Северный Государственный Медицинский Университет

Кафедра терапевтической стоматологии

Зав. кафедрой: проф. Зеновский В.П.

Ассистент: доц. Голубев Б.Г.

***Основные лекарственные препараты, применяемые при лечении и профилактике заболеваний пародонта.***

Выполнил: врач-интерн

Суханов Антон Евгеньевич

Архангельск – 2003

Медикаментозное лечение, используемое в комплексном лечении заболеваний пародонта, можно подразделить по своему действию на этиотропное, патогенетическое и симптоматическое. Лечебные мероприятия предусматривают применение средств как общего, так и местного действия, и и направлены не только на ликвидацию воспалительного процесса в тканях пародонта, но на укрепление общего состояния организма, повышение его защитных сил.

**Основные лекарственные препараты, применяемые при лечении заболеваний пародонта.**

1. ***Красители.***

Rp.: Fuchsini bac. 1,5

Spiritus aethylici 75% - 2,5

M.D.S. По 15 капель на ¼ стакана воды (для полоска-

ния полости рта в течение 20 сек).

#

Rp.: Sol. Erytrosini 5% - 15,0

D.S. Нанести ватным тампоном на поверхность зубов.

#

Rp.: Tab. Erytrosini 0,006 № 30

D.S. Разжевать одну таблетку в течение 1 мин.

#

Rp.: Iodi 1,0

Kalii iodidi 2,0

Aquae destillatae 40,0

M.D.S. Раствор Шиллера–Писарева. Нанести ватным

Шариком на поверхность зуба.

#

Rp.: Methyleni coerulei 2,0

Aquae destillatae 100,0

M.D.S. Для смазывания поверхности зубов.

1. ***Средства для антисептической обработки десны.***

Rp.: Sol. Hydrogenii peroxydi 3% - 50,0

D.S. Для обработки десны.

#

Rp.: Iodinoli 100,0

D.S. Для обработки десны.

#

Rp.: Sol. Furacillini 0,02% - 200,0

D.S. Для обработки десны.

#

Rp.: Sol. Chlorhexidini bigluconatis 0,06% - 200,0

D.S. Для полоскания полости рта.

#

Rp.: Sol. Chlorophyllipti spirituosae 1% - 10,0

D.S. 1 столовая ложка на 1 литр воды (для

полоскания полости рта).

#

Rp.: Tincturae Calendulae 50,0

D.S. 1 чайная ложка на стакан воды (для

Полоскания полости рта).

#

Rp.: Sol. Salvini spirituosae 1% - 10,0

D.S. Развести в количестве 1:10 водой (для

Антисептической обработки дёсен).

#

Rp.: Sol. Sanguiritrini 1% - 10,0

D.S. Для орошения десневого края.

#

Rp.: Romasulani 100,0

D.S. 1 чайная ложка на стакан воды (для

полоскания полости рта).

#

Rp.: Rotocani 100,0

D.S. 1 чайная ложка на стакан воды (для

полоскания полости рта).

#

Rp.: Vagotili 50,0

D.S. Для эпителизации эрозий.

1. ***Местноанестезирующие средства.***

Rp.: Trimecaini 1,0

Hexamethylentetramini 2,0

Aquae destillatae 200,0

M.D.S. Для полосканий при болях во рту,

при язвенном гингивите.

#

Rp.: Sol. Dicaini 2% - 10,0

D.S. Для аппликационной анестезии слизистой

оболочки полости рта при болях.

#

Rp.: Anaesthesini 1,0

Olei Persicorum 20,0

M.D.S. Для обезболивания десны.

#

Rp.: Sol. Trimecaini 2% - 10,0

D.S. Для аппликационной анестезии.

#

Rp.: Aerosoli Lidocaini 10% - 50,0

D.S. для орошения слизистой оболочки рта.

#

Rp.: Sol. Propolis spirituosae 4% - 20,0

D.S. Для аппликаций на десну с равным количеством

масляного раствора витамина «А».

#

Rp.: Sol. Pyromecaini 1% - 10,0

D.t.d. № 5 in ampullis.

S. Для аппликационной анестезии.

#

Rp.: Ung. Pyromecaini 5% - 10,0

D.S. Для аппликационной анестезии.

