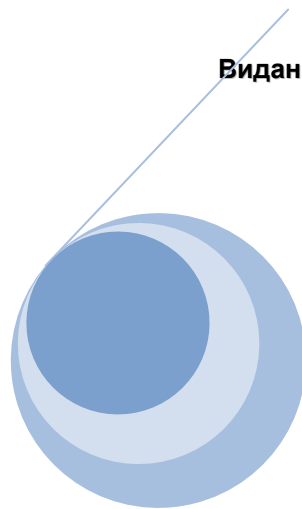


# **Фармакотерапія в терапевтичній стоматології**

*Методичні вказівки для здобувачів освіти  
V курсу стоматологічного факультету*

**Видання друге, перероблене  
та доповнене**



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**ФАРМАКОТЕРАПІЯ**  
**В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

*Методичні вказівки*  
*для здобувачів освіти V курсу*  
*стоматологічного факультету*

**Видання друге, перероблене та доповнене**

Затверджено  
Вченою радою ХНМУ  
Протокол № 9 від 29.05.2025.

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2025**

Фармакотерапія в терапевтичній стоматології : метод. вказівки для здобувачів освіти V курсу стомат. фак-ту / упоряд. О. В. Любченко, О. В. Андрєєва, О. В. Гармаш та ін. Вид. друге, переробл. та допов. Харків : ХНМУ, 2025. 36 с.

Упорядники      О. В. Любченко  
                          О. В. Андрєєва  
                          О. В. Гармаш  
                          Л. В. Воропаєва  
                          А. І. Крючко  
                          Т. В. Томіліна

## Лікування і профілактика карієсу

### 1. Препарати фтору, кальцію, фосфору та мікроелементів.

#### Препарати фтору.

Основну частину неорганічних речовин кісток, твердих тканин зуба становлять фосфати кальцію, які є кристалічними формами апатитів – гідроксиапатитами.

Гідроксильні іони в кристалічній ґратці можуть заміщуватись іонами фтору, утворюючи фтороапатити, більш стійкі до дії кислот. Емаль з високим вмістом фтороапатитів ефективно протистоїть дії карієсогенних чинників. Сполуки фтору сприяють затримці фосфору і кальцію в організмі, що покращує ремінералізацію, пригнічує активність бактеріальних ферментів, пригнічує рост мікроорганізмів в порожнині рота та знижують швидкість утворення кислот, які руйнують зуб. Сполуки фтору у вигляді фторидів потрапляють в організм з питною водою (основний шлях) та їжею. Кількість фтору в їжі збільшується з використанням тефлонового посуду. В той же час використання алюмінієвого посуду сприяє зменшенню надходження фтору до організму. Добова потреба дорослої людини становить 1,4–1,8 мг іонізованого фтору.

Враховуючи всі ці властивості фтору, його застосовують для профілактики карієсу. Для цього використовують неорганічні і органічні сполуки фтору ( $\text{NaF}$ ,  $\text{SnF}_2$ ,  $\text{CaF}_2$ ,  $\text{NaHPO}_3\text{F}$ ,  $\text{CuF}_2$ , амінофториди). Загальна профілактика полягає у введенні сполук фтору всередину у вигляді таблеток (фторид натрію), фторованого молока, солі, води. Широко використовують фторування повареної солі, при цьому вміст фтору в солі повинен складати 250–350 мг/кг.

Місцева профілактика полягає в нанесенні сполук фтору у вигляді розчинів, паст, гелей, лаків, цементів безпосередньо на поверхню зуба. Проникність емалі і дентину для іонів і молекул речовин забезпечує ремінералізацію твердих тканин зуба. Препарати найчастіше використовують у вигляді полоскань, аплікацій, електрофорезу та ін.

*Показання.* Профілактика карієсу у населення в регіонах зі зменшеним вмістом фтору в питній воді

*Протипоказання.* Вміст фторидів в питній воді більш ніж 1 мг/л, гіпотиреоз, недостатність функції нирок, печінки, загострення виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

Не використовують під час вагітності, лактації.

*Побічні дії.* Диспепсія, болі в суглобах і нижніх кінцівках, підвищена стомленість, головний біль, алергічні реакції; рідко з'являються гіпотеріоз, остеосклероз, ектопічна осифікація.

*Взаємодія з іншими препаратами.* Іони кальцію, магнію і алюмінію утворюють з фтором сполучення, які трудно розчиняються. Рекомендують дотримуватися двогодинного інтервалу поміж прийомом натрію фториду та солей кальцію, магнію та алюмінію, в тому числі антацидних препаратів.

Вітаміни А і D сприяють розвитку ектопічної осифікації.

Rp.: Sol. Natrii fluoridi 0,05 % 50 ml

D.S. Для полоскання ротової порожнини.

Rp.: Sol. Pro Fluoridi M 0,2 % 100 ml

D.S. Для полоскання ротової порожнини.

Rp.: Elmex fluid

D.S. На зубну щітку нанести 3–6 крапель розчину і чистити зуби 3 хв.

Rp.: Phthorlacum 25 ml

D.S. Нанести на поверхню зуба на 3–5 хв.

Гелі зі фтором використовують для профілактики карієсу зубів у дітей і підлітків у регіонах зі зниженим або нормальним вмістом фтору у воді; для лікування початкового карієсу (стадія плями); для профілактики карієсу зубів у дітей, підлітків та дорослих при ортодонтичному лікуванні. Їх наносять на поверхню зуба та в міжзубні проміжки після ретельного видалення зубного нальоту. Вживають його 2–3 рази на рік, при високій активності карієсу – 3–4 рази на рік.

Фторвмісне желе ПроФлюорид Желе (ProFluorid Gelee, VOOCO) містить 0,3 % NaF. Після чистки зубів наносять його за допомогою аплікатора або зубної щітки на 5–10 хв. Рекомендують застосовувати 1 раз на тиждень лікарем або самим пацієнтом.

Rp.: ProFluorid Gelee

D.S. Нанести на поверхню зуба на 5–10 хв.

Флюоридин Гель N5 (Fluoridin Gel N5, VOOCO) містить 5 % NaF. Зуби чистять від нальоту та висушують. Потім наносять гель аплікатором і підсушують. Після процедури рекомендують не чистити зуби на протязі доби. Використовують препарат 2–3 рази на рік, при високій активності карієсу – 3–4 рази на рік.

Rp.: Fluoridin Gel N5

D.S. Нанести на поверхню зуба і підсушити.

Флюокаль (Fluocal, Septodont) – 1 % гель NaF, володіє бактеріостатичною та ремінералізуючою дією. Крім того, спричиняє зміни кристалічної структури емалі та збільшує її стійкість до хімічних дій. Ця друга дія однаково ефективна при оголюванні дентину та цементу. Флюокаль призначений для профілактики карієсу і лікування гіперестезії зубів

Rp.: Fluocal

D.S. Нанести на поверхню зуба на 3 хв, потім прополоскати порожнину рота.

Фтористі лаки вживають для профілактики карієсу, лікування гіперестезії зубів, а також для обробки зуба після препарування його під штучну коронку.

Rp.: «Difluena lak» 18,0

D.S. Нанести на попередньо очищену поверхню зуба. Висушити до побліління.

Застосовувати при гіперчутливості зубів 3 рази (на 1-й, 3-й, та 7-й день).

Rp.: Bifluoridi 12

D.S. Нанести на попередньо очищену поверхню зуба.

Rp.: Fluoridi

D.S. Нанести на попередньо очищену поверхню зуба.

Мультифлюорид (Multifluorid, DMG) – лак для обробки твердих тканин зуба, який містить 3 % фтору у вигляді  $\text{CaF}_2$ ,  $\text{NaF}$  та амінофториду. Використовують для профілактики карієсу, лікування початкового карієсу і підвищеної чутливості (гіперестезії) пришийкових ділянок і дентину.

#### Препарати кальцію і фосфору.

Основу гідроксиапатиту складають гідроксильні іони кальцію і фосфору. Кальцій забезпечує міцність і твердість кісткової тканини та емалі зубів. Обмін кальцію тісно пов'язаний із метаболізмом фосфору та з мінеральним обміном в організмі в цілому. У регуляції обміну бере участь ергокальциферол, каротин, тирокальцитонін. Всмоктування кальцію залежить від повноцінної білкової дієти. Препарати кальцію нормалізують функцію клітинних мембран, проникність судин, активують PЕС і фагоцитарну активність лейкоцитів, підвищують опірність організму. В організмі міститься біля 20 г/кг кальцію. Добова потреба кальцію для організму залежить від віку та фізіологічного стану (зростає під час вагітності та ін.) і становить приблизно 10–20 мг/кг. У середньому добова потреба у підлітків і дорослих до 24 років – 1 200–1 500 мг, жінок 25–50 років – 1000 мг., вагітних і годуючих – 1 200–1 500 мг, жінок в менопаузі – 1 500 мг (1 200 мг у тих, які одержують замісну гормональну терапію), чоловіків 25–65 років – 1 000 мг, чоловіків і жінок старіше 65 років – 1 500 мг. Для профілактики карієсу використовують препарати кальцію всередину, а також місцево у вигляді аплікацій, полоскань, електрофорезу.

Добова потреба організму в фосфорі становить 1,5 г, всмоктування кальцію і фосфору в кишечнику залежить від їх співвідношення (оптимально 1 : 2) і регулюється вітаміном Д та паратиреоїдним гормоном. Препарати неорганічних фосфатів є менш ефективними, ніж органічних.

