

Оглавление

| | |
|--|-----------|
| Диагностические и профилактические средства | 1 |
| Лекарственные средства в диагностике | 1 |
| Вспомогательные методы исследования зуба | 1 |
| Исследование пародонта | 3 |
| Исследование слизистой оболочки полости рта | 5 |
| Препараты фтора в профилактике кариеса | 5 |
| Препараты фтора | 6 |
| Препараты кальция в профилактике кариеса | 12 |
| Противокариозные зубные пасты и гели | 16 |
| Восстановление минерального состава зубов | 18 |
| Сахарозаменители | 19 |
| Отбеливание зубов | 20 |
| Отбеливающие зубные пасты | 24 |
| Общие принципы медикаментозной терапии | 27 |
| Общее лечение | 27 |
| Местная терапия | 29 |
| Обезболивающие и противовоспалительные средства | 30 |
| Ненаркотические анальгетики | 31 |
| Нестероидные противовоспалительные средства | 40 |
| Селективные ингибиторы ЦОГ-2 | 58 |
| Комбинированные препараты с кодеином | 62 |
| Центральные анальгетики | 65 |
| Антигистаминные средства | 69 |
| Селективные антигистаминные средства | 70 |
| Неселективные антигистаминные средства | 77 |
| Иммуномодуляторы | 89 |
| Иммуномодуляторы бактериального происхождения | 89 |
| Препараты эхинацеи | 90 |
| Иммуномодуляторы животного происхождения | 91 |
| Эндогенные иммуномодуляторы | 92 |
| Синтетические иммуномодуляторы | 93 |
| Седативные средства | 97 |
| Фитопрепараты | 98 |

| | |
|---|------------|
| Бромиды..... | 102 |
| Комбинированные средства с фенобарбиталом..... | 103 |
| Общетонизирующие средства и адаптогены..... | 104 |
| Фармакологическое обеспечение оперативных вмеша- тельств | 113 |
| Средства для местной анестезии..... | 113 |
| Средства для премедикации | 122 |
| Антибиотикопрофилактика эндокардита..... | 126 |
| Гемостатические средства..... | 128 |
| Витамин К..... | 131 |
| Ингибиторы фибринолиза..... | 132 |
| Активаторы образования тромбопластина..... | 136 |
| Средства для восполнения факторов свертывания..... | 137 |
| Кариес, пульпит, периодонтит | 141 |
| Лечебное обезболивание | 141 |
| Синдром прорезывания зубов..... | 147 |
| Лечебные стоматологические средства и материалы..... | 148 |
| Лечебные прокладки..... | 148 |
| Средства для девитализации пульпы | 152 |
| Интраканальные медикаменты | 153 |
| Силеры для гуттаперчи..... | 157 |
| Временные пломбировочные материалы..... | 164 |
| Изолирующие прокладки | 166 |
| Стеклоиономерные цементы | 167 |
| Композиционные материалы..... | 171 |
| Современные адгезионные системы..... | 176 |
| Силанты для запечатывания фиссур..... | 181 |
| Гингивит и болезни пародонта | 184 |
| Местные средства в пародонтологии | 186 |
| Десневые повязки и пластины..... | 194 |
| Остеопластические материалы на основе гидроксиапатита..... | 196 |
| Травматические повреждения | 200 |