1. ***Ферментные препараты.***

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01

D.t.d. № 10

S. Содержимое флакона развести в 10 мл изотоничес-

кого раствора натрия хлорида. Для аппликаций

на десну.

#

Rp.: Chimotrypsini crystallisati 0,01

D.t.d. № 10

S. Содержимое флакона развести в 10 мл изотоничес-

кого раствора натрия хлорида. Для аппликаций

на десну.

#

Rp.: Chymopsini 0,025

D.t.d. № 10

S. Содержимое флакона развести в 10 мл изотоничес-

кого раствора натрия хлорида. Для аппликаций

на десну.

#

Rp.: Terrilytini 200 ME

D.t.d. № 10.

S. Содержимое флакона развести в 10 мл изотоничес-

кого раствора натрия хлорида. Для аппликаций

на десну.

1. ***Средства, ускоряющие эпителизацию слизистой оболочки полости рта.***

Rp.: Carotolini 100,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Ung. Methyluracili 5% - 20,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Vinilini 100,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Olei Hyppopheas 100,0

D.S. Для аппликации на десну.

#

Rp.: Olei Rosae 100,0

D.S. Для аппликации на поражённый участок слизистой

оболочки полости рта.

#

Rp.: Ung. Solcoserili 20,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Ung. Actovegini 20,0

D.S. Для аппликации на поражённый участок слизистой

оболочки полости рта.

1. ***Местные противовоспалительные средства.***

Rp.: Ung. Butadioni 5% - 20,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Ung. Iruxoli 30,0

D.S. Для аппликаций на слизистую оболочку рта.

#

Rp.: Ung. Dermazini 20,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Sol. Dioxydini 1% - 10,0

D.t.d. № 10 in ampullis.

S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Ung. Dioxydini 5% - 50,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Dimexidi 100,0

D.S. Для аппликаций на десну.

1. ***Витамины.***

Rp.: Tab. Ascorutini 0,5 № 50

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды

в течение месяца.

#

Rp.: Tab. «Taxofit – vitamin C» № 10

D.S. Внутрь по 1 таблетке, предварительно растворив

её в 0,5-1 стакане воды.

#

Rp.: Tab. Acidi ascorbinici 0,05 № 20

D.S. Внутрь по 0,05-0,3 в сутки в 1-3 приёма.

#

Rp.: Tab. «Taxofit-polivitamins-minerals-microelements»

D.t.d. № 10

S. Внутрь по 1 таблетке, предварительно растворив

в 0,5-1 стакане воды.

#

Rp.: Dragee «Reviti» № 100

D.S. Внутрь по 1 драже 3 раза в день до еды.

#

Rp.: Tab. «Decameviti» obductae № 20

D.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день.

#

Rp.: Dragee «Undeviti» № 50

D.S. Внутрь по 1 драже 2-3 раза в день.

#

Rp.: Tab. «Unicap-T» № 30

D.S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в день.

#

Rp.: Dragee «Oligoviti» № 30

D.S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в день.

1. ***Антигистаминные средства.***

Rp.: Tab. Tavegyli 0,001 № 20

D.S. Внутрь 0,002-0,004 в сумме на 1-2 приёма

после еды.

#

Rp.: Tab. Dimedroli 0,05 № 10

D.S. По 1 таблетке 2-3 раза в день.

#

Rp.: Tab. Suprastini 0,025 № 20

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды.

#

Rp.: Tab. Diazolini 0,05 № 20

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды.

1. ***Кератолитические (деэпителизирующие) средства.***

Rp.: Maraslavini 100,0

D.S. Для аппликаций на десну.

#

Rp.: Sol. Resorcini 5% - 25,0

D.S. Для обработки десны при гипертрофическом

гингивите.

#

Rp.: Succus Plantaginis 100,0

D.S. Для аппликаций на десну при гингивите

беременных.

#

Rp.: Befungini 100,0

D.S. Для аппликаций на десну, предварительно раз-

вести горячей водой 1:1.

1. ***Сульфаниламидные препараты.***

Rp.: Tab. Sulfadimethoxini 0,5 № 20

D.S. В первый день 2 таблетки, в последующие дни

по 1 таблетке.

#

Rp.: Tab. Sulfaleni 0,2 № 20

D.S. В первый день 4 таблетки, в последующие дни

По 1 таблетке 1 раз в день.