У випадку комбінованого місцевого використання препаратів кальцію, фосфору, фтору доцільно спочатку вводити препарати кальцію і фосфору

(5–6 процедур), а потім фтору (5–6 процедур). Місцеве використання препаратів бажано поєднувати із прийомом їх всередину. Перевагу надають комбінованим препаратам, в яких крім солей кальцію є ще вітамін Д.

Показанням до застосування препаратів фтору, кальцію, фосфору є наявність поодиноких і множинних каріозних плям білого та світло-коричневого кольору на гладких поверхнях зубів та фігурах (природних заглибленнях).

Rp.: Sol. Calcii gluconatis 10 % 10 ml

D.t.d. N 20 in ampull.

S. Для аплікації чи електрофорезу твердих тканин зубів.

Rp.: Calcii glycerophosphatis 0,25

D.t.d. N 20 in tab.

S. По 1 табл. 3 рази на день перед прийомом їжі, впродовж 1 міс.

Rp.: Calcii glycerophosphatis 2,5 % 100 ml

D S. Для електрофорезу в тверді тканини зубу. Вводити з анода кожний день.

Курс лікування – 10 процедур.

Крім того, є ще такі препарати кальцію, які містять вітамін Д і інші мікроелементи.

Вітрум кальциум (карбонат кальцію і вітамін Д<sub>3</sub>).

Кальцемін (цитрат/карбонат кальцію, Д<sub>3</sub>, цинк, марганець, мідь).

Кальцій Д<sub>3</sub> Нікомед (карбонат кальцію, Д<sub>3</sub>) та ін.

Для профілактики карієсу а також для лікування множинного карієсу застосовується складний органічний препарат фосфору – фітін, який стимулює кровотворення, підсилює ріст і розвиток кісткової тканини, нормалізує діяльність нервової системи.

Rp.: Phytini 0,25

D.t.d. N 40 in tab.

S. По 1 табл. 3 рази на день, впродовж 1 міс.

Ефективним препаратом для профілактики карієсу є Ремодент, який містить комплекс мінеральних речовин, властивий інтактним емалі та дентину зубів.

Rp.: Remodenti 3,0

D.t.d. N 10.

S. 1 порошок розчинити в 100 мл кип'яченої води.

Для полоскання порожнини рота.

## 2. Засоби для знеболювання в терапевтичній стоматології

Аплікаційне знеболювання твердих тканин зуба має невисокий ефект і може застосовуватись для знеболювання перед препаруванням зуба, при гіперестезії твердих тканин зуба різного походження, при некаріозних ураженнях.

З цією метою використовують фармакологічні препарати різних груп. Місцевоанестезуючі речовини (лідокаїн 10 %, дикаїн) порушують проникність мембран нервових клітин при виникненні потенціалів дії, унеможливають деполаризацію нервової клітини, блокуючи сприйняття та проведення нервових імпульсів. Застосовують для знеболювання твердих тканин перед лікувальними маніпуляціями.

Rp.: Dicaini 0.2  
Phenoli puri 3.0  
Chloroformii 2.0  
M.D.S. Рідина № 1 за Ю. Ю. Платоновим.

Rp.: Dicaini 0.2  
Spiritus aethylici 95 % 2 ml Aq. destill. 6 ml  
D.S. Рідина № 2 за Ю. Ю. Платоновим.  
Застосування: рідини № 1 і № 2 змішують і втирають ватним тампоном в чутливі поверхні зубів.

Фторид натрію діє подібно до імпрегнуючих речовин, вступає в хімічні сполуки з неорганічною субстанцією твердих тканин, забезпечуючи ремінералізуючу і знеболюючу дію (при гіперестезії).

Rp.: Sol. Natrii fluoridi 0,2 % 50 ml  
D.S. Для аплікацій і електрофорезу (2–3 хв , курс 4–7 процедур).

Стронцію хлорид, нітрат срібла, цинку хлориду забезпечують закупорку дентинних каналців, порушуючи передачу больових імпульсів (при гіперестезії)

Rp.: Strontii chloridi 3,0  
Glycerini 1.0  
M.f.past.  
D.S. Паста для лікування підвищеної чутливості дентину. Втирати в попередньо висушену поверхню зуба 1 раз на день. Курс лікування – 2–3 процедури.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 30 % 30 ml  
D.S. Змашувати місце з підвищеною чутливістю.  
Забарвлює тверді тканини зуба у чорний колір, може викликати опік слизової оболонки. Бажано застосовувати з відновником (гідроксіоном).

Rp.: Sol. Acidi ascorbinici 5 % 5 ml

D.S. Для відновлення срібла.

Rp.: Sol. Zinci chloridi 30 % 20 ml

D.S. Для втирання в тверді тканини зуба.

Rp.: Sol. Kalii ferrocyanidi 10 % 20 ml

D.S. Для осадження хлориду цинку.

Лужні пасти, що мають зневоднюючу та слабку знеболюючу дію.

Rp.: Natrii carbonatis 2,0

Natrii hydrocarbonatis 5.0

Glycerini q.s. ut f.past.

D.S. Втирати в тверді тканини протягом 1–2 хв. Курс 4–5 днів при незначній гіперестезії.

Rp.: Sol. Propolis spirituosae 4 % 10 ml

D.S. Для втирання в тверді тканини зуба.

Rp.: Pierre Fabre

D.S. Сенсигель для обробки чутливих поверхонь після чистки зубів.

Rp.: Ultra EVE

D.S. Сенсигель для обробки чутливих поверхонь після чистки зубів.

Засоби для аплікаційної анестезії при захворюваннях СОПР.

Бумекаїн (піромекаїн). Місцевий анестетик групи амідів, виявляє протизапальну дію (зменшує ексудацію), застосовують у вигляді 0,5–2 % розчинів або 5 % мазі. Крім того використовують 5 % мазь з метилурацилом.

Rp.: Sol. Piromikaini 2 % 10 ml

D.t.d. № 10

S. Для аплікаційної анестезії слизової оболонки порожнини рота.

Rp.: Dentisprey 5 % 50 ml

D.S. Спрей для знеболювання СОПР

Rp.: Ung. Piromikaini 5 % 30,0

S. Для аплікаційної анестезії слизової оболонки порожнини рота.

Дікаїн місцевий анестетик групи складних ефірів. Представником цього анестетика є Перилен ультра (Perylen ultra). Застосовують для усунення чутливості і антисептичної обробки СОПР перед ін'єкцією, для поверхневої анестезії при видаленні молочних зубів, для придушення блювотного рефлексу.

Rp.: Perylen ultra 3,5 % 45 ml

D.S. Спрей для знеболювання СОПР.

Засоби для інфільтраційної і провідникової анестезії. Частіше всього застосовують місцеві анестетики амідного типу. Лідокаїн – це препарат короткої дії, артикаїн і мепівакаїн – середньої тривалості, бупівакаїн – тривалої дії. Додання судинозвужувальних засобів (адреналіну або норадреналіну) збільшує тривалість дії анестезії і знижує токсичність. В стоматологічній практиці частіше використовують місцеві анестетики в спеціальних картриджах.

*Протипоказання* до застосування розчинів з адреноміметиком: нестабільна стенокардія, серцева аритмія, некупірована артеріальна гіпертензія, декомпенсована серцева недостатність, маточно-плацентарна недостатність, а також приймання інгібіторів MAO (моноамінооксидантів) або трициклічних антидепресантів. Крім того, з обережністю застосовують при алергічних захворюваннях.

Артикаїн:

Rp.: Sol. Ultracaini 4 % 1.7 ml

D.t.d. N5 in ampull.

S. Для інфільтраційної або провідникової анестезії.

Rp.: Sol. Alphacaini 4 % 1.7 ml

D.t.d. N5 in ampull.

S. Для інфільтраційної або провідникової анестезії.

Rp.: Sol. Articaini 4 % 1.7 ml

D.t.d. N5 in ampull.

S. Для інфільтраційної або провідникової анестезії.

Rp.: Sol. Ubistesini 4 % 1.7 ml

D.t.d. N5 in ampull.

S. Для інфільтраційної або провідникової анестезії

Для інфільтраційної та провідникової анестезії використовується 4 %-й розчин анестетика з адреналіном 1 : 200 000 D-S, D-S forte з адреналіном 1 : 100 000.

Бупівакаїн:

Rp.: Sol. Bupicaini 0,25 % 5 ml

D.t.d. N5 in ampull.

S. Для інфільтраційної або провідникової анестезії.

Мепівакаїн:

Rp.: Sol. Mepiyastesini 3 % 1,7 ml

D.t.d. N5 in ampull.

S. Для інфільтраційної або провідникової анестезії.

*Протипоказання.*

Мепівакаїн обережно використовують у пацієнтів з нирковою недостатністю.

*Використання під час вагітності, в період лактації і у дітей.*

Артикаїн – препарат вибору під час вагітності, можливо використання в період лактації. Не призначають дітям менше 4 років.

Бупівакаїн – вагітні більш чутливі до токсичної дії цього анестетика. Не призначають дітям менше 12 років.

Лідокаїн – використовують в терапевтичних дозах під час вагітності. Безпечність під час лактації не встановлена.

Мепівакаїн – під час вагітності використовують за суворими показаннями. Безпечність під час лактації не встановлена.

Не призначають дітям менше 3 років.

*Побічні дії.*

Слабкість, запаморочення, непритомність (частіше має психологічну причину), артеріальна гіпотензія, алергічні реакції (частіше при використанні новокаїну).

