 крапель, потім перші 2 дні приймають по 20 крапель через 1-2 години, далі продовжують лікування по 20 крапель 3 рази в день, курс – 1-4 тижні.

Також випускається у формі льодяників (**Dr. Peter Theiss Naturwaren OHG D-66424 Homburg**). Приймають по 1 льодянику тричі в день упродовж місяця.

Побічна дія: рідко алергічна реакція.

Протипоказання: туберкульоз, лейкоз, колагенози, розсіяний склероз, алергія.

Rp.: Tinct. Immunali 50ml

D.S. По 20 крапель 3 рази в день.

***Настоянка лимонника китайського** – спиртовий розчин (1: 5 на 95% спирті). Чинить збудливу дію на ЦНС, посилює рефлекторну збудливість. Призначається по 20-25 крапель 2-3 рази в день натщесерце або через 4 години після їжі, уникаючи прийому увечері.

Побічна дія: безсоння.

Протипоказання: безсоння, підвищена нервова збудливість.

Rp.: Tinct. Schizandrae 50ml

D.S. По 20-25 крапель 2-3 рази в день натщесерце або через 4 години після їжі.

***Екстракт елеутерококу** – спиртовий екстракт (1:1 на 40% спирті). Збуджує ЦНС, посилює умовнорефлекторну діяльність. Призначається по 20-30 крапель 2-3 рази в добу, розбавивши невеликою кількістю води, за 30 хвилин до їжі. Не приймається в другій половині дня (можливе безсоння).

Побічна дія: безсоння.

Протипоказання: підвищена нервова збудливість, гіпертонічна хвороба, порушення серцевої діяльності, вік до 12 років.

Rp.: Extr. Eleutherococci fluidum 50 ml

D.S. По 20-30 крапель 2-3 рази в добу за 30 мін до їжі.

***Екстракт родіоли** – спиртовий розчин (1:1 на 40%% спирті). Стимулюючий ефект виражений сильніше, ніж у елеутерокока. Призначається по 5-10 крапель 2-3 рази в день за 15 хвилин до їди. Курс лікування – 10-20 днів. Препарат не приймається в другій половині дня (можливе безсоння).

Побічна дія: збудження, безсоння, головний біль, іноді артеріальна гіпертензія.

Протипоказання: стан збудження, гіпертонічний криз, гарячковий стан.

Rp.: Extr. Rhodiolae 30ml

D.S. По 5-10 крапель 2-3 рази в день за 15 хвилин до їди.

Актопротектори

По механізму дії ці препарати, як і адаптогени, належать до активаційної терапії. Вони не надають вираженої психостимулюючої дії, але активізують психічну і фізичну діяльність, підвищують працездатність, зменшують стомлюваність. Особливо ефективні в осіб зі зниженням функціональних можливостей стрес-реалізуючих систем організму – гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової і симпато-адреналової. Призначаються при латентному пародонтиті і пародонтозі.

***Бемітил** – виявляє помірну психостимулюючу дію, підвищує стійкість тканин пародонту до гіпоксії. Є дані про імуностимулюючу дію препарату. Приймається по 0,25 - 0,5 г 2-3 рази на добу на протязі 10 днів (в процесі лікування рекомендується вживати їжу, багату вуглеводами).

Побічна дія: нудота, блювання, гіперемія обличчя.

Протипоказання: гіпоглікемія.

Рр.: Tab. Bemithyli 0,25 N 100

D.S. По 1 табл. 2-3 рази на день.

***Ацефен** – виявляє помірну стимулюючу дію на ЦНС, покращує енергетичні процеси, має антигіпоксичну дію, активізує обмінні процеси. Призначається по 0,1 г 3 рази на день після їжі, не розжовуючи, з великою кількістю рідини (останній прийом препарату не пізніше 16 годин), тривалість курсу лікування 1 місяць.

Побічна дія: безсоння, печія, гастралгія, тривожність.

Протипоказання: збудження, тривожність.

Рр.: Tab. Acerpheni 0,1 N 50

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Психокоригуючі препарати

Численними дослідженнями встановлено, що одним з провідних факторів, що сприяють ураженню пародонту, є хронічне психоемоційне напруження.

Пацієнтам із захворюваннями пародонту доцільно призначати препарати, що знижують стресовий вплив, збудливість нервової системи. Це створює в організмі сприятливий фон для впливу всього лікувального комплексу при захворюваннях пародонту, підвищує його ефективність. Особливо психокоригуючі препарати показані особам з тривожністю, вразливістю, невпевненістю, підвищеною ранимістю і емоційною лабільністю, схильністю до емоційно-стресових реакцій.

Призначають засоби рослинного походження, що регулюють функцію ЦНС шляхом гальмування процесів збудження, та транквілізатори.

***Настоянка валеріани** – спиртова настоянка (1:5 на 70% спирті), є м'яким заспокійливим засобом, що знімає стрес, має легку снодійну дію. Призначається по 30-40 крапель 3-4 рази на добу за 30 хвилин до прийому їжі.

Побічна дія: при тривалому прийомі можлива сонливість, пригніченість, зниження працездатності.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість.

Rp.: Tinct. Valerianae 25 ml

D.S. По 30-40 крапель 3-4 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі.

***Настоянка пустирника** – спиртова настоянка (на 70% спирті), діє аналогічно валеріані, проте має додатковий вплив на серцево-судинну систему за рахунок присутніх алкалоїдів. Відновлює серцевий ритм, збільшує силу серцевих скорочень, надає гіпотензивну, спазмолітичну, протисудомну, легку сечогінну дію. Призначають по 30-50 крапель 3-4 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі.

Побічна дія: при тривалому прийомі можлива сонливість, пригніченість, зниження працездатності.

Протипоказання: індивідуальна непереносимість.

Rp.: Tinct. Leonuri 10 ml

D.S. По 30-50 крапель 3-4 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі.

***Седавіт** – комбінований препарат, що містить екстракти кореня валеріани, плодів глоду, трави звіробою, м'яти перцевої, шишок хмелю і вітаміни групи В (вітамін В₆ і вітамін РР). Препарат виявляє седативну дію, покращує сон, нормалізує психоемоційну сферу. Призначається по 5 мл (1 чайна ложка) 3 рази на день або по 2 таблетки 3 рази на день (таблетки не розжовувати, запивати невеликою кількістю води).

Rp.: Sedaviti 100 ml

D.S. По 1 чайній ложці 3 рази в день.

Rp.: Tab.Sedaviti N 20

D.S. По 2 табл. 3 рази в день.

***Афобазол** – транквілізатор, який надає анксиолітичну (тривогу) і стимулюючу (активууючу) дію. Дія препарату не супроводжується гіпноседативним ефектом. Зменшення або усунення тривоги (заклопотаність, погані передчуття, побоювання, дратівливість), напруженості (лякливість, плаксивість, почуття

занепокоєння, нездатність розслабитися, безсоння, страх), а, отже, соматичних (м'язові, сенсорні, серцево-судинні, дихальні, шлунково-кишкові симптоми), вегетативних (сухість у роті, пітливість, запаморочення), когнітивних (труднощі при концентрації уваги, погана пам'ять) порушень спостерігаються на 5-7 день лікування. Максимальний ефект досягається до кінця 4 тижня лікування і зберігається в посттерапевтичному періоді в середньому 1-2 тижні.

Призначають внутрішньо, після прийому їжі по 1 таблетці (10мг) 3 рази на день. Курс триває 2-4 тижні. У разі необхідності добова доза може бути збільшена до 60 мг, а тривалість прийому препарату до 3 місяців.

Побічна дія: алергічна реакція, гіперчутливість.

Протипоказання: вагітність, лактація, вік до 18 років.

Rp.: Tab. Afobazoli 0,01 N 60

D.S. По 1 таблетці 3 рази на день після прийому їжі.

***Медазепам** – транквілізатор, виявляє седативну, снодійну, помірну міорелаксуючу і протисудомну дію. Усуває тривогу, відчуття страху, психоневротичну напругу, рухове занепокоєння. Призначається всередину, перед їжею по 5 мг вранці і 10 мг ввечері, запиваючи невеликою кількістю води, курс – 1-2 тижні. Призначається на короткий час, так як при тривалому прийомі можливий розвиток психічної лікарської залежності.

Побічна дія: головний біль, слабкість, швидка стомлюваність, зниження артеріального тиску, тахікардія, сухість у роті, нудота.

Протипоказання: глаукома, ниркова і печінкова недостатність, годування грудьми, вагітність.

Rp.: Tab. Medazepamі 0,01 N 50

D.S. По ½ табл. вранці та по 1 табл. ввечері перед їжею.

***Гідазепам** – транквілізатор, на відміну від препаратів з аналогічною дією, має слабо виражені міорелаксантні властивості. Виявляє протисудомний, ноотропний, седативний ефект, зменшує емоційну напругу, послабляє занепокоєння. Призначається по 1 пігулці 3 рази в добу, курс – від 1 тижня до місяця.

Побічна дія: сонливість, млявість, міастенія, уповільнення швидкості психічних і рухових реакцій, диспепсія, алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість, міастенія, ниркова і печінкова недостатність, вагітність, період лактації.