#

Rp.: Tab. Biseptoli (Bactrimi) № 20

D.S. По 2 таблетки 2 раза в день после еды.

#

Rp.: Susp. Bactrimi 100,0

D.S. Для аппликации на десну.

1. ***Препараты, подавляющие развитие простейших и анаэробов.***

Rp.: Tab. Metronidazoli 0,25 № 20

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.

#

Rp.: Tab. Metronidazoli 0,25 № 20

D.S. Для аппликаций на десну, перед употреблением

приготовить 1:1 суспензию на косточковом

масле.

1. ***Антибиотики.***

Rp.: Tab. Tetracyclini hydrochloridi obductae 0,1 № 20

D.S. Внутрь 1,0 – 0,8 в сутки по 3-4 приёма

после еды.

#

Rp.: Doxycyclini hydrochloridi 0,1

D.t.d. № 10 in capsulis.

S. Внутрь по 0,1-0,2 1 раз в сутки после еды.

#

Rp.: Tab. Oleandomycini phosphatis obductae 0,125 № 25

D.S. Внутрь 1,0-2,0 в сутки на 4-6 приёмов.

#

Rp.: Tab. Erythromycini 0,1 № 10

D.S. Внутрь по 1,0-2,0 в сутки на 4-6 приёмов.

**Местное лечение болезней пародонта,** независимо от их формы, начинают с тщательного удаления зубного налёта и зубного камня, используя при этом ультразвуковые аппараты «Кавитрон», «Ультрастом» и др., а также экскаваторы, крючки, рашпильные гладилки, специальные щёточки и резиновые колпачки, с помощью которых полируют коронку, шейку зуба и обнажённую часть корня. После удаления зубных отложений проводят тщательную антисептическую обработку десны с помощью растворов: фурацилина 1:5000, этакридина лактата 1:1000, хлоргексидина 0,005%.

Дальнейшее медикаментозное лечение проводят по индивидуальному плану в соответствии с формой и стадией патологического процесса в пародонте.

**Лечение катарального гингивита.** В настоящее время катаральный гингивит рассматривается как преморбидная стадия развития пародонтита, носящая обратимый характер. Генерализованные формы катарального гингивита требует очень тщательного, упорного лечения, которое начинается с воздействия на микроорганизмы, вызывающие воспаление десны (фузосперохеты, ротовая амёба, ротовая трихомонада, грамотрицательные кокки и палочки и др.). Антимикробное лечение, относящееся к этиотропному, позволяет резко снизить риск распространения процесса на ткани пародонта.

Наиболее чувствительна микрофлора к антипротозойному препарату – трихополу. Его растворимую форму метрагил 1% используют в виде аппликаций на ватных или марлевых турундах на десну в течение 20 мин, на курс лечения 5-6 аппликаций. Наиболее выраженный антимикробный эффект оказывают мазевые аппликации трихополсодержащих препаратов («Клиостом», «Канестен», «Клион», «Флагил»), которые фиксируются на десне в течение 2 часов с помощью быстротвердеющих повязок («Септопак», «Репин», повязка на основе уснината натрия на пихтовом бальзаме – 25,0; водного дентина – 40,0; окиси цинка – 10,0). В зависимости от степени воспаления мазевые аппликации наносятся от 2 до 5 раз.

Следующий этап местного лечения - противовоспалительная терапия. Основным принципом данного этапа является применение средств, щадящих ткани пародонта и полностью исключающих сильнодействующие препараты, такие как ваготил, пиоцид, резорцин (высокие концентрации). Рекомендуется применение лекарственных средств, дающих кератопластический эффект (раствор хлорида цинка – 2-10%; болгарские препараты «Фурин-М», мараславин, полиминерол; ротокан, раствор резорцина – 1-3%, хлорофиллипт, раствор сальвина 0,2%, ромазулан и др.). Для нормализации венозного кровотока, снятие отёка десневого края рекомендуются мазевые аппликации (гепариновая мазь 5%, бутадионовая мазь 5%, троксевазиновая мазь или гель) под быстротвердеющую повязку в течение 2 часов. При выраженных аллергических реакциях у больного применяются в виде аппликаций кортикостероидные мази (гидрокортизоновая глазная мазь – 0,5%), 3-5 аппликаций на курс. Глюкокортикостероиды, кроме антиэкссудативного, оказывают десенсибилизирующее, антипролиферативное, противоаллергическое, иммунодепрессивное действие (мази «Синалар», «Флуцинар», «Лоринден», «Деперзолон» и др.). Противопоказанием к применению кортикостероидных мазей является наличие гнойного отделяемого.