### **Лікувальні пасти.**

Дія одонотропних речовин базується на стимуляції захисних властивостей пульпи зуба (функції одонтобластів) і як результат утворення вторинного дентину. Найбільш часто з цією метою використовують препарати, виготовлені на основі гідроксиду кальцію.

Крім одонотропної дії гідроксид кальцію має також протизапальний ефект (висока лужна реакція нейтралізує дію кислот у вогнищі запалення), бактерицидну дію (висока концентрація гідроксильних іонів). При прямому контакті з пульпою він викликає поверхневу коагуляцію білка, що запобігає подразненню глибше розміщених тканин лікувальними засобами (рН 11–12). Одонотропними властивостями також володіють пасти, до складу яких входить йодоформ, евгенол та ін.

Одонотропні пасти застосовують при лікуванні гострого глибокого карієсу, при біологічному методі лікування пульпітів, вітальній ампутації пульпи.

При лікуванні глибокого карієсу лікувальну прокладку точково наносять на місце проекції рогу пульпи або на найглибше місце каріозної порожнини (одонотропні пасти володіють поганою адгезією до дентину, тому не слід покривати все дно). Після полімеризації матеріалу накладають ізолюючу прокладку і постійну пломбу. При лікуванні пульпітів біологічним методом залежно від важкості процесу одонотропну пасту накладають за згаданою вище методикою, або після накладання одонотропної пасти покривають її пов'язкою з дентину, яку через 3–4 тиж замінюють на постійну пломбу.

Rp: Iodoformii 10,0

Zinci oxydi 8,0

Glycerini q.s. ut f. past.

D.S. Для лікування глибокого карієсу і пломбування корневих каналів молочних зубів.

Rp.: Eugenoli 30 ml

Zinci oxydi q.s.ut f.past.

D.S. Для лікування гострого глибокого карієсу.

Rp.: Past. «Dycal» 12,0

D.S. Витиснути на блокнот для замішування базисну і каталітичну пасту в співвідношенні 1 : 1 в потрібній кількості. Змішати, внести на дно каріозної порожнини.

Rp.: Past. «Life» 12,0

D.S. Витиснути на блокнот для замішування базисну і каталітичну пасту в співвідношенні 1 : 1 в потрібній кількості. Змішати, внести на дно каріозної порожнини в місці проекції рогу пульпи.

Rp.: Past. «Calcipulpe» 2,5

D.S. Нанести на дно каріозної порожнини необхідну кількість пасти, витискаючи її зі шприца через голку-аплікатор. Нанесену пасту просушити струменем повітря 30 с. При необхідності повторити процедуру.

Rp.: «Biopulp» 10,0

D.S. Порошок замішати на скельці з дистильованою водою до густої консистенції. Отриману пасту внести на дно каріозної порожнини без надмірного тиску.

### **3. Препарати для лікування пульпіту біологічним методом**

У біологічні пасти включають речовини, що забезпечують протизапальні і антимікробні властивості (антибіотики, сульфаніламідні, антигістамінні препарати, знеболюючі речовини, ферменти, стероїдні та нестероїдні протизапальні препарати). До їх складу може входити гідроксид кальцію, який при контакті з пульпою або при безпосередній близькості до неї сприяє утворенню вторинного дентину. Біологічні пасти застосовують для прямого покриття пульпи або її кукси, при лікуванні пульпіту біологічним методом, при випадковому відкритті пульпової камери, для ізоляції кукси пульпи при застосуванні ампутаційного методу лікування.

Термін покриття пульпи біологічною пастою залежить від хімічної природи та властивостей препаратів, що входять до складу цих паст і становить:

Глюкокортикоїди – 1 день,

Ферменти – 1–2 дні,

Антибіотики – 2–3 дні,

Сульфаніламідні – 2–3 дні,

Гідроксид кальцію – 3–4 тижні.

Rp: Norsulfasoli 5,0  
Boli albae 2,5  
Glycerini q.s.  
Ut f. past.  
D.S. Норсульфазолова паста для лікування пульпіту біологічним методом.

Rp.: Tetracyclini hydrochloridi 0,1  
Hydrocortisoni 0.01  
Boli albae 0.5  
Olei Persicorum q.s.  
M.f. past.  
D.S. Для лікування пульпіту біологічним методом.

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0.002  
Norsulfazoli 0.2  
Laevomycetini 0.01  
Sol. Natrii chloridi isotonicae 2 ml  
Boli albae q.s.  
M.f.past.  
D.S. Для лікування пульпіту біологічним методом.

Rp.: Calcium Hydroxidi 20,0  
D.S. Рівні об'єми змішують на паперовому блоці 10–15 с.  
Пряме і непряме покриття пульпи. Час твердіння – 50 с.

Як біологічної пасти можна застосовувати одонтотропні препарати. Вони мають менш виражені протизапальні і антимікробні властивості, потребують більш тривалого призначення, однак, демонструють потужну пластикостимулюючу дію.

#### **4. Девіталізуючі пасти**

З метою девіталізації пульпи використовують речовини, що є протоплазматичними отрутами, зокрема миш'яковистий ангідрид. Ця речовина володіє кислою реакцією, тому при контакті з пульпою відразу ж викликає коагуляцію білків і хімічну травму в місці контакту. Миш'яковистий ангідрид порушує процеси тканинного дихання, блокуючи окисно-відновні реакції в сполучній тканині, а саме блокує сульфгідрильні групи окисно-відновних ферментів. Застосовують його у вигляді пасти, яку накладають на 24–48 год, залежно від розмірів і стану пульпи. Передозування такої пасти може викликати періодонтит і некроз навколишніх тканин. Не рекомендується використовувати миш'яковисту пасту у дітей (у зв'язку із швидким прониканням у тканини періодонту). Пролонгувати дію девіталізуючої пасти можна шляхом введення в неї речовин, що сповільнюють всмоктуючу дію

пульпи. Використання девіталізуючих паст має деякі переваги: простота використання, висока ефективність, відсутність ризику, зумовленого проведенням анестезії. Переважно об'єм пасти, що накладається, дорівнює величині головки борів № 1–2, і становить 0,0006–0,0008 г.

Rp.: Ac. arsenicosi anhydrici  
Cocaini hydrochloridi aa2,0  
Phenoli puri liquefacti q. s. ut f. past.  
D.S. Для девіталізації пульпи зуба.

Rp.: Ac. arsenicosi anhydrici Thymoli  
Cocaini hydrochloridi aa 0.5  
Sol. Camphorae oleosae q. s. ut. f. past.  
D.S. Для девіталізації пульпи зуба.

Rp.: «Caustinerf Arsenical» 6,5  
D.S. Миш'яковистий препарат для девіталізації пульпи. Розмістити кульку препарату на відкритий ріг пульпи, закрити тимчасовою пломбою без сильної конденсації. Зняти через 7 днів.

Rp.: «Caustinerf Rapide» 5,5  
D.S. Миш'яковистий препарат для швидкої девіталізації пульпи. Розмістити кульку препарату на відкритий ріг пульпи, закрити тимчасовою пломбою без сильної конденсації. Зняти через 3 дні.

Крім того, для девіталізації пульпи часто використовують пасти, до складу яких входить параформальдегід. Випари параформу (формаліну) мають сильну бактерицидну, муміфікуючу дію, а у високих концентраціях викликають некроз тканин. Дія такої пасти більш ніжна і тривала (6–8 днів), ризик передозування і токсичного впливу на оточуючі тканини є мінімальним. Все це розширює показання до застосування даного девіталізуючого засобу та дозволяє використовувати його навіть у молочних зубах. Параформальдегід входить також до складу муміфікуючих паст, які застосовують після девітальної ампутації пульпи.

Rp.: Paraformaldehydi 2,0  
Cocaini hydrochloridi 1,0  
Eugenoli q.s.utf.past.  
D.S. Для девіталізації пульпи зуба. Накладається на 5–6 днів, готується *ex tempore*.

Rp.: «Pinc Arsenic fri» 5,0  
D.S. Параформальдегідна паста для девіталізації пульпи. На відкритий ріг пульпи накласти 2–4 мг пасти, а зверху безпосередньо накласти водний дентин. Зняти пов'язку через 4–6 днів.

Rp.: «Parapasta» 5,0

D.S. Параформальдегідна паста для девіталізації пульпи. На відкритий ріг пульпи накласти 2–4 мг пасту, а зверху безпосередньо накласти водний дентин. Зняти пов'язку через 4–6 днів.

Rp.: «Devital-Forte» 5,0

D.S. Параформальдегідна паста для девіталізації пульпи. На відкритий ріг пульпи накласти 2–4 мг пасту, а зверху безпосередньо накласти водний дентин. Зняти пов'язку через 5–7 днів.

### **Пасту без миш'яку**

Rp.: «Non Arsenic» 5,0

D.S. Паста без миш'яку для девіталізації пульпи. На відкритий ріг пульпи накласти 2–4 мг пасту, а зверху безпосередньо накласти водний дентин. Зняти пов'язку через 4–7 днів.

Rp.: «Depulpin» 5,0

D.S. Препарат без миш'яку для безболісної девіталізації та муміфікації пульпи і її залишків.

Препарати, які застосовують для нейтралізації миш'яковистої кислоти.

Rp: Sol. Unitioli 5 % 5 ml

D.t.d. № 10 in amp.

