

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 35 - 2020

Випуск № 7 з проблеми  
«Стоматологія».

Підстава: рішення проблемної  
комісії «Стоматологія»,  
протокол № 63 від 23.12.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН  
СТОМАТОЛОГІЯ

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНОГО ГІНГІВІТУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА**  
**СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ**

А В Т О Р И:

**к.мед.н. І.Ю. ЛИТОВЧЕНКО,**  
**к.мед.н. І.Ю. ПОПОВИЧ,**  
**д.мед.н. Т.О. ПЕТРУШАНКО,**  
**к.мед.н. Н.М. ІЛЕНКО,**  
**к.мед.н. Е.В. НІКОЛІШИНА**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

**Суть впровадження:** підвищення ефективності лікування виразково-некротичного гінгівіту.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб лікування виразково-некротичного гінгівіту.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії МОЗ України: «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№ державної реєстрації 0115U001138). Термін виконання 2015-2019 рр.

Виразково-некротичний гінгівіт – це переважно гостре запалення ясен, в якому превалюють процеси альтерації та ексудації. Вважається, що в генезі первинного виразково-некротичного гінгівіту провідна роль належить зниженню резистентності ясен до фузоспірілярної мікрофлори порожнини рота. Провокувати його виникнення можуть: переохолодження організму, гіповітамінози, перенесені гострі респіраторні захворювання, гострі та хронічні емоційні напруження, що призводить до формування вторинного імунодефіциту.

У патогенезі первинного виразково-некротичного гінгівіту вирішальне значення мають зміни реактивності організму, зокрема, слизової оболонки порожнини рота, які розвиваються внаслідок дії бактеріальних агентів. Пацієнти з виразково-некротичним гінгівітом сенсibilізовані до стрептококів вогнищ ураження, при цьому гемолітичний стрептокок вегетує в асоціації з фузоспірілярним симбіозом. Хвороба перебігає, як гіперергічне альтеративне запалення з ділянками некрозу ясен. Недоліками існуючих способів є те, що відомі засоби місцевої терапії виразково-некротичного гінгівіту складні у приготуванні, містять значну кількість препаратів, які не завжди поєднуються один з одним. Тому розробка нових ефективних способів комплексного лікування виразково-некротичного гінгівіту є актуальною.

Проведені нами спостереження під час терапії пацієнтів дозволили розробити та запропонувати спосіб лікування виразково-некротичного гінгівіту, який включає антибактеріальну, протизапальну, гіпосенсibilізуючу, місцеву знеболювальну терапію.

Засіб для місцевого застосування у порожнині рота - спрей, що містить нестероїдний протизапальний препарат бензидамін зі знеболювальними та протиексудативними властивостями. При місцевому застосуванні лікувальний ефект досягається за рахунок накопичення концентрації бензидаміну в запалених тканинах завдяки його здатності проникати крізь слизову оболонку порожнини рота.

Препарат для загальної терапії - антибактеріальний засіб для системного застосування, комбінація амоксициліну (бета-лактамний антибіотик) з клавулановою кислотою (інгібітор бета-лактамаз, розширює антибактеріальний спектр амоксициліна). Препарат чинить антибактеріальну дію проти грампозитивних, грамнегативних анаеробних бактерій, в тому числі *Fusobacterium* spp., *Fusobacterium nucleatum* та ін. Препарат для загальної терапії - антигістамінний засіб третього покоління, активною речовиною в якому є дезлоратадин, з потрійним ефектом - антигістамінним, протиалергічним та протизапальним.

Спосіб здійснюється наступним чином: у перше відвідування пацієнту проводять полоскання порожнини рота антисептиками-окиснювачами, місцево обробляють ділянки ураження спреєм, видаляють некротизовані тканини та немінералізовані зубні нащарування ручним методом, складають алгоритм індивідуальної гігієни порожнини рота. Призначають: полоскання порожнини рота антисептиками-окиснювачами 3-4 рази на добу, обробку ділянок ураження спреєм 4-8 розпилень на добу. Для загального лікування: антибактеріальний засіб, внутрішньо по 500 мг/125 мг, 3 таблетки на добу, курсом 5-7 днів; антигістамінний засіб, внутрішньо по 1 таблетці 1 раз на добу, курсом 10 днів.

Запропонованим способом було проліковано 12 пацієнтів, віком 22-27 років, з гострим виразково-некротичним гінгівітом. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання та даних лабораторних методів.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатись до авторів листа: Українська медична стоматологічна академія (36024, Україна, Полтава, вул. Шевченка 23), кафедра терапевтичної стоматології: д. мед. н., Петрушанко Тетяна Олексіївна, тел. моб. 0506321540, e-mail: [Petrusankotatana@gmail.com](mailto:Petrusankotatana@gmail.com).