Заключительным этапом местного лечения генерализованного катарального гингивита является использование медикаментозных препаратов, нормализующих тканевой обмен, окислительно-восстановительные процессы и генеративную способность тканей десны. Улучшение окислительно-восстановительных процессов значительно ускоряется при использовании в виде аппликаций растворов ферментов (трипсина, химотрипсина, рибонуклеазы, лизоцима), при этом 5 мг фермента растворяется в 3-5 мл изотонического раствора хлорида натрия или дистиллированной воды. растворы ферментов апплицируются на десну на турундах на 20 мин; на курс 5-7 аппликаций.

Необходимо помнить, что протеолитические ферменты в растворённом состоянии инактивируются в течение 20 мин, поэтому заранее готовить растворы нельзя. Наиболее устойчивыми ферментами являются нуклеазы (рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза). Этим ферментам принадлежит важная роль в системе коллагеновых структур белков и преколлагеновых и коллагеновых структур соединительной ткани. Способствуя образованию рибонуклеиновой кислоты, рибонуклеаза стимулирует регенерацию клеточных элементов соединительной ткани и её синтез. Т.В. Никитина (1982) рекомендует введение рибонуклеазы в изотоническом растворе (концентрация 2 мг на 1 мл) методом электрофореза поочерёдно с катода и анода через день по 12 процедур на курс.

Хорошие результаты дает применение в виде мазевых аппликаций белковых анаболизаторов (метилурациловая мазь 10%), пиримидиновые производные, которые при местном применении дают выраженный противовспалительный и антиэкссудативный эффект.

С целью усиления процессов регенерации в тканях десны используют солкосериловую, актовегиновую, дибуноловую мази под быстротвердеющую повязку в виде аппликаций на десну на 2 часа.

Оправданы аппликации «Солкосерил дентальная адгезивная паста» 4-6 раз в день, которая усиливает процессы регенерации слизистой и одновременно выполняет функцию лекарственной повязки.

П.П. Беликов (1996) предложил для лечения катарального гингивита композицию в составе углеродминерального сорбента СУМС-1 и аминокапроновой кислоты. Препарат в виде гранул вносят гладилкой в зубодесневой желоьок в количестве 8-10 гранул под защитную повязку вокруг каждого зуба; на курс 2-5 процедур через день. Комбинация дает выраженный противовоспалительный эффект.

**Лечение гипертрофического гингивита.** План лечения строится в зависимости от стадии процесса (отёчная или фиброзная).

При лечении отёчной стадии гипертрофического гингивита после снятия зубных отложений назначается склерозирующая терапия с использованием склерозирующего состава (салициловая кислота 0,1; резорцин 1,0; камфора 2,0; ментол 3,0; тимол 1,0; 960 этиловый спирт 92,0), а также другие кератолитические средства (раствор резорцина 20-30%; хлорид цинка 10-25%; ваготил, спиртовой раствор прополиса 5-10%). Препараты используются в виде аппликаций на узких турундах вдоль десневого края, при этом турунды необходимо хорошо отжать и изолировать ватными тампонами от окружающих тканей во избежании ожога слизистой оболочки губ, щёк, языка. Склерозирующая терапия осуществляется в течение 20 мин, через день, не менее 3-5 сеансов. После снятия турунд необходимо тщательно прополоскать полость рта водой. Затем на десну накладывается мазевая аппликация под быстротвердеющую повязку (гепариновая 5%, бутадионовая 5%, троксевазиновая) на 2 часа. На дом больному назначают полоскания, дающие противоотёчный эффект (отвар ромашки, раствор фурацилина 1:5000 и др.)

При отсутствии эффекта от применения склерозирующих растворов в виде аппликаций целесообразно прибегнуть к введению растворов путём инъекций в вершины гипертрофированных сосочков десны (50-60% раствор глюкозы, эмульсия гидрокортизона 0,1-0,2 мл через 1-2 дня не менее 3-5 раз в каждый сосочек).