Для заапикальної терапії при миш'яковистому періодонтиті і для аплікацій на слизову оболонку порожнини рота.

Rp: Sol. Iodinoli 1 % 100 ml

D.S. Для промивання корневих каналів.

### **5. Імпрегуючі препарати**

Метою імпрегуючої є наситити тканини зуба хімічними сполуками, що призведе до зміни їх хімічних та фізичних властивостей. Даним препаратам властива здатність проникати, насичувати, кристалізуватись, муміфікувати. Наприклад, ці речовини можуть викликати коагуляцію білків, що забезпечує муміфікацію органічних речовин в дентині, цементі, емалі. Утворюючи кристалічні сполуки, дані речовини сприяють облітерації дентинних каналів, зменшують простори між кристалами емалі. Імпрегуючі препарати використовують при гіперестезії оголених шийок зубів, у ділянках дефектів некаріозного походження, у ділянках початкового карієсу і для стерилізації корневих каналів.

Нітрат срібла в комплексі з органічними сполуками утворює альбумінати і внаслідок денатурації білків бактеріальних клітин має бактерицидну дію. Одночасно з сріблом використовують відновник, тому що органічні речовини в емалі та дентині містяться в незначній кількості. З цієї метою слід

використовувати 4 % водний або спиртовий розчин гідрохінону чи 4 % розчин пірогалової кислоти, 4 % розчин таніну та формальдегіду. Препарат проникає в тканини на глибину 0,5 мм, що забезпечує глибоку стерилізацію кореневого каналу, зокрема дельтоподібних розгалужень. Недоліком імпрегнації із застосуванням срібла є почорніння твердих тканин.

Rp.: Sol. Argenti nitratis 30 % 10 ml

D.S. Для імпрегнації дентину кореневого каналу

Rp.: Sol. Hydrochinoni 4 % 10 ml

D.S. Для відновлення нітрату срібла

З метою імпрегнації також застосовують резорцинформалінову суміш, яка володіє сильною дезінфікуючою дією, денатуруючи білки. Крім цього, випари формальдегіду мають висушуючу дію, забезпечують муміфікацію пульпи після девіталізації або інактивацію птомаїнів після гангренозного розпаду пульпи. Формальдегід також зв'язує аміак та сірководень, сполуки яких утворюються при розпаді тканин. Недоліком застосування резорцинформалінової суміші є забарвлення твердих тканин зуба в рожевий колір.

Rp.: Resorcini 25,0

Aq. destill. q.s.ad saturationem 40 ml

D.S. Складова частина резорцинформалінової рідини.

Rp.: Sol. Formaldehydi 50 ml

D.S. Складова для приготування резорцинформалінової рідини

Rp.: Natrii hydrooxydi 25

Aq. destill. q.s.ad saturationem 48 ml

D.S. Каталізатор резорцинформалінової рідини

## **6. Засоби для розпломбування і розширення корневих каналів**

Для хімічного розширення вузьких і погано прохідних корневих каналів часто застосовують ЕДТА (динатрієву сіль етилендіамінтетраоцтової кислоти), а також препарати на основі ЕДТА.

ЕДТА є комплексом і має властивість зв'язувати солі кальцію при нейтральному рН, видаляючи їх з кісткової тканини та дентину. Завдяки низькому поверхневому натягу препарат легко проникає у вузькі канали і розм'якшує їх стінки.

Вносять препарат на кореневій голці в прохідну частину кореневого каналу на 20–30 с із подальшою заміною на свіжу порцію. Загальна тривалість обробки становить 1–3 хв, після чого переходять до механічного розширення каналу. Залишки препарату видаляють промиванням водою.

Препарати на основі ЕДТА зазвичай не токсичні для тканин періодонту, не викликають загрози передозування. Протипоказань до їх застосування не встановлено.

Rp.: Sol. Dinatrii aethylendiamintetraacetatis 10 % 50 ml

D.S. Для розширення корневих каналів.

Rp.: Sol. Tetacini-calcii 10 % 20ml

D.td. N10 in ampull.

S. Комплексоутворююча сполука вводиться на турунді в корневий канал для його розширення.

Rp.: «Endosoli» 13 ml

D.S. Для розширення корневих каналів. Краплю препарату вносять в кореневі канали.

Очистити кореневі канали ендодонтичними інструментами, змоченими в препараті. Видалити інструменти з корневих каналів та просушити останні. Повторити маніпуляції кілька разів.

Rp.: Sol. «Largal Ultra» 13 ml

D.S. Для розширення корневих каналів. За допомогою піпетки ввести препарат у порожнину зуба, а потім за допомогою кореневої голки у кореневі канали. Відразу можна розпочати механічне розширення кореневого каналу. Процедуру повторити кілька разів. Промити водою.

Rp.: «Canal Plus» 5,0

D.S. Для розширення корневих каналів. Попередньо підготовлені ендодонтичні інструменти (підбраного розміру, вигнуті) змочують препаратом і проводять механічну обробку каналів, промиваючи їх гіпохлоритом натрію

Rp.: «RC-Prep» 9,0

D.S. Гель для хімічного розширення корневих каналів на основі ЕДТА, пероксиду мочевины і гліколя.

Rp. Solvodont 5 ml

D.S. Шприц із гелем для очищення каналів від пломбувальних матеріалів (цинкоксидівгенольних, фенолформальдегідних, склоіономерних і фосфатних цементів).

Rp. Eugeform 15 ml

D.S. Рідина для розчинення цинкевгенольних паст в корневих каналах.

Rp. Desocclusol 14 ml

D.S. Рідина для розчинення евгенатного цементу при розпломбуванні каналів.

### **Антисептичні засоби для обробки корневих каналів.**

Гіпохлорит натрію (3 % розчин), белодез (2, 3, 5 % розчини, 3 % гель), паркан (3 % розчин), хлоран (2 і 5,25 % розчини), які містять гіпохлорит натрію. Це антисептики групи окислювачів, 2–3 % розчин застосовують

для розчинення залишків пульпи після вітальної екстирпації, 5 % розчин – для розчинення залишків пульпи після девіталізації або діатермокоагуляції, 3 % гелю частіше використовують для обробки каналів зубів верхньої щелепи.

Хлоргексидин біглюконат – 0,3–0,5% розчин має бактерицидну, антисептичну і антигрибкову дію.

Хлорамін (2 % розчин) виявляє бактерицидну дію.

Перекис водню (1–3 % розчин) має бактерицидну і гемостатичну дію.

Розчин диметилсульфоксиду (димексиду) – 20 % водний розчин – виявляє протизапальну і антибактеріальну дію.

Йодинол – антисептик групи йоду пролонгованої дії, який застосовують у вигляді 1 % розчину, володіє бактерицидною і фунгіцидною дією.

Крезодент, крезофен, крезопат (камфора + хлорфенол) залишають в каналі на 3–4 доби при неповній екстирпації пульпи.

Мірамістин, септомірин – антисептик групи катіонних детергентів – для обробки корневих каналів.

Гризазол (метронідазол) – антибактеріальний засіб для тимчасового заповнення корневих каналів.

Рідина для антисептичної обробки корневих каналів (хлоргексидин + тимол + камфора + евгенол + дексаметазон) – 1 краплю рідини залишають в каналі на 1–2 хв.

Гідроксид кальцію високодисперсний (гідроксид міді(II), або гідроксокупрат, сульфат дегідрат кальцію метилцелюлоза). Лікування каналів зубів депофорезом; для промивання каналу молочком гідроксиду міді-кальцію 10–20 % суспензією.

Rp: Sol. Hydrogenii peroxidi 3 % 50 ml

D.S. Для обробки корневих каналів.

Rp: Sol. Chloramini 2 % 50 ml

D.S. Для обробки корневих каналів.

Rp: Sol. Dimexidi 20 % 100 ml

D.S. Для обробки корневих каналів.

Rp: Sol. Natrii hypochloriti 3 % 100 ml

D.S. Для обробки корневих каналів.

Rp: Sol. Iodinoli 1 % 100 ml

D.S. Для обробки корневих каналів.

Rp: Sol Chlogexidini bigluconati 0,3 100 ml

D.S. Для обробки корневих каналів.

Rp: Sol. Furacilini 0,02 % 100 ml

D.S. Для обробки корневих каналів.

Rp: Sol. Furasolidoni 0,15 % 100 ml  
D.S. Для обробки кореневих каналів.

Rp: Sol. Chlorophyllipti spirituosae 1 % 100 ml  
D.S. Для обробки кореневих каналів.

Rp: Sol. Chlorophyllipti oleosae 2 % 20 ml  
D.S. Для обробки кореневих каналів.

## **7. Засоби для пломбування кореневих каналів**

За фізико-хімічними властивостями поділяються на такі групи: пластичні нетвердіючі, пластичні твердіючі, тверді.

*А. Пластичні нетвердіючі.* Антисептичні пасти, основу яких складають оксид цинку або біла глина, вазелін чи гліцерин. Як активний компонент додають різні антисептичні речовини. Ці пасти володіють вираженою антисептичною дією. Всі ці пасти не задовольняють ряд вимог: не твердіють у кореновому каналі; проникні для тканинної рідини; розсмоктуються і вимиваються з кореневого каналу. У зв'язку із цим дані препарати застосовують тільки для пломбування кореневих каналів молочних зубів (резорбція кореня і розсмоктування пломбувального матеріалу повинні проходити паралельно) і обмежено як тимчасовий пломбувальний матеріал у постійних зубах із несформованими коренями і для лікування інфікованих кореневих каналів.