| | |
|--|------------|
| Заболевания слизистой оболочки полости рта | 200 |
| Лейкоплакия..... | 201 |
| Язвенно-некротический стоматит..... | 202 |
| Хронический рецидивирующий афтозный стоматит | 204 |
| Грибковый стоматит..... | 206 |
| Взаимодействие азолов с другими препаратами | 208 |
| Герпетический стоматит | 214 |
| Интерфероны..... | 223 |
| Индукторы интерферона | 225 |
| Красный плоский лишай (КПЛ)..... | 226 |
| Экссудативная эритема | 227 |
| Осложнения химиотерапии | 232 |
| Хейлит Манганотти | 233 |
| Глоссодиния | 234 |
| Нейростоматологические заболевания..... | 234 |
| Невралгии..... | 236 |
| Схема лечения невралгии (в т. ч. дентальных плексалгий)..... | 236 |
| Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области..... | 239 |
| Острый периостит и остеомиелит челюстей | 241 |
| Хронический остеомиелит челюстей | 244 |
| Периимплантит | 244 |
| Лимфаденит, гнойная инфекция мягких тканей лица и шеи | 244 |
| Одонтогенный синусит | 245 |
| Антибактериальная терапия гнойно-воспалительных забо- леваний | 246 |
| Побочные действия антибактериальной терапии | 246 |
| Взаимодействие с другими препаратами..... | 247 |
| Дозировка и применение..... | 248 |
| Пенициллины..... | 249 |
| Аминопенициллины (пенициллины широкого спектра)..... | 249 |

| | |
|--|------------|
| Защищенные пенициллины: комбинация пеницилина и ингибитора β -лактамазы..... | 251 |
| Антипсевдомонадные пенициллины | 257 |
| Цефалоспорины | 258 |
| Цефалоспорины I поколения..... | 260 |
| Цефалоспорины II поколения | 263 |
| Цефалоспорины III поколения..... | 266 |
| Цефалоспорины IV поколения | 274 |
| Карбапенемы..... | 275 |
| Макролиды | 280 |
| Фторхинолоны | 288 |
| Фторхинолоны II поколения | 291 |
| Фторхинолоны III поколения | 296 |
| Фторхинолоны IV поколения | 297 |
| Тетрациклины | 299 |
| Глицилциклины..... | 302 |
| Линкозамиды | 302 |
| Аминогликозиды..... | 305 |
| Средства для лечения инфекций, вызванных MRSA | 309 |
| Гликопептиды..... | 309 |
| Оксазолидиноны | 312 |
| Липопептиды | 314 |
| Нитроимидазолы..... | 315 |
| Приложение 1. Неотложные ситуации | |
| в стоматологии | 319 |
| Гипертонический криз | 319 |
| Стенокардия и сердечная астма | 320 |
| Бронхоспазм..... | 321 |
| Анафилактический шок | 323 |
| Сердечно-легочная реанимация (СЛР) | 327 |
| Приложение 2. Профилактика профессионального заражения ВИЧ | 333 |
| Алфавитный указатель | 336 |

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

1

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ДИАГНОСТИКЕ (см. таблицу 1.1 на стр. 4)

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗУБА

Оценку уровня индивидуальной резистентности к кариесу производят при помощи **теста резистентности эмали (ТЭР)**: на очищенную от налета и высушенную ватным тампоном вестибулярную поверхность одного из верхних центральных резцов по центру наносится капля 1N раствора соляной кислоты диаметром 1,5 мм, которая через 5 секунд смывается водой. Затем зуб высушивается, на участок травления наносится капля 1 % водного раствора метиленовой сини и сразу же снимается сухим ватным тампоном одним стирающим движением. Участок протравки при этом окрашивается в различные оттенки синего цвета. Интенсивность окраски оценивается по стандартной 10-балльной шкале цветов (от бледно-голубого до интенсивно-синего):

- при интенсивности окраски места протравки от 1 до 3 прогнозируют высокую устойчивость зубов к кариесу,
- 4-5 — среднюю устойчивость зубов к кариесу,
- 6-7 — пониженную устойчивость зубов к кариесу,
- 8 и более — крайне низкую устойчивость зубов к кариесу.

ТЭР может использоваться в клинике для оценки кариес-профилактической эффективности индивидуальных средств и методов воздействия путем определения его на симметричных центральных резцах до и после воздействия препарата.