При фиброзной форме гипертрофического гингивита используют в виде инъекций в десневые сосочки раствор новэмбихина (10 мг растворяют в 10 мл изотонического раствора хлорида натрия), вводят ежедневно 0,1-0,2 мл в каждый сосочек, на курс 3-5 инъекций. Препарат угнетает пролиферацию тканевых элементов. В случае отсутствия эффекта прибегают к электрокоагуляции, криохирургии и лазерной хирургии гипертрофированных десневых сосочков.

**Лечение язвенного гингивита.** Основной причиной развития язвенного гингивита являются микроорганизмы полости рта (ротовая амёба, ротовая трихомонада, грамотрицательные кокки, преобладает фузоспирохета), которые особенно обильно размножаются на фоне сниженной активности иммунной системы вследствие стрессовых ситуаций, после перенесённых инфекционных заболеваний и др. Успех лечения зависит от правильного выбора антимикробных препаратов и осуществления лечебных мероприятий по определённой схеме.

Лечение начинают с антисептической обработки дёсен раствором перекиси водорода 1%, перманганата калия 1:1000, хлоргексидина 0,005%, смешивание растворов должно проходить в полости рта, при этом выделяется атомарный кислород, оказывающий сильное антибактериальное действие. Такую ежедневную антисептическую обработку необходимо рекомендовать больному в домашних условиях.

В связи с выраженной болезненностью эрозированных образований дальнейшие манипуляции в полости рта при лечении язвенного гингивита осуществляются после тщательного обезболивания путём проведения инфильтрационной и проводниковой анестезии (2% раствор лидокаина, ультракаина, скандикаина и др.). Аппликационные анестетики не используют ввиду их раздражающего действия; могут усугубить болезненные ощущения. После этого приступают к осторожному и тщательному удалению зубных отложений, что необходимо сделать в день обращения больного к врачу.

Антимикробная терапия осуществляется с использованием аппликаций трихополсодержащих растворов в течение 20 мин на турундах (1% метронидазол, «Фурин-М») и мазевых повязок («Клиостом», «Канестен», «Клион», «Флагил»), которые фиксируются на десне с помощью быстротвердеющих повязок.

Хороший эффект даёт аппликации растворов ферментов (трипсина, химотрипсина, лизоцима), которые способствуют более быстрому отторжению фибринозного налёта с эрозивных поверхностей и последующей эпителизации. Комбинация антимикробных препаратов и ферментов в составе лечебных повязок способствует усилению окислительно-восстановительных процессов и регенерации эпителиальной выстилки десны; например, в состав нового препарата «Лингезин», который апплицируется под лечебную повязку, входит протеолитический фермент протеаза С, антибиотик гентамицин, мазь линкомицин, водорастворимая основа – поливинилпирролидон. Можно комбинировать ферменты с сульфаниламидными препаратами (на 5 мг фермента 0,1 г сульфаниламида), с препаратами нитрофуранового ряда (фурацилин, фуразолидон и др.). Ферменты расщепляют некротические ткани, нормализуют тканевой обмен и обеспечивают противовоспалительное действие. После отторжения фибринозного налёта на эрозивную поверхность накладывают аппликации масляных растворов, содержащих витамин А (каротин, масло шиповника, облепиховое, пихтовое масла), и мазевых повязок, улучшающих эпителизацию десны (солкосериловая мазь, актовегиновая мазь, метилурациловая 10% мазь).

Общее лечение язвенного гингивита необходимо осуществлять в связи с резким снижением защитных иммунных сил организма, сенсибилизацией организма, вызванной жизнедеятельностью микроорганизмов. Хорошие результаты даёт лечение метронидазолом (трихопол, флагил) в дозе 0,25 г 3-4 раза в день после еды в течение 5-7 дней. При тяжёлом течении процесса назначают антибиотик линкомицин 0,5 по 2 капсулы 2 раза в день, возможно парентеральное введение препарата путём внутримышечных инъекций.

В качестве десенсибилизирующей терапии рекомендуют приём димедрола 0,05; супрастина 0,025; диазолина 0,05; тавегила 0,002 (по 1 таблетке 2-3 раза в день).