Rp.: Thymoli 0.1a  
Glycerini 10.0  
Zinci oxydi q.s.  
M. ut fiat past.  
D.S. Для заповнення кореневих каналів.

Йодент (йодоформ, тімол, камфора). Рентгенконтрастна нетвердіюча паста для тимчасового пломбування кореневих каналів при гострих і хронічних періодонтитах, для лікування інфікованих каналів при пульпіті та різних формах хронічного періодонтиту.

Кальциджект (гідроксид кальцію у перенасиченому водному розчині).

*Б. Пластичні твердіючі.* До цієї групи належать цементи, твердіючі пасти, амальгами, матеріали на основі епоксидних і штучних смол.

Цементи використовують, як правило, трьох видів: цинк-фосфатні, цинк-евгенолові, склоіономерні. Вони добре твердіють, не розсмоктуються, не створюють поживного середовища для мікроорганізмів, не забарвлюють зуб, є рентгенконтрастними.

1. Цинк-фосфатні: «Фосфат-цемент», Адгезор, Аргіл тощо.

2. Цинк-оксид-евгенолові цементи: Евгецент-В, Евгецент-П, Endobtur, Caryosan та ін.

Rp.: «Caryosan»

D.S. Цинк-евгеноловий цемент. Нанести на скельце необхідну кількість (4–10 крап.) рідини «Каріосан», додати порошок «Каріосан нормал» і змішати до утворення пасти сметаноподібної консистенції. Провести пломбування кореневих каналів

3. Склоіномерні цементи: Ketak-Endo, Endion та ін.

Пасти на основі цинку оксиду та евгенолу мають антисептичні властивості, володіють хорошою адгезією, тверднуть протягом 10–12 год. До їх складу вводять глюкокортикоїди (протизапальної дії), антисептичні речовини (тетрайодтимол), муміфікуючі речовини (триоксиметилен). Після твердіння стають пористими і частково розчиняються у тканинній рідині.

Rp.: Zinci oxydi 10,0

Eugenoli q.s.

M.f. past.

D.S. Для пломбування кореневого каналу.

Rp.: «Tubli-Seal» 24,0

D.S. Матеріал (силер) для пломбування кореневих каналів на основі оксиду цинку та евгенолу. Вміст тьюбиків № 1 і 2 витиснути на блокнот для змішування у співвідношенні 1 : 1 в необхідній кількості. Змішати компоненти. Отриману пасту використовувати в якості силера для obturaції кореневих каналів.

Rp.: «Endomethasone»

D.S. Матеріал (силер) для пломбування кореневих каналів на основі оксиду цинку та евгенолу. Порошок «Ендометазону» розмішати на скельці із невеликою кількістю рідини до отримання пасти сметаноподібної консистенції (рекомендується 7 частин порошку і 1 частина рідини). Отриманою пастою пломбувати кореневі канали.

Канасон (цинк-евгенол, метронідазол, параформальдегід, гідрокортизон-ацетат). Для пломбування кореневих каналів.

Ендометазон (дексаметазон, гідрокортизону ацетат, тимолу йодид, параформальдегід, евгенол). Ренгенконтрастний засіб для пломбування каналів зубів з антисептичною дією.

Тіедент (тимолійодід, дексаметазон, оксид цинка, евгенол). Ренгенконтрастний засіб для пломбування кореневих каналів зубів при лікуванні усіх форм періодонтиту, особливо в стадії загострення

Пасти на резорцинформаліновій основі.

Матеріали на резорцинформаліновій основі рентгенконтрастні. Однак вони мають деякі недоліки: значну усадку, забарвлюють тверді тканини зуба, подразнюють періодонт. Це такі матеріали, як Резодент, Форфенан, Форедент та ін.

Rp.: «Endoform»

D.S. Паста для пломбування корневих каналів на резорцинформаліновій основі з домішками глюкокортикоїду. Рідини змішують у рівних пропорціях з наступним додаванням порошку до сметаноподібної консистенції.

Пломбувальні матеріали на основі гідроксиду кальцію забезпечують стимулювання пластичної функції періодонту, створення бар'єру в дельтоподібних розгалуженнях і на верхівці кореня з дентиноподібною тканиною, яка утворюється в результаті метаплазії пульпи чи періодонту.

Rp.: «Sealapex» 24,0

D.S. Матеріал для пломбування корневих каналів на основі гідроксиду кальцію. Вміст тьюбиків № 1 і 2 витиснути на блокнот для замішування в співвідношенні 1 : 1 в необхідній кількості. Змішати компоненти, провести пломбування корневих каналів отриманою пастою.

Rp.: «Biocalex»

D.S. Матеріал для пломбування корневих каналів на основі гідроксиду кальцію. Нанести на скельце необхідну кількість рідини (3–4 краплі), додати порошок і змішати до утворення пасти сметаноподібною консистенції.

Пломбувальні матеріали на основі олій (ефірних олій).

Твердіючі пасти на основі олій шипшини, обліпихи, вітамінів А, Е володіють протизапальною дією та сприяють прискоренню репаративних процесів у кістковій тканині.

Rp.: Olei Hippopheae 0,1 ml (або Carotolini 0,1 ml або Olei Rosae 0,1 ml)

Zinci oxydi Dentini aa q.s.

M.f. past.

D.S. Для пломбування кореневого каналу

Rp.: Lisocymi crystallisati 0,001

Sol. Retinoli acetatis oleosae 3,44 % 1ml

Zinci oxydi 1.0

M.f.past.

D.S. Для пломбування кореневого каналу.

Rp.: Iodoformii pulverati 5,0  
Thymoli 5,0  
Olei Camphorae q.s.  
Ut f. past.  
D.S. Для пломбування кореневих каналів.

Пломбувальні матеріали на основі епоксидних смол («Ендодент "АН-26"», «АН Plus», «Topseal», епоксидний герметик ) та ін.

Складаються із суміші епоксидних смол, затверджувача, наповнювача (сульфат барію). Ці матеріали пластичні, проникають в дельтоподібні каналці, не токсичні, володіють хорошою адгезією, не дають усадки, хімічно стійкі, володіють достатньою механічною міцністю, рентгенконтрастні, не змінюють забарвлення твердих тканин зуба. Порушення в технології приготування цих матеріалів сильно погіршують їх властивості.

Пломбувальні матеріали на каніфольній основі.

Каніфоль-новоіманінова паста складається з каніфолі, 1 % спиртового розчину новоіманіну, оксиду цинку та субнітрату вісмуту. Кристалізується внаслідок випаровування спирту.

## **8. Препарати для заапикальної терапії**

Група препаратів, що застосовується для лікування запальних процесів в апікальній ділянці періодонту. Використовуються у вигляді паст і розчинів, що виводяться за межі кореневого каналу. Ці препарати володіють антибактеріальною, знеболюючою діями, стимулюють репаративні процеси в періодонті. До їх складу можуть входити кілька речовин різної дії (антисептики, сульфаніламід, стероїдні та нестероїдні протизапальні препарати, знеболюючі речовини).

Застосовують для лікування гострих, хронічних та загострення хронічних періодонтитів.

Rp.: Microcidi 20 ml  
D.S. Антибактеріальний препарат для заапикальної терапії при періодонтитах.

Rp.: Neomycini sulfatis 0,5  
D.t.d. N 5  
S. Для заапикальної терапії при періодонтиті. Вміст флакону розчинити в 100 мл дистильованої води або ізотонічного розчину NaCl.

Rp.: Past. «Septomixine forte» 7,5  
D.S. Комплексний антибактеріально-протигрибово-кортикостероїдний препарат, який містить 0,05г дексаметозону, для заапикальної терапії при пульпіті та періодонтиті,.

Past. «Ledermix» 10

D.S. Комплексний антибактеріально-протигрибково-кортикостероїдний препарат, який містить 1 % триамцінолон, для заапикальної терапії при пульпіті і періодонтиті.

Крім того, для лікування інфікованих кореневих каналів і заапикальних тканин застосовують препарати на основі гідроксиду кальцію, який виявляє протизапальну і бактерицидну дію. Гідроксид кальцію може застосовуватися у вигляді порошку, пасти або гелю. Порошок змішують з рідиною (анестетик, фізіологічний розчин, стерильна вода) і виводять за апікальний отвір.

Rp.: Gel. «Endocal» 15,0

D.S. Гель на основі гідроксиду кальцію для ендодонтичного лікування.  
Кожну дозу гелю вводити використовуючи дозуючий шприц.

### **Лікування хвороб пародонта**

В основу медикаментозного лікування запальних хвороб пародонта покладено місцеве застосування антисептиків і протизапальних засобів. Обов'язковий елемент лікування – професійна гігієна порожнини рота.

Як антисептик застосовують хлоргексидин (себідин, елюгель), мірамистин (септомірин), повідон-йод (вокадин), сангвіритрин, гексорал, діоксидин, фурацилін, етоній, холіну саліцилат (протизапальний засіб) та ін. Ефективні місцеві антибактеріальні засоби, такі як губки для введення в ясеневі кишені з метронідазолом Метрожен (Septodont) або комбіновані препарати хлоргексидину з метронідазолом Метрогіл дента, Метродонт та ін.

В комплексі з антисептичними і антибактеріальними засобами місцево призначають також нестероїдні протизапальні препарати: бензидамін, діклофенак (вольтарен, диклоран, ортофен) або інші НПЗЗ.