Одним из методов ранней диагностики кариеса является *витальное окрашивание* эмали зуба: на поверхность зуба после тщательной очистки его от налета, высушивания и изоляции от слюны помещается тампон с 2 % водным раствором **метиленового синего**. Через 2-3 минуты тампон удаляется, избыток краски смывается, после чего полость рта прополаскивается водой. Неповрежденная эмаль не окрашивается, а участок деминерализации изменяет цвет в зависимости от степени активности кариозного процесса. Интенсивность окраски зубных тканей оценивают по стандартной шкале (выпускается полиграфической промышленностью): различные оттенки синего цвета от светло-голубого до темно-синего отражают степень поражения кариесом (от 10 до 100 %).

Хладоагент **Кулан (VOCO)** применяют для термодиагностики кариеса и пульпита: ватный шарик пропитывают хладоагентом и вносят в кариозную полость.

Содержащий эритрозин препарат **Плавизо (VOCO)** применяют для выявления зубного налета. Раствор наносят при помощи поролонового или котнового шарика на поверхность зубов, водой споласкивают рот (нельзя глотать!). Зубной налет окрашивается в красный цвет. Во избежание окрашивания губ перед аппликацией их смазывают вазелином. После контрольной чистки зубов окрашивание налета проводят повторно.

Специальные красители **Seek Carries Indicator (Ultradent)**, **Caries Marker (VOCO)** могут служить индикаторами каче-

ства некрэктомии в процессе препарирования кариозной полости. Их наносят на поверхность дентина с помощью кисточки, после чего смывают водно-воздушной струей. Красный цвет дентина свидетельствует о его деминерализации и необходимости дополнительной обработки кариозной полости.

Индекс кариесогенности зубного налета (J. L. Hardwick, E. V. Manlay, 1952). Кислотная активность зубного налета определяется колориметрическим способом по изменению окраски индикатора метиленового красного от желтой ($\text{pH} > 6,0$) до красной ($\text{pH} = 4,5-6,0$). Не ранее, чем через час после приема пищи пациенту предлагают полоскать рот в течение 2 минут 1 % раствором глюкозы (для ускорения процесса гликолиза в зубном налете), затем на поверхность зубов с помощью пипетки или тампона наносят 0,1 % раствор метиленового красного. Зубной налет желтого или розового цвета считают некариесогенным; налет красного цвета позволяет предположить высокую степень риска возникновения кариеса.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА

Проба Шиллера-Писарева. Необходимо высушить исследуемый участок слизистой оболочки десны, изолировать его от слюны и обработать небольшим ватным тампоном, увлажненным раствором, содержащим 1 часть кристаллического йода, 2 части калия йодида и 17 частей дистиллированной воды. Окраска десны варьирует в зависимости от интенсивности воспалительных явлений. Под влиянием хронического воспаления в ней резко увеличивается количество гликогена, который окрашивается йодом в коричневый цвет. В зависимости от степени воспалительного процесса окраска десны варьирует от светло-коричневого до темно-бурого цвета:

- соломенно-желтое окрашивание десны соответствует отрицательной пробе;
- светло-коричневый цвет десны оценивают как слабоположительную пробу;

- темно-бурое окрашивание свидетельствует о положительной пробе.

Таблица 1-1. Диагностические средства, применяемые в стоматологии

| Диагностические средства | Показания к применению |
|---|---|
| 2 % водный раствор метиленового синего | Диагностика кариеса |
| 1 % водный раствор метиленового синего | Оценка кислотоустойчивости эмали (мелкодисперсный краситель, проникая в микropopы или микрoшерoхoватoсти эмали, вызывает пигментацию) |
| 0,1 % раствор метиленового красного | Определение кариесогенности зубного налета |
| Колор тест №3 | Выявление мягкого и твердого зубного налета и оценка гигиены полости рта врачом или самостоятельно пациентом в домашних условиях |
| Раствор Люголя (1 часть кристаллического йода, 2 части калия йодида и 17 частей дистиллированной воды) | Для проведения пробы Шиллера-Писарева |
| Плавизо (Plaviso) <i>VOCO</i> | Выявление зубного налета |
| Seek Carries Indicator <i>Ultradent</i> | Контроль качества препарированной кариозной полости (для обнаружения размягченного дентина) |
| Кариес Маркер (Caries Marker) <i>VOCO</i> | |
| Кулан (Coolan) <i>VOCO</i> | Термодиагностика кариеса, пульпита |

ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Проба с гематоксилином основана на способности ядер атипичных клеток эпителия интенсивно воспринимать краситель, состоящий из 1 г гематоксилина, 10 мл этилового спирта, 20 г триамидных квасцов, 200 мл дистиллированной воды. Раствор квасцов готовят путем нагревания, затем его фильтруют и смешивают со спиртовым раствором гематоксилина. К полученной смеси добавляют насыщенный водный раствор калия перманганата, доводят до кипения, охлаждают и фильтруют. Этим раствором смазывают в течение 2-3 минут слизистую оболочку. Нормальные клетки эпителия приобретают бледно-фиолетовый цвет, атипичные становятся темно-фиолетовыми. Участки гиперкератоза не изменяют своего вида. Наиболее высокая интенсивность окраски характерна для раковых клеток вследствие гиперхромности их ядер. Выделяют три степени негативности окраски слизистой.

Проба с толуидиновым голубым производится аналогичным образом: нормальные клетки эпителия после обработки слизистой 1 % раствором окрашиваются в голубой цвет, атипичные — в темно-синий.

ПРЕПАРАТЫ ФТОРА В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА

Противокариозное действие фтора обусловлено его способностью, образуя фторопатит, повышать устойчивость эмали к кариесу. Кроме того, фториды нормализуют обмен веществ в зубах, угнетают рост микроорганизмов в полости рта и снижают скорость образования кислот, разрушающих зуб.

Фтор поступает в организм вместе с питьевой водой (основной путь) и пищей. Богата фтором рыба (особенно костная ткань). Количество фтора в пище увеличивается в процессе кулинарной обработки с использованием тефлоновой посуды. В то же время использование алюминиевой

посуды способствует уменьшению поступления фтора в организм.

Для профилактики кариеса используются неорганические и органические соединения фтора (NaF , SnF_2 , CaF_2 , NaHPO_3F , CuF_2 , аминокфториды).

Наиболее широкий охват фторпрофилактикой обеспечивается путем **фторирования питьевой воды**. Метод используется в районах с пониженным содержанием фтора в воде ($< 0,5$ мг/л): при помощи специальных фтораторных установок доводят его содержание до $0,8-1,2$ мг/л.

Широко используется фторирование поваренной соли, при этом содержание фтора в соли должно составлять $250-350$ мг/кг.

Восполнить недостаток потребляемого фтора позволяют **препараты фтора**.

ПРЕПАРАТЫ ФТОРА

Показания

Профилактика кариеса в регионах со сниженным содержанием фтора в питьевой воде.

Противопоказания

Содержание фторидов в питьевой воде более 1 мг/л, гиперчувствительность, гипотиреоз, недостаточность функции почек или печени, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Не применяют во время беременности, в период лактации. Ограничения применения у детей зависят от возраста и лекарственной формы.

Побочные действия

Диспепсия, боли в суставах и нижних конечностях, повышенная утомляемость, головная боль, аллергические реакции; редко возникают гипотиреоз, остеосклероз, эктопическая оссификация.

Взаимодействие с другими препаратами

Ионы кальция, магния и алюминия образуют с фтором трудно растворимые соединения. Рекомендуют придерживаться двухчасового интервала между приемом натрия фторида и солей кальция, магния и алюминия, в т. ч. антацидных препаратов.