Rp.: Tab.Gidazerami 0,02 N 20

D.S. По 1 пігулці 3 рази в день.

***Флуоксетин** – антидепресант, селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну. Стійкий клінічний ефект розвивається через 2 тижні регулярного прийому. Призначається по 20 мг 1 раз на день у першій половині дня протягом 3 тижнів.

Побічна дія: головний біль, порушення сну, посилення тривоги, підвищена стомлюваність, нудота, діарея, сухість у роті, блювання, зниження апетиту.

Протипоказання: порушення функції нирок, глаукома, аденома передміхурової залози, епілепсія, вагітність, лактація.

Rp.: Fluoxetini 0,02 N 20

D.t.d. in caps.

S. По 1 капсулі 1 раз на день у першій половині дня.

Фітопрепарати

Фітотропні препарати дають можливість впливати на багато фізіологічних процесів організму і управляти ними в період лікування. До складу цих препаратів входять такі речовини біологічно активні речовини, як алколоїди, глікозиди, глікоалкалоїди, вітаміни, антибіотики, біогенні стимулятори і ін. Застосовують екстракти, відвари, настої ромашки, календули, звіробою, подорожника, каланхое, алое, евкаліпта, кропиви, калини, мати-й-мачухи, деревію, шавлії, лепехи та ін. Використовують і збори різних лікарських трав, лікарські препарати, що утримують їх.

Більшість фітопрепаратів мають різні властивості: протизапальні, десенсибілізуючі, антисептичні, болезаспокійливі, гемостатичні, епітелізуючі. Зазвичай ці лікарські засоби призначають для полоскань і ротових ванночок в домашніх умовах 3-4 рази в день після їди. Застосування їх в домашніх умовах

дозволяє посилити ефект «основного» лікування, поліпшити гігієнічний стан порожнини рота, підвищити відповідальність пацієнта за досягнення кінцевого результату лікування.

***Стоматофіт/стоматофіт А** – комплексний препарат з 7 лікарських рослин: ромашка, кора дуба, шавлія, арніка, лепеха, м'ята перцева, чебрець. Володіє протизапальною, терпкою, антисептичною, протигрибковою дією. Використовується для полоскання порожнини рота після попереднього розбавлення водою; стоматофіт А готовий до застосування, призначений для аплікацій на ясенний край 3-4 рази в день.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: підвищена чутливість, вік до 12 років.

Rp.: Stomatofiti 200 ml

D.S. 7,5 мл розвести в 1/4 склянки теплої води.

***Фітодент** – 40% спиртова настоянка кореневища лепехи, квіток нігтиків, листя кропиви, квіток ромашки, плодів софори японської, трави чистотілу, плодів шипшини. Має протизапальну, анальгезуючу, дезодоруючу, дезинфікуючу дію. Використовується для полоскання порожнини рота і ротових ванночок 3-5 раз на день. Для цього препарат розводять в різних співвідношеннях в залежності від індивідуальної чутливості (1:1 або 1:2 води або 1 чайна ложка на 1/4 склянки води). Для інстиляції турунду, рясно змочену водним розчином фітоденту в співвідношенні 1:1, вводять в пародонтальні кишені 1-2 рази в день на 10-15 хвилин. Курс лікування – 12-14 днів.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: підвищена чутливість, вік до 12 років.

***Бронспрей** – спрей, що складається з настоянки чебрецю, шавлії, м'яти перцевої (на 60% етиловому спирті). Ефірні олії активних інгредієнтів обумовлюють дезинфікуючий і легкий знеболювальний ефект. Дубильні речовини сприяють терпкій, протизапальній дії. Розпиляти 1-2 рази кожних 1,5-3 години (не більше, ніж 10 розпилень в добу). Після використання необхідно утриматися від їди і питва упродовж 0,5 години.

Побічна дія: із-за наявності спирту можливе короткочасне паління в місці контакту препарату, можлива алергічна реакція

Протипоказання: гіперчутливість до компонентів препарату.

***Мараславін** – містить комплекс лікарських трав (полин, гвоздика, чорний перець та ін.). Володіє бактеріостатичною, дезодоруючою та протизапальною дією. Оскільки має кислу реакцію, згубно діє на фузоспірілярну мікрофлору. Використовується для введення на турундах в пародонтальні кишені на 5-6 хвилин, потім їх міняють на нові, процедуру повторюють 3-5 разів. Курс лікування – 14-20 сеансів. Перші 10 сеансів проводять щодня, інші – через день.

Побічна дія: субфебрильна температура.

Протипоказання: не встановлені.

Rp.: Maraslavini 100 ml

D.S. Для введення в пародонтальные кишені.

***Ротокан** – суміш рідких екстрактів (на 40% етиловому спирті) ромашки, календули, деревію в співвідношенні 2:1:1. Використовують для полоскання, аплікацій на ясенний край.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: підвищена чутливість.

Rp.: Rotocani 100 ml

D.S. 1 чайна ложка на склянку води для полоскання порожнини рота.

***Сальвін** – препарат з листя шавлії, має терпку, протизапальну дію, впливає на грампозитивну мікрофлору, стимулює регенерацію. Використовують у вигляді 0,1-0,25% розчину, приготованого безпосередньо при використанні, для зрошування, полоскання, ротових ванночок, інстиляцій.

Побічна дія: при неправильному приготуванні можливі гіркота, паління, сухість в порожнині рота.

Протипоказання: не встановлені.

Rp.: Sol.Salvini spirituosae 1% 10ml

D.S. Перед використанням розвести дистильованою водою або ізотонічним розчином натрію хлориду в 4-10 разів.

***Новоїманін** – препарат із звіробою, діє на грампозитивні мікроорганізми, стійкі до дії пеніцилінів, здійснює протизапальний ефект, стимулює регенерацію тканин. Використовують полоскання, аплікації, введення в пародонтальні кишені 0,01% розчину на 10-15 хвилин. При вираженій больовій реакції можна використати 0,01% розчин, приготований шляхом розведення 1% спиртового розчину новоїманіну 0,25% розчином новокаїну.

Побічна дія, протипоказання: не встановлені.

Rp.: Sol. Novoimanini spirituosae 1% 15 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота, введення в пародонтальні кишені (перед використанням розбавити 150 мл дистильованої води).

Rp.: Sol. Novoimanini spirituosae 1% 15 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота, введення в пародонтальні кишені (перед використанням розбавити 100 мл 0,25% розчину новокаїну).

***Каротолін** – масляний екстракт з м'якуша плодів шипшини. Містить також токоферол, ненасичені жирні кислоти. Застосовують для аплікацій на ясенний край 1-2 рази в день.

Rp.: Carotolini 100 ml

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

***Олія шипшини** – отримують з насіння шипшини. Містить ненасичені і насичені жирні кислоти, каротиноїди, токофероли.

Rp.: Oleum Rosae 100,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

***Олія обліпихи** – отримують з плодів і листя обліпихи. Містить суміш каротину і каротиноїдів, токоферолів, хлорофілових речовин і гліцеридів, олеїнової, лінолевої, пальмітинової, стеаринової кислот. Призначається для аплікацій на ясенний край 1 раз на день упродовж 8-10 днів.

Також застосовують офіційні препарати-аерозолі «**Олазол**» (олія обліпихи, левоміцетин, анестезин), «**Гіпозоль**» (олія обліпихи, метилурацил, етазол-натрію), «**Гіпозоль Н**» (олія обліпихи, метилурацил, нітазол) впродовж 1-3 секунд, 4-5 зрошувань в день

Rp.: Oleum ex fructibus et foliis Hippophaes 50,0

D.S. Для аплікацій на ясенний край.

***Хлорофіліпт** – містить витяг з листя евкаліпта, здійснює антибактеріальну (антибіотикостійкі коки) і протизапальну дію. Використовують 2% масляний розчин для аплікацій на ясенний край або введення в пародонтальні кишені на 10-15 хвилин.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: алергічні захворювання, ідіосинкразія.

Rp.: Sol. Chlorophyllipti oleosae 2% 20 ml

D.S. Для введення в пародонтальні кишені, аплікацій на ясна.

***Сангвиритрін** – містить витяг з маклеї, активний відносно грамполозитивних і грамнегативних бактерій, дріжджоподібних грибів, трихомонад. Використовують для введення в пародонтальні кишені 1% лінімент і 0,2% спиртовий розчин.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: гіперчутливість.

Rp.: Lin. Sanguiritrini 1% 20,0

D.S. Для введення в пародонтальні кишені.

Rp.: Sol. Sanguiritrini 0,2% 10ml

D.S. Для введення в пародонтальні кишені.

***Юглон** – до складу входить екстракт із зеленої шкірки і листя волоського горіха. Має виражені бактеріцидні властивості відносно стафілокока і стрептокока. Надає протизапальну, фунгіцидну дію, активує репаративні процеси в пародонті, пригноблює утворення патологічної грануляційної тканини в пародонтальних кишнях. Найбільш ефективні спиртовий і масляний розчини. Переважний масляний розчин юглону через більше пролонговану дію. Для його приготування навішування юглону (100 мг) поміщають в касторову олію (100 мл), збовтують 4-5 хвилин до отримання однорідної суспензії, потім підігрівають 20 хвилин на водяній лазні.