Зручні для використання різноманітні ясеневі пов'язки і плівки, наприклад, полімерні плівки серії Диплен-дента. В ексудативній фазі запалення застосовують такі місцеві препарати: ферменти – трипсин, хімотрипсин, хімопсин; комбіновані препарати іруксол (левоміцетин + клостридіопептидаза), лінгезин (лінкоміцин + гентаміцин + протеаза С). Ферменти сприяють розчиненню некротичних тканин, в'язкого секрету та ексудату і поліпшують процес регенерації. Місцеві препарати з гепарином полегшують перебіг ексудативної фази запалення: гепаринова мазь, гепароїд, тромбофоб, емеран.

Троксевазин (2 % гель) знижує проникність і ламкість капілярів, укріплює судинну стінку, поліпшує мікроциркуляцію і виявляє протинабрякову дію.

Короткочасно місцево можна застосовувати глюкокортикоїди (гідрокортизон, преднізолон або інші засоби).

З метою десенсибілізації вживають антигістамінні засоби. В амбулаторній практиці віддають перевагу неседативним антигістамінним препаратам

другого покоління, наприклад, лоратадину, цетризину, терфенадину, астемізолу, актривастину.

При тяжкому ураженні пародонта призначають антибактеріальні засоби: кліацил, оспен, еритроміцин, амоксиклав, рокситроміцин, азитроміцин, спіраміцин, кліндаміцин та ін.

При хронічному рецидивуючому пародонтиті призначають імуномодулятори.

### **Місцеві засоби в пародонтології**

Антисептичні засоби

Rp.: Faringosepti 1,0

D.S. По 3–5 таблеток на день протягом 3–4 діб.

Rp.: Hexadrepsti

D.S. Сублінгвальні пастилки.

Rp.: Hexasprey 750 ml

D.S. По 2 дози 3 рази на день протягом не більш 10 діб

Rp.: Hexalise 1,0

D.S. По 1 табл. під язик 6–8 разів на день протягом 10 діб.

Rp.: Hexorali 0,1 % 200 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Dioxidini 1 % 5 ml

D.t.d. № 10 in amp.

S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Myramistini 0,01 % 100 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Septomirini 0,01 % 100 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

Rp.: Sol. Iodovidoni 1 % 100 ml

D.S. 1 чайну ложку на пів склянки води для полоскання порожнини рота.

Rp.: Sol. Sanguiritrini 0,2 % 50 ml

D.S. Для обробки пародонтальних кишень.

Rp.: Sol. Chlorgexidini bigluconati 0,05 % 100 ml

D.S. Для обробки порожнини рота.

Rp. Sol. Ethonii 0,5 % 100 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота.

### **Антибактеріальні засоби**

Лінкоміцин + гентаміцин + протеаза С

Rp.: Ung. Lingesini 15,0

D.S. Наносити на ясна у вигляді аплікацій на 20–30 хв,  
потім порожнину рота промити розчином антисептика.

Метронідазол + хлоргексидин

Rp.: Metrogyl denti 10,0

D.S. Наносити на ясна 2 рази на день, потім протягом 15 хв не їсти  
і не полоскати рота.

Rp.: Gel Metrodonti 10 ml.

D.S. Гель наносити за допомогою ватного тампону 1 раз на день.  
Протягом 1 год не їсти. Курс 7–10 днів.

Rp.: Lin. Laevomycetini 5 % 25,0

D.S. Для обробки ясен.

Левоміцетин + метилуроцил.

Rp.: Ung. Levomecoli 40,0

D.S. Для обробки ясен.

Левоміцетин + метилуроцил + сульфадиметоксин + тримекайн.

Rp.: Ung. Levosini 40,0

D.S. Для обробки ясен.

Левоміцетин + колагеназа.

Rp.: Ung. Iruholi 30,0

D.S. Для обробки ясен.

Rp.: Ung. Erythromycini 10,0

D.S. Для обробки ясни.

### **Протизапальні засоби**

Диклофенак

Rp.: Gel. Almira 1 % 25,0

D.S. Тонкий шар гелю нанести на уражену поверхню до 2–3 разів на добу.

Rp.: Gel. Diklobeni 1 % 40,0

D.S. Тонкий шар гелю нанести на уражену поверхню до 2–3 разів на добу.

Rp.: Gel. Diklogeni 1 % 30,0

D.S. Тонкий шар гелю нанести на уражену поверхню до 2–3 разів на добу.

Rp.: Gel. Diklorani 1 % 20,0

D.S. Тонкий шар гелю нанести на уражену поверхню до 2–3 разів на добу.

Rp.: Ung. Ortofeni 2 % 20,0

D.S. Тонкий шар мазі нанести на уражену поверхню до 2–3 разів на добу.

Індометацин

Rp.: Gel. Indobeni 1 % 50,0

D.S. Втирати гель в уражену ділянку.

Rp.: Gel Indometacini 5 % 40,0

D.S. Втирати гель в уражену ділянку.

Кетопрофен

Rp.: Sol. OKI 150 ml

(Розчин розвести у 100 мл води).

Rp.: Ung. Butadioni 5 % 20,0

D.S. Нанести на уражену поверхню 2–3 рази на день.

### **Інші засоби**

Rp.: Sol. Chlorophyllipti spirituosae 1 % 100 ml

D.S. Для полоскання порожнини рота (15–20 крапель на ½ склянки води).

Rp.: Sol. Chlorophyllipti oleosae 2 % 20 ml.

D.S. Для обробки ураженої поверхні.

Пропосол (Proposolum) – аерозоль спиртовий балон 50 г.

Ромазулан (Romazulan) – містить екстракт ромашки і ефірну олію ромашки. Препарат виявляє протизапальну дію.

Стрепсилс (Strepsils) – таблетки для розсмоктування.

Мараславін (Maraslavin) – препарат є витяжкою з декількох лікарських рослин. Діє на нервово-трофічні процеси патологічно зміненого пародонту, пригнічує зростання грануляційної тканини в пародонтальній кишені, бактеріальну флору, виявляє склерозивну дію на сполучну тканину.

Хлорофіліпт (Chlorophyllipt) – препарат з екстракту евкаліпта. 2 % масляний розчин, 1 % спиртовий розчин. Діє як протимікробний та проти-запальний засіб.

Для лікування гіпертрофії ясен (гіпертрофічний гінгівіт) використовують:

– аплікації кератолітичних засобів (розчини мараславіну, прополісу, ваготилу, бевфунгіну вводяться на турундах в хибні пародонтальні кармани на 10–15 хв);

– фізіотерапевтичне лікування (електрофорез з 10 % розчином кальцію хлориду, гепарину, лідази; дарсонвалізацію, вакуум-масаж);

– у місцях значної гіпертрофії проводять гінгівектомію за показаннями.

## Ясенні пов'язки і пластини

Для місцевого лікування захворювань пародонта використовують лікувальні пов'язки і пластини. Вони дозволяють іммобілізувати лікарські препарати для забезпечення рівномірного вивільнення та пролонгації дії. При такому підході створюється місцева висока концентрація препарату, яка необхідна для досягнення бажаного ефекту. Лікарські форми у вигляді пластинок, плівок, смуг накладають на ясну або вводять у пародонтальну кишеню.

Активними компонентами лікувальної пародонтальної пов'язки можуть бути:

- 1) біла глина;
- 2) порошок штучного дентину;
- 3) антибактеріальні засоби;
- 4) оксид цинку;
- 5) танін.

Вітадонт – лікувальна паста-пов'язка для лікування пародонтиту. Містить комплекс природніх антиоксидантів, вітаміни С, Е і бета-каротин.

Діплен-дента – лікувальні пластини для ясен. Випускають декілька типів пластин:

- диплен-дента Х – з хлоргексидином;
- диплен-дента ХД – з хлоргексидином і дексаметозоном;
- диплен-дента ЛХ – з хлоргексидином і лідокаїном;
- диплен-дента Г – з гентаміцином;
- диплен-дента Л – з лінкоміцином;
- диплен-дента М – з метронідазолом;
- диплен-дента Ф – з фторидом натрію і хлоргексидином;
- диплен-дента С – з солкосерилом.

КП-пласт – лікувальні пластини розміром 50–80 мм, які самі розсмоктуються. Випускають декілька типів пластин:

КП-пласт фіто містить природні полісахариди, екстракт ромашки, деревію, календули, вітамін С, пластифікатори і антиоксиданти;

КП-пласт віта містить природні полісахариди, вітамін С, Е і бета-кератин;

КП-пласт антимікробний містить природні полісахариди і поліпептиди, хлоргексидин, метронідазол;

КП-пласт анесто – пластина з анестетиком і вітамінами;

КП-пласт гемостатичний.

Септо-пак (Septo-pack) – щільний ясеневий компрес. Може використовуватися з лікарськими препаратами при локальному пародонтиті та після хірургічних втручань на пародонті.

Солкосерил – дентальна адгезивна паста – ясенєва пов'язка.

*Показаннями* до накладання пародонтальної пов'язки є наступне:

1) попередження вторинного травмування ділянки хірургічного втручання під час чищення зубів чи споживання їжі;

2) захист рани після проведення клаптевих пародонтальних операцій;

*Протипоказаннями* до накладання пародонтальних пов'язок:

– гострий і загострений перебіг гінгівіту, пародонтиту;

– наявність зубних відкладень;

– значні серозно-гнійні виділення з пародонтальних кишень;

– при виразково-некротичних процесах (на момент їх активного перебігу)

### **Лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота**

#### **Травматичні ураження**

Усунення травмуючого фактора, гігієна порожнини рота, антисептичні заходи та, заходи для покращення регенерації.