При лечении язвенного гингивита обязательно назначают поливитамины («Ундевит», «Пангексавит» и др.) с целью усиления окислительно-восстановительных процессов в организме и повышение его защитных сил.

**Лечение пародонтита.** Медикаментозное лечение пародонтита проводится по строго индивидуальной схеме в соответствии со степенью тяжести процесса, преобладанием той или иной фазы воспаления, наличием гнойного отделяемого из пародонтальных карманов и др.

Медикаментозному противовоспалительному лечению всегда предшествует тщательное удаление зубных отложений, и оно назначается до проведения закрытого кюретажа (при глубине пародонтальных карманов, не превышающих 6 мм) и открытого кюретажа или остеогингивопластике (при глубине пародонтальных карманов более 6-7 мм).

3 основных этапа:

1) воздействие на микрофлору пародонтальных карманов;

2) ликвидация микроциркуляторных нарушений в тканях пародонта и связанного с этим отёка;

3) нормализация тканевого обмена, окислительно-восстановительных процессов и способностей тканей пародонта к регенерации.

При наличии гнойного отделяемого из пародонтальных карманов наряду с антисептической обработкой, осуществляемой препаратами нитрофуранового ряда (фурацилин 1:5000, фурагин, фуразолидон, в растворах), раствором хлоргексидина 0,05%, перманганата калия 1:1000, этакридина лактата (риванола 1:1000), метрагила 1%, необходимо больному назначить внутрь препаратов трихопола 0,25 и его аналогов (метронидазола, фазижина, макмирора), или линкомицина 0,5 )по 2 капсулы 2 раза в день после приёма пищи) в течение 5 дней, при этом обязательное назначение нистатина 0,5 (по 1 таблетке 2 раза в день) в качестве противогрибкового препарата для предупреждения дисбактериоза в полости рта и развития кандидоза. Назначают антигистаминные препараты (димедрол 0,05, супрастин 0,025, диазолин 0,05, пипольфен, тавегил) позволит снизить аллергический компонент воспаления.

Больным с абсцедирующей формой пародонтита линкомицин назначают за 3-5 дней до хирургического лечения (кюретаж, остеогингивопластика), что позволяет исключить обострение и распространение воспалительного процесса. Назначение антибиотиков необходимо совмещать с витаминотерапией. Особенно уделять внимание витаминам С, Р, В1 , А, Е. Они активно влияют на состояние тканей пародонта, хорошо снимают кровоточивость дёсен.

Ведущим препаратом, нормализующим микроциркуляцию, проницаемость сосудов, ликвидацию микротромбы, оказывающим антикоагулирующее действие и противогипоксическое действие, признан гепарин. Использование его в виде раствора (электрофорез с катода 1 мл, содержащего 5000 ЕД гепарина, мази 0,5% (аппликации, фонофорез) улучшает микроциркуляцию тканей пародонта, снижает отёчность, повышает стойкость капилляров, что связано с устранением местного тромбогеморрагического синдрома и улучшения метаболизма тканей пародонта. Аналогичное действие оказывает использование бутадионовой мази 5%, троксевазиновой мази или желе. Мази накладывают на дёсны на 2 часа под быстротвердеющую повязку.

Выраженное противовоспалительное, противотёчное и десенсибилизирующее действие оказывают глюкокортикостероиды, которые обычно применяют в виде официнальных мазей: гидрокортизоновой, преднизолоновой, дексаметазоновой, триамцинолоновой. Данные мази можно использовать в виде лечебных повязок.

При применении «Солкосерил дентальной адгезивной пасты» 4-6 раз в день удаётся одновременно ускорить процессы регенерации, добиться удовлетворительного обезболивающего эффекта и изолировать поражённый участок от неблагоприятных внешних воздействий.

В комплексном лечении применяют гель Метрогил-дента.

Гидроокись меди-кальция предлагается для лечения гингивита и пародонтита. Она обладает бактерицидным действием в отношении всех микробов, включая анаэробы, споры, грибки; способностью стимулировать регенерацию кости и мягких тканей. Лечение гингивита и пародонтита основано на свойстве гидроокиси меди-кальция оказывать неглубокое прижигающее действие вследствие избирательного лизиса вросшего в карман эпителия.