Побічна дія: можлива алергічна реакція

Протипоказання: підвищена чутливість.

***Ромазулан** – препарат з ромашки, володіє дезодоруючими, антисептичними та протизапальними властивостями. Використовується для полоскання, зрошення, ротових ванночок, аплікацій.

Побічна дія, протипоказання: не встановлені.

Rp.: Romasulani 100,0

D.S. 1,5 столової ложки розвести в 1 л води.

***Настоянка ехінацеї** – надає протизапальну та імуностимулюючу дію. Призначається по 20-30 крапель 3 рази на день (короткий час тримати в роті, не ковтаючи), курс – 2-3 тижні.

Побічна дія: можливі алергічна реакція, запаморочення, зниження артеріального тиску

Протипоказання: підвищена індивідуальна чутливість, системні захворювання (туберкульоз, лейкоз, колагеноз, онкологічні захворювання та ін.).

Rp.: Tinct. Echinaceae 50 ml

D.S. По 20-30 крапель 2-3 рази на день.

***Інсадол** – препарат, одержуваний з зачатків кукурудзи. Містить речовини естрогенної, андрогенної і гонадотропної активності. Чинить протизапальну дію і стимулює остеогенез. Використовується спиртовий розчин (по 1 чайній ложці 1 раз на день, курс – 3 тижні) або драже (по 3 драже 2 рази на день, курс – 3 тижні), дія яких ідентична. У період ремісії доза зменшується наполовину, тривалість прийому препарату збільшується до 2 місяців.

Rp.: Insadoli 30 ml

D.S. По 1 чайній ложці 1 раз на день.

Rp.: Insadoli N 40

D.S. По 3 драже 2 рази на день.

***Гель «Камістад - гель», «Камідент - Здоров'я»** – офіційний препарат, що містить екстракт ромашки і лідокаїну (*описання препаратів наведено на стор.*

***Гель «Дентафіт з ромашкою»** – містить екстракт ромашки, масло м'яти, метронідазол і хлоргексидин. Рослинні складові зумовлюють заспокійливу, місцевоанестезуючу, тонізуючу дію, метронідазол і хлоргексидин – антибактеріальну, протизапальну дію. Гель наноситься після їжі на 15 хвилин 2-

3 рази на день, після процедури протягом півгодини не можна приймати їжу і полоскати рот.

*Гель «Дентинокс» – містить настойку ромашки, полідаканол, лідокаїну гідрохлорид. Призначається при хворобливості ясен і больовій реакції. Пальцем або вушної паличкою наноситься на ясна і злегка втирається.

*Гель «Протекс» – містить кукурудзяну олію, піддане спеціальній обробці. Утворює на слизовій оболонці ясен захисну плівку, яка оберігає пошкоджену поверхню від зовнішніх подразників і прискорює процес регенерації слизової оболонки, надає знеболюючий, протизапальний ефект. Наноситься 3-4 рази на день після зняття зубних відкладень. Після нанесення гелю 15 хвилин не приймати їжу.

Також фітопрепарати можуть застосовуватися в складі **біополімерних плівок** (пластин):

*Пластини «КП-ПластФіто» – пластини, що самостійно розсмоктуються, на основі природних полісахаридів і поліпептидів природного походження. Містять екстракт ромашки, календули, деревію і кропиви. Вітамін К і солі кремнієвої кислоти, що входять до складу кропиви, зумовлюють кровоспинну дію, підвищують згортання крові, а хлорофіл регулює обмінні процеси. Застосовуються місцево. Для цього вирізають необхідний фрагмент сухої пластини, поміщають його в теплу воду на 10-20 секунд і, приклавши до ясен, фіксують легкими масажними рухами. Пластини утримуються в порожнині рота протягом 1 години, на курс – 10 аплікацій.

*Пластини «ЦМ-1» – містять екстракти трав звіробою, деревію, шавлії, вітаміни групи В і С, комплекс мінеральних речовин. Проявляють протизапальну, протимікробну, дезинфікуючу дію. Стимулюють місцевий імунітет, усувають неприємний запах з рота. Дозволяють довго підтримувати концентрацію комплексу біологічно активних лікувальних природних речовин. Пацієнт може самостійно накладати пластини на ясенний край, фіксуя їх легкими масажними рухами, притискаючи із зовнішнього боку губ. Пластини аплікують на ясна вдень (на 1-1,5 години) і на ніч (на час сну), курс – 5-30 процедур.

Побічна дія: можлива алергічна реакція.

Протипоказання: підвищена чутливість.

Додаток 1

Прописи пародонтальних пов'язок

1. Rp.: Amoxyclavi 5,0
Cyclophosphani 5,0
Antipyrini 1,0
Boli albae 8,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
2. Rp.: Methyluracili 2,0
Laevomycetini 0,3
Tetracyclini 0,2
Boli albae 7,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
3. Rp.: Metronidasoli 5,0
Sulfapyridazini 5,0
Methyluracili 5,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
4. Rp.: Methyluracili 2,0
Norsulfazoli 2,0
Boli albae 6,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
5. Rp.: Nitazoli 0,1
Methyluracili 0,5
Boli albae 9,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
6. Rp.: Natrii mephenaminatis 0,1
Boli albae 9,9
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
7. Rp.: Natrii mephenaminatis 1,0
Monomycini 0,25
Boli albae 9,6
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
8. Rp.: Natrii mephenaminatis 0,1
Furazolidoni 0,025
Boli albae 25,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка

9. Rp.: Ortopheni 2,0
Aethonii 3,0
Ol. Olivari 10,0
Sol. Chlorophyllipti ol. 2% 10,0
Vinoxoli 37,5
Zinci oxidati 37,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
10. Rp.: Aethonii 0,3
Antipyrini 1,0
Boli albae 7,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
11. Rp.: Trasyloli 5 000 ED
Lysocimi 0,3
Boli albae 4,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
12. Rp.: Cyclophosphani 0,02
Boli albae 2,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
13. Rp.: Cyclophosphani 5,0
Antipyrini 1,0
Amoxyclavi 5,0
Boli albae 8,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
14. Rp.: Methotrexati 0,02
Boli albae 2,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
15. Rp.: Trypsini crystallisati 0,005
Chymotrypsini crystallisati 0,005
Neomycini sulfatis 0,5
Ac. ascorbinici 0,1
Rutini 0,1
Boli albae 0,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
16. Rp.: Trypsini crystallisati 0,005
Norsulfazoli 1,0
Boli albae 2,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка

17. Rp.: Lysocymi 0,4
Boli albae 50,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
18. Rp.: Lysocymi 0,1
Boli albae 10,0
Heparini 1,0-5000ED
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
19. Rp.: Lysocymi 0,05
Chymotrypsini crystallisati 0,01
Boli albae 3,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
20. Rp.: Chinosoli 2,0
Antipyrini 1,0
Boli albae 7,0
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
21. Rp.: Chinosoli 2,0
Sovcaini 0,2
Boli albae 7,8
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
22. Rp.: Chinoxidini 0,2
Antipyrini 1,0
Boli albae 8,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
23. Rp.: Chinoxidini 0,2
De-noli 5,0
Boli albae 9,5
M.D.S. Пародонтальна пов'язка
24. Rp.: Chinoxidini 0,2
Хydiphoni 5,0
Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 30% 1,0
Boli albae q.s.
M.f. pasta
D.S. Пародонтальна пов'язка
25. Rp.: Dalargini 0,001
Chinoxidini 0,15
Boli albae 2,0

M.D.S. Пародонтальна пов'язка

При наявності вираженого ексудату в пародонтальних кишнях паста для пародонтальної пов'язки заміщується на дистильованій воді, 0,9% фізіологічному розчині хлориду натрію, в інших випадках – на 30% олійному розчині альфа-токоферолу ацетату (додаткова антиоксидантна та репаративна дія).

Тестові завдання для самоперевірки

1. Чоловік 43 років звернувся зі скаргами на підвищену чутливість зубів до термічних і хімічних подразників, свербіж в яснах. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/3 довжини, ясна щільна, блідо-рожевого кольору. Незначна кількість зубних відкладень. В області 15, 14, 24, 25 і 44, 34 зубів клиновидні дефекти в межах дентину. Який антисклеротичний препарат необхідно призначити?

- А. Тималін
- Б. Мевакор
- С. Фосамакс
- Д. Амфотерицин В
- Е. Індометацин

2. Молода людина 19-ти років звернувся зі скаргами на кровоточивість і болючість ясен. Об'єктивно: у фронтальній ділянці верхньої та нижньої щелеп визначається скупченість зубів, гіперемія, ціаноз і розростання ясенних сосочків до 1/3 висоти коронок, рясне відкладення м'якого зубного нальоту. Який з перерахованих нижче препаратів доцільно включити в план антибактеріальної терапії цього хворого?

- А. Етоній
- Б. Метилурацил
- С. Клотримазол
- Д. Хлоргексидину біглюконат
- Е. Кальцій-D₃ Нікомед

3. Хворий З., 42-х роки, скаржиться на рухливість зубів, зміну їх положення, неприємний присмак у роті, біль при пережовуванні їжі. Об'єктивно: зуби верхньої та нижньої щелеп 2-3 ст. рухливості, є діастеми і тріми. Корені зубів оголені на 1/2. З пародонтальних кишень - серозно-гнійні виділення. На ортопантограмі - деструкція кісткової тканини до 2/3 довжини кореня. Є кісткові кишень. Який препарат необхідно призначити для інстиляції пародонтальних кишень?