Rp.: Gel. Actovegini 20 % 20,0

D.S. Для обробки слизової оболонки і покращання регенерації.

Rp.: Ung. Methyluracili 10 % 25,0

D.S. Для обробки слизової оболонки і покращання регенерації.

Rp.: Gel. Solcoseryl 10 % 20,0

D.S. Для обробки слизової оболонки і покращання регенерації.

Rp.: Carotolini 100 ml

D.S. Для обробки слизової оболонки і покращання регенерації.

#### **Виразково-некротичний стоматит**

У першу чергу призначають антисептичні засоби у вигляді полоскання: 0,05% розчин біглюконата хлоргексидину, елюдріл.

Далі використовують протеолітичні ферменти.

Rp.: Trypsini crystallisati 0,01

D. t. d. N 10

S. Вміст флакону ex tempore розчинити у 10 мл ізотонічного розчину натрію хлориду. Для аплікацій.

Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,01

D. t. d. N 10

S. Вміст флакону ex tempore розчинити у 10 мл ізотонічного розчину натрію хлориду. Для аплікацій.

Rp.: Ung. Iruholi 30,0

D.S. Для аплікацій.

При присутності анаеробної мікрофлори, призначають оксигенотерапію з використанням 1–2 % розчину перекису водню.

В тяжких випадках і при системних проявах інфекції призначають антибактеріальні засоби: метронідазол (кліон, метрогіл, трихопол) по 400–500 мг 2 рази на день протягом 5–6 діб. Крім того використовують антибіотики:

Rp.: Ung. Levosini 50,0  
D.S. Для аплікацій.

Rp.: Ung. Levomecoli 100,0  
D.S. Для аплікацій.

Rp.: Oletetrini 0,25  
D. t. d. N 25 in tab.  
S. По 1 табл. 4–6 разів на день.

Rp.: Amoxiclavi 0,375  
D. t. d. N 25 in tab.  
S. По 1 табл. 3 рази на добу, 6–7 днів.

Rp.: Tab. Erythromycini 0,25  
D. t. d. N 25 in tab.  
S. По 1 табл. 4 рази на день.

Після того, як зникає наліт, місцево застосовують препарати, що прискорюють регенерацію та епітелізацію: масляні розчини вітамінів А і Е, каротолін, масло шипшини або обліпихи, солкосерил.

### **Грибковий стоматит**

*Лікування* проводять індивідуально з урахуванням загального стану і особливостями перебігу патологічного процесу.

Протигрибкові препарати сполучаються з ліпідами мембрани грибкової клітини, порушують її проникність, сприяють порушенню іонного балансу клітин і змінюють перебіг обмінних процесів. Пригнічують розмноження патогенних і особливо дріжджоподібних грибків роду *Candida*, а також аспергил. Ефективні при різних (в тому числі і генералізованих, глибоких, системних) формах мікозів. Деякі препарати володіють також протимікробною активністю (клотримазол, декамін, міконазол). Використовують препарати даної групи при мікозах СОПР, імунодефіцитних станах, після прийому АБ, глюкокортикоїдів, цитостатиків. Призначають всередину, а також у вигляді аплікацій, полоскань, аерозолів, мазей, трансбукальних таблеток.

Rp.: Fluconazoli 0,1

D.td. N 30 in caps. gel.

S. Перший день по 1 капсулі 4 рази на день, у подальшому по 1 капсулі 2–3 рази на день.

Rp.: Natrii tetraboratis 20,0

D.S. По 0,5 чайної ложки на стакан води для обробки порожнини рота.

Rp.: Tab. Nystatin obductae 500 000 OD N 40

D.S. По 2 табл. 6–8 разів на день впродовж 10–14 днів.

Rp.: Ung. Nystatini 10,0 (1,0–100 000 OD).

D.S. Для змащування СОПР.

Rp.: Ung. Decamini 1 % 30,0

D.S. Для змащування кутів рота і губ 3 рази на день впродовж 10–12 днів.

Rp.: Sol. Clotrimazoli 1 % 15 ml

D.S. Для аплікацій на СОПР, інстиляцій.

Rp.: Tab. Amphoglucamini 100 000 OD N 40

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

Rp.: Ung. Miconazoli 15,0

D.S. Для змащування СОПР.

Rp.: Tab. Lamisil 0,25 N 28

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

### **Герпетичний стоматит**

При лікуванні уражень, які були викликані вірусом простого герпесу, в першу чергу враховують важкість захворювання. Комплексна терапія повинна включати в себе місцеве і загальне лікування. З перших днів виникнення захворювання призначають противірусні препарати. Найбільш ефективні сучасні протигерпетичні мазі на основі ацикловіру (ацигерпін, герпевір, віролекс, зовіракс). Їх застосовують багато разів на день після полоскання рота розчинами антисептиків. Із інших противірусних засобів застосовують флореналеву, теброфенову, бонафтонову, рідоксолову, алпізаринову, хелепінову мазі.

В цей час вважається найбільш перспективним використання інтерфероногенів - препаратів, що здатні викликати утворення інтерферону в організмі людини (аміксин, циклоферон, амізон, мефеналова кислота).

Rp.: Ung. Oxolini 0,25 % 10,0

D.S. Для змащування слизової оболонки порожнини рота і носа.

- Rp.: Sol. Gossipoli 0,1 % 50 ml  
D.S. Для аплікацій і зрошень слизової оболонки рота 3 рази на день впродовж 5–7 днів.
- Rp.: Ung. Florenali 0,5 % 10,0  
D.S. Для змащування уражених ділянок СОПР.
- Rp.: Poludani 0,0002  
D.t.d. N 6 in ampull.  
S. Вміст ампули розчинити в 2 мл води. Для аплікацій на СОПР.
- Rp.: Ung. Tebropheni 0,5 % 10,0  
D.S. Для змащування уражених ділянок СОПР.
- Rp.: Tab. Acicloviri 0,2 N 25  
D.S. По 1 табл. 5 разів на добу.
- Rp.: Ung. Acicloviri 0,05 % 2,0  
D.S. Змащувати уражені ділянки СОПР 3 рази на день.
- Rp.: Tab. Herpeviri 0,2 N 25  
D.S. По 1 табл. 5 разів на добу.
- Rp.: Ung. Herpeviri 2,5 % 15,0  
D.S. Змащувати уражені ділянки СОПР 3 рази на день.
- Rp.: Ung. Helepirini 1 % 20,0  
D.S. Змащувати уражені ділянки СОПР 2–6 разів на день.

### **Протеолітичні ферменти.**

Група препаратів (здебільшого природного походження), яка здатна розщеплювати некротизовані тканини та фібринозні утворення, розріджувати в'язкі секрети, ексудати, згустки крові, володіє протинабряковою, антигістамінною, гемостатичною, протизапальною, гіпосенсибілізуючою, бактеріолітичною дією, пригнічує ріст мікробів, посилює дію антибіотиків.

Застосовують при лікуванні пульпіту, періодонтиту, захворювань тканин пародонту і СОПР (гнійні, опікові рани, трофічні виразки, пролежні) у вигляді аплікацій, інстиляцій, аерозолі, електрофорезу, фонофорезу.

- Rp.: Chymotrypsini crystallisati 0,01  
D.t.d. N 10.  
S. Вміст флакону ex tempore розчинити в 10 мл мікроциду.
- Rp.: Chymopsini 0,05  
D.t.d. N 10.  
S. Вміст флакону ex tempore розчинити в 5 мл фізіологічного розчину.

Rp.: Trypsini crystallisati 0.01 D.t.d. N10

S. Вміст флакону ex tempore розчинити в 10 мл мікроциду або в 10 мл фізіологічного розчину.

Rp.: Terrilytini 200 ПЕ

D.t.d. N 10.

S. Вміст флакону розчинити в 5 мл 0,25 % новокаїну.

### **Лікарські препарати для лікування алергічних станів.**

#### **Антигістамінні препарати**

Антигістамінні препарати зменшують реакцію організму на гістамін. Блокують спазми гладкої мускулатури, зменшують проникність капілярів, попереджають розвиток набряку тканин, зменшують гіпотензивну дію гістаміну, попереджають розвиток і зменшують прояви алергічних реакцій. Під впливом антигістамінних препаратів знижується токсичність гістаміну. Препарати цієї групи мають седативний вплив, володіють центральною холінолітичною і протизапальною дією. Деякі з них використовуються для комплексного лікування багатоформної ексудативної еритеми, хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту, ангіоневротичного набряку (Квінке) та інших алергічних проявів у ротовій порожнині, а також при лікуванні хронічних захворювань, котрі супроводжуються алергізацією організму (пародонтит, кандидоз та ін.).

Антигістамінні засоби поділяють на препарати першого, другого і третього покоління.

Препарати *першого покоління* ще називають седативними. Це такі препарати: димедрол, клемастин (тавегіл), прометазин (піпольфен), антазолін (супрастин), мегдидролін (діазолін). Ці препарати володіють седативною і снотворною дією. Після 7–10 днів вживання ці препарати самі спроможні викликати алергію. Вони метаболізуються в печінці, їх вживають 2–3 рази на добу, тому що вони мають короткий інтервал дії; у них багато побічних ефектів. Тому були синтезовані більш ефективні антигістамінні препарати другого покоління (неседативні). Ці препарати не володіють седативним і холінолітичним ефектом, не проникають через гематоенцефалічний бар'єр, не знижують розумову і фізичну активність, володіють великим терапевтичним ефектом.