После удаления зубных отложений в карманы вносят суспензию гидроокиси меди-кальция с помощью гладилки или ватных шариков. При глубоких карманах используются только хлопчатобумажные нити (турунды) толщиной 1-1,5 мм, пропитанные препаратом. Для закрепления нити используется лак (цианоакрилат). Через несколько дней турунду или нить удаляют (препарат не должен находиться в карманах дольше 2-3 недель). Изначально голубые нити приобретают тёмно-зелёную окраску из-за реакции восстановления соединения меди. После внесения препарата десну придавливают к зубам. Употреблять пищу можно через 3 часа.

Фирма «Solvay Pharma» предлагает новый препарат «Имудон», который апробирован в клинике как при патологии пародонта, так и слизистой оболочки полости рта. Препарат применяется при заболеваниях пародонта: язвенном гингивите, генерализованном пародонтите. При обострении назначают 8 таблеток, обычно – 6 таблеток в день, курс от 2 до 3 недель.

**Лечение пародонтоза.** В связи с тем что при пародонтозе ведущим фактором являются дистрофические изменения со стороны тканей пародонта, лечение производится в основном симптоматическое, и направлено на нормализацию тканевого обмена, улучшение окислительно-восстановительных процессов, купирование микроциркуляторных расстройств и снижение повышенной чувствительности шеек и корней зубов.

При удалении мягких и твёрдых зубных отложений необходимо обработать шейки и обнажённый цемент корней зубов реминерализующими растворами: ремодентом, фтористым натрием, детартриновой пастой со фтором, сенсигелем, фтористым лаком, что позволит снять повышенную чувствительность зубов и предотвратить образование вторичного кариеса в области часто встречающихся при данной патологии клиновидных дефектов.

Использование ионообменных мембран позволяет направленно вводить микроэлементы, в том числе кальций и фтор в кость альвеолярного отростка. Введение ионов кальция и фтора можно осуществить также методом электрофореза и фонофореза; на курс лечения до 10 процедур.

Для повышения окислительно-восстановительных процессов и устранения гипоксии в тканях пародонта проводят гипербарическую оксигенацию (при наличии оборудования); можно вводить по 5 мл кислорода через тонкую иглу под слизистую оболочку переходной складки, на курс 10-15 инъекций. Проводят активную витаминотерапию.

**Профилактика болезней пародонта.** В соответствии с рекомендациями ВОЗ система профилактики болезней пародонта включает в себя комплекс первичных и вторичных мероприятий.

Первичная профилактика предусматривает:

1. воспитание гигиенических навыков у населения;
2. реализация программы рационального питания;
3. регулярное посещение врача-стоматолога для проведения лечебно-диагностических мероприятий, которые сводятся к контролю за гигиеническим состоянием полости рта пациента, снятию зубных отложений, своевременном лечению воспалительных заболеваний в дёснах, выявлению и лечению аномалий зубо-челюстной системы, рациональному ортопедическому лечению.

Вторичная профилактика направлена на устранение ранних признаков патологических изменений в тканях пародонта с целью предупреждения их прогрессирования:

1. демонстрация врачом правил чистки зубов;
2. проведение контрольных чисток зубов;
3. исключение травматических факторов, способствующих скоплению пищевых остатков;
4. аппликация фторсодержащих и реминерализующих средств, предупреждающих кариозный процесс и уменьшающих ретенцию зубной бляшки.

Профилактические мероприятия делятся на:

1. общегосударственные;
2. индивидуальные;

Общегосударственные включают обязательную санацию полости рта у детей и подростков; профилактические осмотры беременных; рабочих промышленных предприятий; улучшение питания населения; охрану внешней среды; фторирование питьевой воды, соли, молока; выпуск средств гигиены полости рта.

Индивидуальные мероприятия: осуществляется врачом, а также самостоятельно пациентами; рациональное питание.

Использованная литература:

1. В.С. Иванов «Заболевания пародонта», Москва, 2001 год;
2. Н.В. Курякина, Т.Ф. Кутепова «Заболевания пародонта», Н. Новгород, НГМА, 2000 год.
3. Н. Ф. Данилевский и соавт. «Заболевания пародонта», атлас, Москва, 1993 год;
4. Н.М. Курбат, П.Б. Станкевич «Рецептурный справочник врача», Минск, 1996 год.