- А. Трипсин
- Б. Лікопід
- С. Вітамін А
- Д. Ацилакт
- Е. Настоянка аралії

4. Жінці 38-ми років поставлений діагноз: генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості, абсцедуючий перебіг. Загальні симптоми: температура 37,3⁰ С, слабкість, нездужання, сухість слизової порожнини рота, спрага. Глюкоза крові - 12 ммоль / л. Який антимікробний засіб із групи антибіотиків необхідно вибрати?

- А. Ампіцилін
- Б. Цефтріаксон
- С. Доксициклін
- Д. Лінкоміцин
- Е. Ципрофлоксацин

5. У хворого С., 50-ти років, скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів, неприємний запах з рота, кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна гіперемована, з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишень в молярах верхньої щелепи 8 мм, в інших зубах - 6 мм. На рентгенограмі: резорбція кісткової тканини на 1/2-2/3 довжини коренів зубів. Виберіть препарат остеотропної дії, який необхідно призначити в комплексній терапії.

- А. Ксидифон
- Б. Натрію тіосульфат

- С. Комбіспазм
- Д. Триовіт
- Е. Фузидин натрію

6. Хворий В., 50 років, скаржиться на болі в зубах від хімічних та термічних подразників. Об'єктивно: ясна помірно гіперемована, з ознаками незначної рецесії. На зубах ерозії і клиновидні дефекти. Проба Шиллера-Писарева слабо позитивна. Змішана резорбція альвеолярних відростків до 1/3 довжини коренів зубів. Який препарат, що володіє антиоксидантною та антигіпоксантажною дією, необхідно призначити?

- А. Мексидол
- Б. Нормазе
- С. Поліоксидоній
- Д. Екстракт женшеню
- Е. Галавіт

7. Чоловік 47-ми років скаржиться на свербіж, незручність в яснах, болі в зубах від термічних подразників. При огляді встановлено, що всі зуби інтактні, корені зубів оголені на 1/4-1/3 довжини, ясна щільна, анемічна, незначне відкладення зубного каменю. Зуби стійкі. Було встановлено діагноз: пародонтоз. Виберіть з нижчеперелічених препарати активаційної терапії.

- А. Хлоргексидин і перекис водню
- Б. Кальцію хлорид і гістаглобін
- С. Целекоксиб і рофекоксиб
- Д. Фуцис ДТ і ністатин
- Е. Бемітил і екстракт родіоли

8. Хвора Л., 40 років, скаржиться на кровоточивість ясен, рухливість зубів. Об'єктивно: ясна обох щелеп набрякла, гіперемована з ціанотичним відтінком. Корені зубів нерівномірно оголені. Пародонтальні кишені 3-5 мм. Рухливість зубів I-II ступеня. Виберіть препарат сорбційної дії.

- А. Флуоксетин
- Б. Хлорофіліпт
- С. Рибомуніл
- Д. Спленін
- Е. Атоксил

9. Чоловік 23 років скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів і прийомі жорсткої їжі. Об'єктивно: ясна у фронтальній ділянці нижньої щелепи гіперемована, набрякла, кровоточить при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота і ясна в інших ділянках без змін. Прикус глибокий. Зуби стійкі, за винятком 41 і 31 (I ступінь рухливості). На рентгенограмі - резорбція міжальвеолярних перегородок в області 42, 41, 32, 31 зубів до 1/3 довжини кореня. Лікар призначив для місцевої антимікробної терапії пластини «КП-Пласт Антимікробний». Які діючі речовини включені до складу цих біополімерних плівок?

- А. Хлоргексидин і метронідазол
- Б. Кліндаміцин і лідокаїн
- С. Метронідазол і екстракт ромашки
- Д. Метилурацил і масло обліпихи
- Е. Хлоргексидин і лідокаїн

10. Хворий звернувся зі скаргами на болі в області 36 зуба, припухлість ясен, виділення гною. Об'єктивно: ясенні сосочки в області 36 і 37 зубів гіперемовані, набряклі, з ціанотичним відтінком, при торканні кровоточать. 36 і 37 зуби покриті металевими коронками, між ними пародонтальні кишені глибиною 6-7 мм з незначним гнійним виділенням. Коронки глибоко заходять під ясна. Горизонтальна перкусія 36 зуба болісна. На рентгенограмі - резорбція

міжзубної перегородки на 1/2 висоти. Кісткова тканина в інших ділянках альвеолярного відростка не змінена. Призначте нестероїдний протизапальний препарат, селективно діючий на циклооксигеназу-2, в комплексній терапії.

- А. Бутадіон
- Б. Антипірін
- С. Комбіспазм
- Д. Целекоксиб
- Е. Димексид

11. Чоловік 41 року звернувся два тижні тому до пародонтолога. Встановлено діагноз: генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, загострений перебіг. Після усунення травмуючих чинників та проведення протизапальної терапії ясна придбала звичайне забарвлення. Який імунокоричуючий препарат третього покоління слід застосувати в даному клінічному випадку?

- А. Лікопід
- Б. Метилурацил
- С. Пентоксил
- Д. Імудон
- Е. Пірогенал

12. Хворий Н., 50 років, скаржиться на підвищену чутливість оголених шийок зубів, зміщення зубів, свербіж в яснах, біль в області 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубів під впливом хімічних і температурних подразників. Об'єктивно: ясна щільна, анемічна. На рентгенограмі - атрофія альвеолярної кістки, що досягає 1/3 висоти міжальвеолярних перегородок. Виставлений діагноз: пародонтоз. Електрофорез з яким препаратом необхідно призначити пацієнту?

- А. Аскорбіновою кислотою
- Б. Амінокапроною кислотою
- С. Ацетилсаліциловою кислотою
- Д. Гепарином
- Е. Галаскорбіном

13. Хворому А., 43 роки, встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. При мікроскопічному дослідженні вмісту пародонтальних кишень виявлені значна кокова мікрофлора, трихомонади. Які з перерахованих медикаментозних засобів слід застосувати для інстиляцій?

- А. Лінкоміцин
- Б. Діоксин
- С. Димексид
- Д. Месулід
- Е. Метронідазол

14. Жінка 36 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: ясна в області сосочків і маргінального краю застійно гіперемована, кровоточить при доторканні інструментом. Пародонтальні кишень глибиною 3-4 мм з серозним виділенням. Над- і підясенні зубні відкладення. На ортопантограмі - стеопороз, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3 довжини коренів. На дом був призначений пальцевий масаж з препаратом Генгігель. До якої групи фармакологічних засобів Генгігель відноситься?

- А. Імуномодулятори
- Б. Мукозопротектори
- С. Антисептики
- Д. Антикоагулянти
- Е. Еубіотики

15. Хворому С., 38 років, встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит I ступеня тяжкості. При мікроскопічному дослідженні вмісту пародонтальних кишень виявлені значна кокова мікрофлора, гриби роду *Candida*. Який препарат потрібно обов'язково включити в пародонтальні пов'язки?

- А. Нітазол
- Б. Лоринден
- С. Канестен
- Д. Цетрин
- Е. Хімопсин

16. Хвора К., 25 років, звернулася до лікаря зі скаргами на кровоточивість ясен, виділення гною з пародонтальних кишень, сухість в ротовій порожнині, неприємний запах з рота. Близько 2 місяців тому виявили цукровий діабет. Після об'єктивного обстеження пародонтолог поставив діагноз: генералізований пародонтит I ступеня тяжкості, загострений перебіг. Призначте антигістамінний препарат, побічним ефектом якого не було б порушення слиновиділення.

- А. Піпольфен
- Б. Супрастин
- С. Клемастин
- Д. Еріус
- Е. Гістаглобін

17. Дівчина 17-ти років пред'являє скарги на болючість і кровоточивість ясен під час чищення зубів і при прийомі їжі. Хворіє протягом 1,5 років. Зверталася за допомогою до стоматолога. Проведена терапія істотного ефекту не дала. Об'єктивно: ясенні сосочки в області фронтальних зубів верхньої та нижньої щелепи пухкі, ціанотичні, перекривають коронки зубів на 1 / 3-1 / 2 їх висоти, кровоточать при доторканні. Електрофорез якого з перерахованих засобів дозволить отримати терапевтичний ефект у цієї пацієнтки?

- А. Гепарину
- Б. Алое
- С. Вітаміну В₁
- Д. Трипсину
- Е. Фториду натрію

18. Хвора А., 33 роки, скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37,8⁰С. Алергологічний анамнез обтяжений. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемована, набрякла, легко кровоточить, пародонтальні кишень глибиною 3-4 мм з серозно-гнійним ексудатом. На ортопантограмме - дифузний остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їх висоти. Враховуючи алергологічний анамнез, пародонтолог призначив ентеросгель у комплексній терапії. Яку дію ентеросгелю очікує лікар?