Препарати *другого покоління*: цетризин, терфенадин, астемізол, атрівастин, лоратадин та ін.

Препарати *третього покоління* – це активні метаболіти терфенадину, астемізолу, лоратадину, які після додаткового метаболізму позбавились своїх кардіотоксичних властивостей, мають високу антигістамінну активність, не метаболізуються в печінці. Це такі препарати: телфаст, дезлоратадин. В клінічній стоматології препарати другого покоління признані такими, що використовуються частіше.

Блокатори H-1 гістамінових рецепторів.

Rp.: Ketotifeni 0,001

D.t.d. N. 30 in tab.

S. По 1 табл. 2 рази на добу під час їжі.

Rp.: Tab. Peritoli 0,004 N. 20

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Tab.Kestini 0,01

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

Rp.: Tab.Yero-Ioratadini 0,01

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

Rp.: Tab.Cetrini 0,01

D.S. По 1 табл. 1 раз на добу.

Rp.: Tab. Dimedroli 0,05 N. 20

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Sol. Dimedroli 1 % 1 ml

D.t.d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в/м.

Rp.: Tab. Suprastini 0,025 N. 20

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Sol. Suprastini 2 % 1 ml

D.t.d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл в/м.

Rp.: Tab. Tavegili 0,001 N. 20

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Dragee Diazolini 0,1 N. 20

D.S. По 1 драже 2 рази на день після прийняття їжі впродовж 10 днів.

Десенсибілізуючі засоби

Rp: Sol. Calcii chloridi 10 % 10 ml

D.t.d. N. 6 in ampull.

S. По 5 мл в/в.

Rp: Sol. Calcii chloridi 10 % 200 ml

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

Rp: Sol. Calcii gluconatis 10 % 10 ml

D.t.d. N. 10 in ampull.

S. По 5 мл в/в 1 раз на день або через день.

Rp: Tab. Calcii gluconatis 0,5 N. 20

D.S. По 1 табл. 3 рази на день.

Rp.: Histaglobulini 3 ml  
D.t.d. N. 6 in ampull.  
S. Вводити п/ш за схемою: 0,1–0,2–0,4–0,8–1,0–1,5–2,0 мл через 3 дня.

Засоби при анафілактичних реакціях

Rp.: Prednisoloni 0,005 N. 20  
D.S. По 2 табл. 6 раз на день.

Rp.: Sol. Prednisoloni 3 % 1 ml  
D.t.d. N. 6 in ampull.  
S. По 1 мл 2 рази на день в/в або в/м.

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1 % 1 ml  
D.t.d. N. 6 in ampull.  
S. По 0,5 мл в/в на ізотонічному розчині.

Rp.: Cordiamini 1 ml  
D.t.d. N. 6 in ampull.  
S. По 1 мл п/ш.

Rp.: Sol. Euphyllini 2,4 % 10 ml  
D.t.d.N. 6 in ampull.  
S. По 10 мл в/в (попередньо розчинити в 20 мл 20 % розчину глюкози, вводити повільно).

Rp.: Sol. Natrii oxybutyratis 20 % 10 ml  
D.t.d. N. 10 in ampull.  
S. Вводити в вену повільно.

Rp.: Sol. Furosemidi 1 % 2 ml  
D.t.d. N. 5 in ampull.  
S. По 1–2 мл в/м 1 раз в 2 дня.

Rp.: Sol. Dexamethasoni 0,4 % 1 ml  
D.t.d. N. 10 in ampull.  
S. По 1 мл в/м.

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ПРИ РІЗНОМАНІТНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ  
СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА**

Глюкокортикоїди

Rp.: Ung. Prednisoloni 0,5 % 5,0  
D.S. Для змазування губ при хронічних хейлітах.

Rp.: Ung. Hydrocortisoni 1% 5,0  
D.S. Для змазування губ при хейлітах.

Вітаміни та їх аналоги

Rp.: Tab. Ascorutini № 100  
D.S. По 2 табл. 3 рази на добу.

- Rp.: Dragee Undeviti № 50  
D.S. По 1 драже 3 рази на добу.
- Rp.: Ac. Ascorbinici 0,1  
D.t.d. N. 20 in tab.  
S. По 2 табл. 3 рази на добу.
- Rp.: Tab. Rutini 0,02 № 50  
D.S. По 1–2 таблетки 3 рази на добу.
- Rp.: Nicotinamidi 0,025  
D.t.d. N. 100 in tab.  
S. По 2 табл. 3 рази на добу.
- Rp.: Sol. Acidi Nicotinici 5 % 1 ml  
D.t.d. N. 15 in ampull.  
S. По 1 мл у вогнище ураження при червоному плоскому лишайі.
- Rp.: Sol. Суанособаламини 0,05 % 1 ml  
D.S. Для аплікацій при стоматиті.

#### Препарати різних груп

- Rp.: Sol. Magnesium sulfatis 25 % 5 ml  
D.t.d. N. 10 in ampull.  
S. По 5 мл в/м при червоному плоскому лишайі.
- Rp.: Ung. Methyluracili 5 % 20,0  
D.S. Зовнішнє при виразках, які тривалий час не загоюються.
- Rp.: Ung. Traumeel S 50,0  
D.S. Для аплікацій.
- Rp.: Chonsuridi 0,1  
D.t.d. N. 5 in ampull.  
S. Зовнішнє (розвести 0,1 г препарату в 10 мл 0,5 % розчину новокаїну) при виразках, які тривалий час не загоюються.
- Rp.: Sol. Iodinoli 1 % 100 ml  
D.S. Зовнішнє (аплікації при хронічних виразках, грибкових ураженнях).
- Rp.: Sol. Citrali spirituosae 1 % 25 ml  
D.S. По 25 крап. на ½ склянки води для аплікацій або полоскання при БЕЕ, герпетичному і афтозному стоматиті, пародонтиті.
- Rp.: Carotolini 100,0  
D.S. Для аплікацій.
- Rp.: Luroniti 0,01  
D.t.d. N. 5 in ampull.  
S. Зовнішнє (розчинити вміст флакону в 2–5 мл 0,5 % розчину новокаїну) при виразках, які тривалий час не загоюються з млявими грануляціями.

Rp.: Sol. Furacilini (1 : 5000) 100 ml

D.S. Для аплікацій і полоскання при запальних захворюваннях порожнини рота.

Rp.: Olei Cariophyllorum 30 ml

D.S. Для замішування паст.

Rp.: Eugenoli 10 ml

D.S. Для замішування лікувальних паст.

Rp.: Maraslavini 100 ml

D.S. Для обробки пародонтальних кишень.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Герелюк В. І., Нейко Н. В., Павлюк Т. Д., Материнський В. В. Фармакотерапія в стоматології : метод. посіб. Івано-Франківськ, 2001. 58 с.
2. Терапевтична стоматологія : у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / М. Ф. Данилевський та ін. Київ : Медицина. 2010. 639 с.
3. Марченко А. И., Кононович Е. Ф., Солнцева Т. А. Фармакотерапія в стоматології. Київ, 1986. 200 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта / А. В. Борисенко, М. Ф. Данилевський, М. А. Мохорт та ін. ; за ред. А. В. Борисенка. Київ : ВСВ «Медицина», 2018. 504 с.
5. Мазур І. П., Хайтович М. В., Голопиho Л. І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології : навч. посіб. 2-ге вид. Київ : ВСВ «Медицина», 2019. 376 с.
6. Пародонтальні пов'язки : навч. посіб. / С. С. Різник та ін. Львів : Ліга-Прес, 2006. 98 с.
7. Коломієць СВ. Використання по'язок geso-rac в пародонтальній пластичній слизово-ясеневій хірургії. *Вісник проблем біології і медицини*. 2014(2 (1)):177-80.
8. Kathariya R, Jain H, Jadhav T. To pack or not to pack: the current status of periodontal dressings. *Journal of applied biomaterials & functional materials*. 2015 Jul;13(2):73-86
9. Baghani Z, Kadkhodazadeh M. Periodontal dressing: a review article. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*. 2013;7(4):183.
10. Monje A, Kramp AR, Criado E, Suárez-López del Amo F, Garaicoa-Pazmiño C, Gargallo-Albiol J, Wang HL. Effect of periodontal dressing on non-surgical periodontal treatment outcomes: a systematic review. *International journal of dental hygiene*. 2016 Aug;14(3):161
11. ConceiçAo LD, Cuevas-Suarez CE, Piva E, Lund RG, Leite FR. Biological and mechanical characterization of commercial and experimental periodontal surgical dressings. *Brazilian Oral Research*. 2021 Mar 3;35.

*Навчальне видання*

**ФАРМАКОТЕРАПІЯ  
В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

*Методичні вказівки  
для здобувачів освіти V курсу  
стоматологічного факультету*

**Видання друге, перероблене та доповнене**

Упорядники    Любченко Ольга Валеріївна  
                      Андреева Олена Вікторівна  
                      Гармаш Ольга Володимирівна  
                      Воропаєва Людмила Василівна  
                      Крючко Алла Іванівна  
                      Томіліна Тетяна Вікторівна

Відповідальний за випуск                    О. В. Любченко



Редактор Е. Є. Дєпрінда  
Коректор О. Ю. Лавриненко  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 2,3. Зам. № 25-52.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@kntmu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.