- А. Елімінацію токсинів, продуктів розпаду тканин з вогнища запалення
- Б. Антигістамінну дію
- С. Рощеплення некротизуючих тканин, розрідження ексудату
- Д. Попередження дисбактеріозу при використанні антибіотиків
- Е. Імунокоригуючу дію

19. Хворий С., 29 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і неприємний запах з рота. Об'єктивно: маргінальна ясна гіперемована з ціанотичним відтінком, кровоточить при зондуванні. Пародонтальні кишень глибиною 3-3,5 мм з серозним ексудатом. Над-і підясенні зубні відкладення. На ортопантограмме - остеопороз альвеолярного

відростка, резорбція міжальвеолярних перегородок до 1/3. Виберіть препарат, який необхідно призначити в комплексній терапії для усунення дисбіозу порожнини рота.

- А. Юглон
- Б. Пармідин
- С. Біосед
- Д. Фузидин натрію
- Е. Ацилакт

20. Хворий скаржиться на гострий пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи праворуч протягом трьох діб, підвищення температури до 38,3⁰ С протягом останньої доби. Об'єктивно: запальний інфільтрат округлої форми на слизовій оболонці з вестибулярної сторони в області 16 зуба. Зуб інтактний, рухливість II ступеня, горизонтальна і вертикальна перкусія болючі, пародонтальна кишеня до 5 мм. Після розтину пародонтального абсцесу який системний антибактеріальний препарат необхідно призначити?

- А. Амоксицилін
- Б. Сумамед
- С. Цифран СТ
- Д. Фузидин натрію
- Е. Амоксиклав

21. У хворого 45-ти років скарги на відчуття свербіння в яснах. Ясна щільна, звичайного кольору. Відзначається підвищена чутливість зубів до холодного. На рентгенограмі - потовщення компактної пластинки на верхівці міжзубної перегородки, остеосклероз міжзубних перегородок. При дослідженні функції печінки виявлені гіперхолестеринемія. Які препарати патогенетичної дії слід призначити?

- А. Статини
- Б. Адаптогени
- С. Сульфаніламід
- Д. Сорбенти
- Е. Пробіотики

22. Жінка 32-х років скаржиться на періодичну кровоточивість ясен протягом 3 років. В анамнезі часті простудні захворювання, операція з приводу мастопатії 2 роки тому. Ясна злегка набрякла, застійно гіперемована у фронтальній ділянці, кровоточить при дотику інструментом. Зуби стійкі. На рентгенограмі - руйнування компактної пластинки на вершинах міжальвеолярних перегородок і остеопороз у фронтальній ділянці верхньої і нижньої щелеп. Вкажіть протипоказання для проведення стимулюючої терапії у даної хворої.

- А. Рання стадія патології пародонту
- Б. Млявий перебіг захворювання пародонту
- С. Часті простудні захворювання в анамнезі
- Д. Молодий вік
- Е. Операція з приводу мастопатії в анамнезі

23. Чоловік 43-х років скаржиться на підвищену чутливість зубів до термічних і хімічних подразників, свербіж в яснах. Об'єктивно: корені зубів оголені на 1/3 довжини, ясна щільна, блідо-рожевого кольору. Незначна кількість зубних відкладень. В області 15, 14, 24, 25 і 44, 34 зубів клиновидні дефекти в межах дентину. Зондування оголених шийок хворобливе. Вкажіть препарат, для призначення якого немає показань.

- А. Гепарин
- Б. Трипсин
- С. Нікотинова кислота
- Д. Триовіт
- Е. Зокор

24. Хворому К. 42-х років діагностовано генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, загостреного перебігу з абсцедуванням. Який з методів загального лікування повинен бути призначений в першу чергу?

- А. Антибіотикотерапія
- Б. Стимулююча терапія
- С. Вітамінотерапія
- Д. Фізіотерапія
- Е. Гіпосенсибілізуюча терапія

25. Хвора А. 23 років скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийомі жорсткої їжі. При обстеженні: маргінальна ясна, в основному з оральної сторони, набрякла, гіперемована, відзначаються надясенні зубні відкладення. На рентгенограмі - деструкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перегородок, явища остеопорозу. У хворої знижений больовий поріг. Для знеболення зони втручання при знятті зубних відкладень пародонтолог призначить:

- А. Парацетамол
- Б. Дентол
- С. Гіоксизон
- Д. Поліоксидоній
- Е. Аекол

26. Пацієнт скаржиться на кровоточивість і біль в яснах при жуванні, неприємний запах з рота. При огляді виявлені гіпертрофія маргінальних ясен на 1/3 висоти коронок зубів в області 11,12,13,21,22,23 і 34,33,32,31,41,42,43,44 зубів, наявність підясенного зубного каменю і пародонтальних кишень 3-4 мм в області 16,15,14,12,23,24,25,26,27 і 34,35,36,46, 45 зубів. Антисептичний препарат вибирається емпірично. Який антисептичний препарат володіє найбільш широким антибактеріальним спектром дії?

- А. Фурацилін
- Б. Перекис водню
- С. Хлоргексидин
- Д. Калію перманганат
- Е. Йодинол

27. Чоловік 18 років скаржиться на сильний біль в порожнині рота під час прийому їжі, розмові, погане загальне самопочуття. Справжні скарги з'явилися дві доби тому. Об'єктивно: ясенний край нижньої щелепи у фронтальній ділянці некротизований, ясенні сосочки сплюснені, легко кровоточать, різко болючі. Відзначається іхорозний запах з рота. На рентгенограмі - висота міжальвеолярних перегородок і цілісність компактної пластинки на їх верхівках збережена. Який препарат місцевої дії необхідно призначити пацієнтові на дом для видалення некротичного нальоту?

- А. Преднізолонова мазь
- Б. Метилурацилова мазь
- С. Іруксол
- Д. Калію перманганат
- Е. Лінімент циклоферону

28. Хворий С., 42 років, звернувся зі скаргами на значну кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Після обстеження був поставлений діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості. Який препарат необхідно вибрати з метою гемостатичного ефекту для електрофорезу?

- А. Лідаза

- Б. Амбен
- С. Гепарин
- Д. Кальцій- D₃ Нікомед
- Е. Етакридину лактат

29. У хворого К., 30 років, діагностовано гострий виразковий гінгівіт. Препарати якої групи необхідно призначити на заключному етапі лікування?

- А. Кератолітики
- Б. Антибіотики
- С. Антиоксиданти
- Д. Кератопластики
- Е. Протеолітичні ферменти

30. У пацієнта Р., 22 років, проводять лікування загостреного катарального гінгівіту. Відзначається значна кількість м'яких зубних відкладень. Хворий навчений раціональної гігієни порожнини рота. Якому препарату необхідно віддати перевагу при полосканні порожнини рота?

- А. Хлоргексидин
- Б. Натрію гідрокарбонат
- С. Мефенаміну натрієва сіль
- Д. Перекис водню
- Е. Відвар кори дуба

31. Хворий 18 років проходить лікування з приводу хронічного катарального гінгівіту. У фронтальній групі зубів - скупченість зубів, гігієнічний індекс - 2,8. Який препарат ефективніше використовувати для зменшення кількості зубного нальоту?

- А. Перекис водню
- Б. Мірамістин
- С. Хімопсін
- Д. Сульфацил-натрій
- Е. Фурацилін

32. Хворий 43 років проходить лікування з приводу генералізованого пародонтиту II ступеня, хронічний перебіг. При мікроскопії вмісту пародонтальних кишень виявлено значну кількість міцелію дріжджоподібних грибів роду *Candida*. Яке з перерахованих засобів необхідно використовувати для інстиляцій в першу чергу?

- А. Димексид
- Б. Лінкоміцин
- С. Диоксидин
- Д. Клотримазол
- Е. Трихопол

33. Чоловік 17 років звернувся зі скаргами на розростання ясен, косметичний дефект. Об-но: маргінальна ясна гіпертрофована, перебиває зуби на 1/2 коронки зубів, гіперемована. Визначаються ясенні кишень. Поставлено діагноз - гіпертрофічний гінгівіт, запальна форма. Який препарат доцільно включати в пародонтальних пов'язку?

- А. Гепарин
- Б. Метронідазол
- С. Циклофосфан
- Д. Метилурацил
- Е. Етоній

34. Жінка 38 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, рухливість зубів. Об-но: маргінальна ясна гіперемована, кровоточить при пальпації. Рецесія ясен в області фронтальних зубів на 3-4 мм, рухливість зубів II ступеня. Виставлений діагноз - генералізований пародонтит II ступеня тяжкості. Який остеотропний препарат, що володіє антирезорбтивною дією, необхідно призначити в комплексній терапії?

- А. Кальцемін
- Б. Глюконат кальцію
- С. Кальцій-D₃ Нікомед
- Д. Остеогенон
- Е. Фосамакс

35. Чоловік 23 років звернувся зі скаргами на біль при вживанні їжі, розмові. Об-но: хворий блідий, температура тіла 38,5°C. Підщелепні лімфовузли збільшені. Ясенні сосочки із'язвлені, покриті некротичним нальотом. Відзначається посилена саливація. Визначається значна кількість м'яких зубних відкладень. Який препарат патогенетичної системної дії необхідно призначити в даній клінічній ситуації?

- А. Еритроміцин
- Б. Хіноксидін
- С. Сульфадиметоксин
- Д. Метронидазо
- Е. Кетанов

36. Після обстеження чоловіка 34 років лікар поставив діагноз: генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, хронічний перебіг. В якості полоскань лікар призначив Гівалекс протягом 20 днів. Які негативні наслідки будуть отримані після такого призначення?

- А. Фарбування зубів
- Б. Підвищена кровоточивість ясен
- С. Алергічна реакція
- Д. Хімічний опік слизової оболонки
- Е. Дисбіоз порожнини рота

37. Жінка 38 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість і біль в яснах. Кровоточивість і біль з'явилися тиждень тому. Близько 2 місяців тому закінчила курс лікування з приводу генералізованого пародонтиту. Об'єктивно: слизова оболонка ясенного краю на верхній і нижній щелепах гіперемована, кровоточить при пальпації. Пародонтальні кишені до 5 мм, рухливість 31, 32, 41, 42 - II ступеня. Аналіз крові і сечі - без особливостей. Комплекс яких вітамінів необхідно призначити хворий для зміцнення судинної стінки з метою вторинної профілактики?

- А. Вітаміни А, Д, Е
- Б. Вітаміни С, Д, А
- С. Вітаміни В12, фолієва кислота
- Д. Вітаміни С, Р, РР
- Е. Вітаміни В, В1, В2

38. У хворого 22 років пародонтолог проводить професійну чистку зубів з приводу генералізованого пародонтиту I ступеня, загострилося перебіг. Який препарат з нижчеперелічених найбільш доцільно призначити в місцевій терапії?

- А. Камістад-гель
- Б. Холісал

- С. Метілурациловая мазь
- Д. Фторокорт
- Е. Іруксол

39. У пацієнта 29 років під час профілактичного огляду виявлено глибока каріозна порожнина на медіально-апроксимальній поверхні 37 зуба. Ясенний сосочок ціанотичний, набряклий, кровоточить при доторканні. Після пломбування каріозної порожнини лікар призначив біополімерного плівку «КП-Пласт Фіто». Які компоненти входять до її складу?

- А. Ромашка, календула, деревій, кропива
- Б. Звіробій, ромашка
- С. Валеріана, глід, м'ята перцева
- Д. Ретинолу ацетат, альфа-токоферолу ацетат, вікасол
- Е. Шавлія, арніка, аїр, м'ята перцева, чебрець

40. Хворий 40 років звернувся зі скаргами на кровоточивість, болючість ясен при прийомі твердої їжі, чищення зубів. Після ретельного обстеження встановлено діагноз генералізований пародонтит I ступеня тяжкості. Призначено полоскання Тантум Верде. Який ефект очікує отримати пародонтолог?

- А. Антиексудативну та знеболювальну дію
- Б. Гіпосенсибілізуючу дію
- С. Остеотропну і знеболювальну дію
- Д. Антисклеротичну дію
- Е. Кератопластичну дію

Додаток 3.

Правильні відповіді на тестові завдання

1	Б	11	А	21	А	31	Б
---	---	----	---	----	---	----	---

2	Д	12	Д	22	Е	32	С
3	А	13	Е	23	Б	33	С
4	С	14	Б	24	А	34	Е
5	А	15	С	25	С	35	Д
6	А	16	Д	26	С	36	Е
7	Е	17	А	27	С	37	Д
8	Е	18	А	28	Б	38	Б
9	А	19	Е	29	Д	39	А
10	Д	20	Е	30	А	40	А

Предметний показчик

Вугілля активоване 92
«Вулнузан» 79

А

Агістам 55
Азитроміцин 17
Аекол 87
Аевіт 85
АУВМ «Дніпро» МН 95
Алерон 55
Алерзин 55
Альфакальцидол 71
Альфа-токоферолу ацетат 81
Амбен 62
Аміксин 111
Амінокапронова кислота 62
амоксиклав 10
Амфотерицин В 28
«Ангілекс» 38,50
Антипірин 46
Апілак 78
Аскорбінова кислота 81
Аскорутин 82
«Асепта» 24,32,51
Атоксил 94
АТФ 89
Афобазол 126
Ацемін 79
Ацетилсаліцилова кислота 47
Ацефен 124
Ацилакт 98
Аугментин 10

Б

Бактисубтил 100
Бактрим 22
Бемітил 124
Беталейкін 109
Біоактивний лікарській
кріогель 39,95
БіоГая 100
БіоГая Продентіс 99
Біотрит-дента 72
Біосед 77
Біоспорин 101
Бісептол 22
Біфідумбактерин 98
«Бронспрей» 129
Бутадіон 45

В

Вольтарен 46

Г

Галавіт 114
Гексетидин 38
«Гексорал» 38
Гелевін 95
«Генгігель» 74
Гепарин 63
Гіалудент 75
«Гівалекс» 38,50
Гідазепам 127
Гідрокортизонова мазь 43
«Гіоксизон» 20,43
«Гіпозоль» 87,112,131
«Гіпозоль Н» 26,87,131
Гістаглобін 57
Гістоглобулін 57
Гісталонг 56
Глутаргін 121

Д

Даларгін 117
Далацин 15
«Декамевіт» 85
Декаметоксин 36
декамін 29
Декарис 112
«Дентагель» 24,32
«Дентафіт з ромашкою» 25
«Дентинокс» 133
«Дентол 10%» 96
«Деперзолон» 43
Діазолін 54
Дибунол 72
Діоксидин 39
Диклофенак натрію 46
Димебон 54
Димексид 48
«Диплен-Дента К» 9,15
«Диплен-Дента Л» 9,14
«Диплен-Дента ЛХ» 9, 32, 97
«Диплен-Дента М» 9, 24
«Диплен-Дента С» 9,79
«Диплен-Дента Х» 9,32
«Диплен-Дента Г» 9,114
Дипразин 53
Доксицикліну гідрохлорид 12
Дюфалак 102

З

Заліза гліцерофосфат 90
Заліза лактат 90
Зокор 120

І

Імунал 115
Імунофан 108
Імудон 105
Інгаліпт 23
індометацин 45
Інсадол 132
Іприфлавон 72
ІРС-19 105
Іруксол 20,67

Й

Йодинол 34

К

Калію оротат 61
Калію перманганат 35
Кальцемін 69,86
Кальцемін Адванс 69
Кальцемін D₃ 69,88
Кальцемін Сільвер 69
Кальцію глюконат 59
Кальцій-D₃ Нікомед 68
Кальцімакс 89
Кальцинова 86
Кальцію лактат 59,88
Кальцію пангамат 85
Кальцію хлорид 58
«Камідент» 96,133
«Камістад-гель» 96, 133
«Камістад-гель Н» 96
«Кандид» 28
Каротолін 130
Канестен 27
Краплі «Береш Плюс» 90
Кетанов 48
Кеторол 48
Кеторолак 48
Кларитин 55
Клемастин 53
Кліндаміцин 15
Кліон 23
Клотримазол 27
Комбіспазм 47
Компламін 117
Контрикал 61
«КП-Пласт Антимікробний» 9,24,32
«КП-Пласт Віта» 9,86

«КП-Пласт Фіто» 9,133
Ксантинолу нікотинат 117
Ксидіфон 70

Л

«Лакалут» 32
Лактобактерин 99
Лактулоза 102
Ларіпронт 29,41
Лаферон 110
Левамізол 112
«Левовінізол» 20
Льодяники Dr.Peter Theiss
Naturwaren 122
Лейкінферон 109
Лідаза 66
Лізоцим 66
Лікопід 106
Лінекс 99
Лінкоміцину гідрохлорид 14
«Лісобакт» 66
Ліферан 93
Ловастатин 119
Лоратадин 55
«Лоринден С» 43

М

Макмірор 26,30,36
Мараславін 129
Мевакор 119
Медазепам 126
Мексидол 73
Мелоксикам 48
Метандростенолон 60
Метацикліну гідрохлорид 13
Метилурацил 112
Метилурацилова мазь 112
Метотрексат 42
«Метрогекс» 24
«Метрогіл-дента» 24,32
«Метродент» 24,32
Метронідазол 23
Мефенаміну натрієва сіль 44
«Мефенат» 44
Міакальцик 70
Мієлопід 108
Мірамістин 36
Моваліс 48

Н

Найз 49

Настоянка аралії 122
Настоянка валеріани 125
Настоянка лимонника китайського 123
Настоянка пустирника 125
Настоянка ехінацеї 132
Натрію гідрокарбонат 35
Нуклеїнат натрію 104
Натрію тіосульфат 57
Натрію фторид 90
Неробол 60
Нікотинова кислота 83,120
Німесулід 49
Німід 49
Нітазол 26
Новоїманін 130
Нормазе 102
Норсульфазол 22

О

«Облекол» 86
Оксибутират натрію 73
«Оксициклозоль» 20
«Олазоль» 87,131
«Оліговіт» 86
Оліфен 73
Олія обліпихи 130
Олія шипшини 130
Оссин 91
Остеогенон 71
Остеохін 72
Ортофен 46

П

«Парагель» 32
Парацетамол 47
Пармідин 116
«Пародонтакс» 32
«Пародонтакс Екстра» 32
Пентоксил 113
Перекис водню 34
Пентоксифілін 116
Піпольфен 53
Піридоксин 84
Пірогенал 104
Плазмол 77
Поліоксидоній 114
Полісорб МП 93
Поліфепан 93
Преднізолонова мазь 43
Продектин 116
Продигіозан 103
«Протефікс» 133

«Пропосол» 79
«Пропоцеум» 79

Р

Реаферон 110
«Ревіт» 85
Ретаболіл 60
Ретинол 80
Рибомуніл 106
Рибофлавін 83
Риванол 35
Роксид 17
Рокситроміцин 17
Ромазулан 132
Ротокан 129
Рондоміцин 13
Рофекоксиб 49
Рутин 82

С

Сальвін 129
Сангвиритрін 131
«Себідин» 32
Седавіт 87,125
Селен 89
«Септефрил» 36
«Септолете» 32
Септрин 22
Симбітер ацидофільний конц. 100
Симвастатин 120
Сік алое 76
Сік каланхое 76
«Стоматидин» 38
Солкосерил 78
«Солкосерил дентальна адгезивна паста»
78
Спленін 78
Стоматофіт А 128
Стоматофіт 128
Сульфадиметоксин 21
Сульфален 22
Сульфапіридазин 21
Сульфацил-натрій 22
Сумамед 17
Супрастин 53

Т

Тавегіл 53
Т-активін 107
«Тантум Верде» 50
Тардиферон 90

Телфаст 56
Тетрацикліну гідрохлорид 12
Тіамін 83
Тигофаст 57
Тималін 107
Тимоген 107
Тинідазол 25
Трасилол 62
Трентал 116
Триовіт 87
Трипсин 64
Трихопол 23

У

«Ундевіт» 85

Ф

«Фастін- 1» 20
Фенкарол 54
Феноболін 60
Фітин 89
Фітодент 128
Флуконазол 28
Флуоксетин 127
Фосамакс 69
«Фторокорт» 43
Фузидин-натрій 19
Фурагін 37
Фуразолідон 37
Фурацилін 37
Фуцис ДТ 28

Х

Хілак-форте 101
Хімотрипсин 65
Хімопсин 66
Хінозол 37
Хіноксидин 40
Хлорамін Б 33
Хлоргексидину біглюконат 31
Хлорофіліпт 131
«Холісал» 49
«Холіцет» 49

Ц

Целебрекс 49
Целекоксиб 49
Цетрин 55
Ціанокоболамін 84
Циклоферон 111
Циклоферону лінімент 111
Циклофосфан 41

Ципрофлоксацин 18
Цифран 18
Цифран СТ 19
«ЦМ-1» 134

Е

Екстракт алое 76
Екстракт женьшеню 77,121
Екстракт родіоли 123
Екстракт елеутерококу 123
Ентеросгель 93
Ентеросорбент СКН 92
Етальфа 71
Еритроміцин 17
Еріус 57
Етакридину лактат 35
Етоній 35
Ехінацея пурпурна 122

Ю

Юглон 131
«Юнікан-Т» 86

«Actisite» 9,12
«Atridox» 9,13
«Curasept» 32
«Elyzol» 24
«PerioChip» 32
«Periostat» 13
«PresiDENT Профи» 32

Бібліографічний список

1. Атрушкевич В.Г. Эффективность и безопасность нестероидных противовоспалительных препаратов Кеторол и Найз в пародонтологической практике / В.Г.Атрушкевич, У.А. Пихлак // Клиническая стоматология.-2005.-№1.- С.34-36.
2. Безрукова И.В. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта комбинированного препарата цифран СТ / И.В.Безрукова, Н.А. Дмитриева, А.Н. Герчиков // Стоматология.-2005.-№1.- С.15-18.
3. Белоклицкая Г.Ф. Особенности метаболизма оксида азота при использовании на этапе этиотропного лечения больных генерализованным пародонтитом (фаза I) гигиенического комплекса «Colgate» / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Ашаренкова, О.О. Протункевич и др. //Совр.стоматология.-2012.-№2.- С.35-38.
4. Белоклицкая Г.Ф. Применение хлоргексидин-содержащих препаратов в стоматологии (обзор литературы) / Г.Ф.Белоклицкая // Совр.стоматология.-2001.-№1.- С.15-18.
5. Белоклицкая Г.Ф. Оценка эффективности применения препарата «Генгигель» в комплексном лечении больных генерализованными заболеваниями тканей пародонта / Г.Ф.Белоклицкая, Н.А.Колесова, Т.Д. Центило // Совр.стоматология.-2011.-№5.- С.16-23.
6. Вольф Г.Ф. Пародонтология / Г.Ф.Вольф, Э.М.Ратейцхак, К.Ратейцхак Перевод с нем.; под ред. Г.М. Барера.-М.: МЕДпресс-информ, 2008.- 548с.
7. Григорьян А.С.Болезни пародонта /А.С.Григорьян.-М.:МИА,2004.-320с.
8. Гринин В.М. Матриксные металлопротеиназы при пародонтите/ В.М.Гринин, У.Баяр, Т.Б.Караогланова //Стоматология.-2011.-№6.- С.80-83.
9. Грудянов А.И. Количественная оценка микробиоцинозов полости рта при заболеваниях пародонта/А.И. Грудянов, О.А. Зорина, А.А. Кулаков//Пародонтология.-2011.-Т.16, №2.- С.18-22
- 10.Грудянов А.И. Применение бактериальных препаратов в практике пародонтологии (Обзор литературы)/ А.И.Грудянов, Е.В.Фоменко //Новое в стоматологии.-2004.- №4.- С. 17-24.
11. Дикова И.Г. Клиническая эффективность препарата Стоматидин в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом, осложненным аутопатогеной микрофлорой/ И.Г.Дикова., П.В Сидельников// Совр.стоматология.-2005.- №3.-С.65-67.
- 12.Застосування мультипробіотика «Симбітер ацидофільний концентрований» у комплексній терапії генералізованого пародонтиту І-ІІ ступеня тяжкості/ [С.В. Давиденко, К.С. Непорада, Д.С. Янковський и др.]// Совр.стоматология.- 2010.- №4.- С.52-57.

13. Зорина О.А. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта/ О.А.Зорина, А.А.Кулаков, А.И.Грудянов //Стоматология.-2011.- №1.-С.73-78.
14. Иванов В.С. Заболеваний пародонта /В.С.Иванов. -М.:МИА,1998.-296с.
15. Кисельникова Л.П. Роль биопленки в развитии кариеса и заболеваний пародонта и методы ее устранения/ Л.П.Кисельникова //Пародонтология.-2010.-№2.-С.74-76
16. Левин М.Я. Количественный и функциональный состав системного и местного иммунитета у лиц с хроническими периодонтитами и пародонтитами/ М.Я.Левин, Т.Д.Федосенко //Пародонтология.-2010.- №4.-С.37-39.
17. Лукиных Л.М. Болезни пародонта. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. Руководство/Л.М.Лукиных, Е.Н.Жулев,И.Н.Чупрунова. - Изд-во Нижегородской гос.мед.академии,2005.-322с.
18. Мазур И.П. Клиническая и микробиологическая эффективность применения местных противомикробных и антисептических препаратов при лечении заболеваний пародонта/И.П.Мазур, Н.А. Бакшутова, Д.М. Ставская//Современная стоматология.-2014.-№1.-С.32-38.
19. Мащенко И.С. Болезни пародонта: Учебное пособие по терапевтической стоматологии/И.С. Мащенко. – Днепропетровск: Коло, 2003-272с.
20. Мащенко І.С. Мікробіологічні аспекти генералізованого і симптоматичного пародонтиту/ І.С. Мащенко, А.В. Самойленко // Медичні перспективи. – 2000. – № 1.- С.72-77.
21. Мащенко І.С. Роль відновлення нормобіозу пародонтальних тканин після етіотропної антибактеріальної терапії у хворих на генералізований пародонтит / І.С. Мащенко, А.В. Самойленко // Медичні перспективи. – 2000. - №3. – С.102-105.
22. Мащенко И.С. Дисбаланс в системе цитокинов больных пародонтитом и его коррекция цитокинотерапией /И.С. Мащенко, А.В. Самойленко, А.Ю.Макаревич // Современная стоматология. – 2001. - №1. – С.41-43.
23. Мащенко И.С. Пути формирования вторичного иммунодефицитного состояния у больных генерализованным пародонтитом / /И.С. Мащенко, А.В. Самойленко // Современная стоматология. – 2002. - №1. – С.14-16
24. Мюллер Ханс-Петер. Пародонтология/ Ханс-Петер Мюллер.- Львов:ГалДент,2004.-256с.
25. Назарян Р.С. Обоснование использования препарата эндотелий-протекторного действия при лечении дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта/ Р.С. Назарян //Совр.стоматология.- 2004.- №4.- С.54-55.
26. Нейзберг Д.М. Роль эктопических очагов *Helicobacter pylori* при хроническом генерализованном пародонтите/ Д.М.Нейзберг, И.Ю. Стюф //Пародонтология.-2011.- №2.-С.9-13.

- 27.Павленко А.В. Современные подходы к контролю болевого синдрома в стоматологии/ А.В. Павленко, Т.Н. Волосовец// Совр. стоматология.- 2003.- №1.- С.6-8.
- 28.Рябокоть Е.Н. Современные тенденции в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Жидкие средства гигиены полости рта/ Е.Н.Рябокоть, Д.А.Донцова //Стоматолог.-2010.-С.37-41.
- 29.Рябокоть Е.Н. Статины – новое направление в лечении генерализованного пародонтита/ Е.Н.Рябокоть,Е.Н.Гоенко, Н.П.Божко//Стоматолог.- 2010.-С.30-33.
- 30.Самойленко А.В. Оптимизация методов местной противовоспалительной терапии пародонтита /А.В. Самойленко // Акт. вопросы стоматологии. – Полтава, 1994. – С.194-196.
- 31.Самойленко А.В. Принципи лікування генералізованого пародонтиту, асоційованого з кампілобактерною інфекцією (мікрофлорою)/А.В. Самойленко// Вісник стоматології. -2000. - №4. – С.28-30.
- 32.Самойленко А.В. Опыт применения ацилакта при лечении латентного субтипа генерализованного пародонтита /А.В. Самойленко, В.Ю. Орищенко, Т.Н. Стрельченя, Л.А. Климович //Международн. научн.-практ.конф. «Дни науки-2011»:мат.-Днепропетровск,2011.-т.19.-С.22-25.
- 33.Самойленко А.В. Комплексное применение препаратов «Мексидол» и «Кальций-Д₃Никомед» при лечении больных с агрессивными формами пародонтита/ Самойленко А.В., Бабенко Л.Н., Горшкова А.Е., Карелина Ю.В. // Международн. научн.-практ.конф. «Сучасні медичні технології-2009»:мат.-Днепропетровск,2009.-т.2.-С.14-19.
- 34.Сидельников П.В. Обоснование и оценка эффективности «сбалансированной анальгезии» на этапе хирургического лечения генерализованного пародонтита (фаза2)/ П.В.Сидельников, Л.Ф.Сидельникова// Совр.стоматология.-2009.- №3.- С.49-52.
- 35.Сидельникова Л.Ф. Нестероидные противовоспалительные препараты: новые горизонты противовоспалительной терапии в стоматологии/ Л.Ф.Сидельникова, Ю.Г.Коленко, Б.А.Ревенок// Совр. стоматология.- 2011.- №4.- С.8-11.
- 36.Сидельникова Л.Ф. Применение нестероидных препаратов в комплексном лечении стоматологических заболеваний с выраженным болевым синдромом/ Л.Ф.Сидельникова, И.Г. Дикова, Ю.Г.Коленко //Совр. стоматология.- 2011. №3.-С.10-13.
37. Сидельникова Л.Ф. Антигистаминные препараты – ключевое звено патогенетической терапии аллергических заболеваний полости рта/ Л.Ф.Сидельникова, Ю.Г.Коленко, О.В.Линовицкая //Совр. стоматология.-2006.- №4.- С.19-23.
- 38.Сидельникова Л.Ф. Особенности выбора препаратов с мультинаправленным действием и их эффективность в комплексном

- лечении больных генерализованным пародонтитом/ Л.Ф.Сидельникова, И.Г. Дикова, А.В. Видерская// Совр. стоматология.-2006.- №4.- С.64-68.
- 39.Соболева И.В. Использование препаратов, содержащих хлоргексидин, в практике гигиениста стоматологического/И.В. Соболева//Пародонтология.- 2009.- №3.-С.76-77.
- 40.Терапевтична стоматологія: В 4-х т.- Т. 3: Захворювання пародонта. /[Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Політун А.М. та ін.].- К.:Мед.,2008.- 616с.
- 41.Терапевтична стоматологія:Підручник для студентів /За ред. Анат. Ніколішина.- Вінниця:Нова Книга,2012.-680с.
- 42.Улитовский С.Б. Роль современных средств гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта/ С.Б. Улитовский, О.В. Калинина, А.И.Хари// Пародонтология.- 2010.- № 2.- С. 78-79
- 43.Фармакологічні засоби для місцевого лікування тканин пародонту/ [І.П.Мазур с соавт.]// Совр. стоматология.-2010.- №5.- С.47-52.
- 44.Харченко Н.Л. Сучасний стан антибіотикорезистентної мікрофлори пародонтальних кішень у хворих на генералізований пародонти/ Н.Л.Харченко //Совр. Стоматология.-2011.- №1.- С.41-46.
- 45.Чувствительность бактерий, вызывающих одонтогенные инфекции, к антибиотикам/ [Мигель Бреско Салинас, Ноэлия Коста Риу с соавт.]/// Совр. стоматология.-2011.- №5.- С.67-71
- 46.Чумакова Ю.Г. Оценка эффективности препарата «Тантум верде» в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР/ Ю.Г.Чумакова, Л.Н.Трояненко, Н.Н. Голубкова// Совр. стоматология.-2010.- №3.- С.55-59.
- 47.Царев В.Н. Экспериментальное обоснование применения биополимерных пленок, содержащих препараты иммуномодулирующего и антибактериального действия, для лечения заболеваний пародонта/[В.Н. Царев, Е.Н. Николаева, Д.С. Арутюнов и др.]///Пародонтология.-2010.- №1(54).-С.57-60.
- 48.Широбоков В.П. Бактериальный спектр содержимого пародонтальных карманов у больных генерализованным пародонтитом/ [В.П.Широбоков, А.В. Борисенко, Л.И.Тивоненко и др.]/// Совр. стоматология.-2003.- №2.- С.29-32.
- 49.Щербакова Д.С. Действие антисептиков на бактериальные биопленки у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта/Д.С.Щербакова, Д.В. Левкович, Л.Ю. Орехова//Пародонтология.-2011.-№ 4.-С. 65-69.
- 50.Щербакова Д.С. Действие антисептиков на бактериальные биопленки у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта/ Д.С.Щербакова, Д.В.Левкович, Л.Ю. Орехова// Пародонтология.-2011.- №4.-С.65-69.
- 51.Ярова С.П. Роль порушень цитокінової регуляції в розвитку ендотеліальної дисфункції при генералізованому пародонтиті/С.П. Ярова, А.Д. Желдакова//Укр.стомат.альманах.-2013.-№3.-С.29-31.

52. Adjunctive benefits of systemic amoxicillin and metronidazole in non-surgical treatment of generalized aggressive periodontitis: A randomized placebo controlled clinical trial/ Guerrero A, Griffiths GS, Nibali L et al. // *J Clin Periodontol.*- 2005; - Vol.32- P.1096-1107.
53. Allais G. Биопленка полости рта/ G. Allais // *Новое в стоматологии.*- 2006.-№4.-С.4-15.
54. Chopra R. Probiotics in dentistry: A boon or sham/ R. Chopra, S. Mathur // *Dent Res J.*- 2013.- Vol.10, № 3.-P.302-306.
55. Effect of azithromycin, as an adjunct to nonsurgical periodontal treatment, on microbiological parameters and gingival crevicular fluid biomarkers in generalized aggressive periodontitis/ G. Emingil, B. Han, G. Özdemir et al.] // *Journal of Periodontal Research.*-2012.- Vol.47, № 6.-P.729-739
56. Grover HS. The pleotropic role of statins: Could it be the imminent host modulation agent in periodontics /Grover HS, Luthra S, Maroo S. // *Dent Res J.*- 2013.- Vol.10- P.143-148.
57. Graves D. Cytokines that promote periodontal tissue destruction/ D. Graves // *J Periodontol.*- 2008.- Vol.79- P.1585-1591.
58. Haffajee AD Systemic antiinfective periodontal therapy. A systematic review/ AD Haffajee, SS Socransky, JC Gunsolley // *Ann Periodontol.*- 2003. - Vol.8- P.115-181
59. Hirsch R. Azithromycin in periodontal treatment: more than an antibiotic/ R. Hirsch, H. Deng , M. N. Laohachai // *Journal of Periodontal Research.*- 2012.- Vol.47, № 2.-P.137-148.
60. Periodontal disease and overall health: An update/[P.Balakesavan, SR.Gokhale,V.Deshmukh, RC William]// *Eur J Gen Dent.*-2013.- Vol.2- P.102-108.
61. Slots J. Human viruses in periodontitis/ J. Slots // *Periodontol 2000.*-2010.- June, №53.-P.89-110
62. Slots J. Research, Science and Therapy Committee. Systemic Antibiotics in Periodontics/ J. Slots // *J Periodontol.*- 2004; .- Vol.75- P.1553-1565.
63. Slots J. Systemic antibiotics in the treatment of periodontal disease /J Slots, M. Ting // *Periodontol 2000.*- 2002.- Vol.28- P.106-176
64. Statins: The paradigm shift in periodontal regeneration/P. Kataria, J. Kaur, E. Parvez et al.] // *SRM J Res Dent Sci.*-2014.- Vol.5.-P.26-30
65. Systemic antibiotic therapy in periodontics /Kapoor A, Malhotra R, Grover V et al.]// *Dent Res J.*- 2012.- Vol.9- P.505-515.
66. Treatment of Periodontal Disease During Pregnancy/ [Newnham JP, Newnham IA, Ball CM et al.]// *Obstet Gynecol.*- 2009.- Vol.114- P.1239-1248.