Витамины А и D способствуют развитию эктопической оксификации

Доировка и применение

Натрия фторид (Natrium fluoratum, Sodium fluorid) в виде *таблеток для рассасывания* принимают 1 раз в сутки между приемами пищи:

- детям в возрасте 2-4 лет назначают по 1 таблетке (содержащей 1-1,1 мг) или 1/2 таблетки (содержащей 2,2 мг);
- в возрасте 4-6 лет — по 1 таблетке (содержащей 2,2 мг);
- детям 6-14 лет — по 2 таблетки (каждая по 2,2 мг).

В 2,2 мг содержится 1 мг фтора. Продолжительность лечения — не менее 180 дней в году (до 14-летнего возраста).

Таблетки для приема внутрь **Zymafluor** содержат 0,25 мг фтора + или 500 МЕ холекальциферола (Zymafluor D 500), или 1000 МЕ холекальциферола (Zymafluor D 1000). Их назначают для профилактики кариеса и для лечения детей с нарушениями минерального обмена.

Растворы натрия фторида применяют для полосканий и аппликаций. Полоскания растворами с низким содержанием фтора (до 0,02 %) можно проводить дома самостоятельно. Аппликации 0,2 % раствора NaF выполняет медперсонал.

Предварительно зубы очищают от налета, затем проводят полоскания полости рта объемом раствора 10 мл в течение 2 минут под наблюдением медицинского работника. По окончании процедуры не следует пить, принимать пищу и полоскать рот в течение 30 минут. 0,05 % раствор NaF рекомендуют применять у детей 6-15 лет ежедневно, 0,1 % раствор — 1 раз в неделю, 0,2 % раствор — 1 раз в 2 недели.

Профлюорид М (ProFluorid M, *VOCO*) — 0,2 % раствор NaF во флаконах по 100 мл. Проводят полоскание полости рта с целью профилактики кариеса зубов у детей и подростков в регионах с пониженным или нормальным содержанием фтора в питьевой воде, а также для профилактики кариеса зубов у детей, подростков и взрослых при ортодонтическом лечении. Методику см. выше. Используют у детей старше 6 лет не реже 3 раз в неделю.

При использовании **Эльмекс флюид** (Elmex fluid, *GABA LTD*) на зубную щетку наносят 3-6 капель раствора и чистят зубы в течение 3 минут.

«**Витафтор**» назначают при более высоком содержании фтора в воде (однако ниже нормы). Противопоказания: аллергические заболевания, заболевания почек, а также употребление внутрь других фторсодержащих и витаминных препаратов.

Таблетка «Витафтора» содержит натрия фторида 1,1 мг, ретинола ацетата 1,135 мг (3300 МЕ), эргокальциферола 0,01 мг (400 МЕ), кислоты аскорбиновой 60 мг. Назначают детям старше 7 лет по 1 таблетке во время или через 10-15 минут после еды 1 раз в день в течение 1 месяца. После двухнедельного перерыва курс повторяют. Повторные курсы проводят 4-6 раз в году с перерывом на летние месяцы.

Раствор «Витафтор» содержит в 1 мл натрия фторида 0,22 мг, ретинола пальмитата 0,36 мг (660 МЕ), эргокальциферола 0,002 мг (80 МЕ), кислоты аскорбиновой 12 мг. Его принимают внутрь во время или после приема пищи. Суточные дозы: для детей группы риска младше 1 года — 1 капля на 1 кг веса; в возрасте от 1 года до 6 лет — 1/2 чайной ложки; старше 6 лет — 1 чайная ложка. Курс: 30 дней с двухнедельными перерывами, всего 180 дней в году (кроме летних месяцев).

Гели с фтором используют для профилактики кариеса зубов у детей и подростков в регионах с пониженным или нормальным содержанием фтора в воде; для лечения поверхностного кариеса в стадии пятна; для профилактики кариеса зубов у детей, подростков и взрослых при ортодонтическом лечении. Их наносят на поверхность зуба и в межзубные

промежутки после тщательного удаления зубного налета. Обычно применяют 2-3 раза в год, при высокой активности кариеса — 3-4 раза в год.

Фторсодержащее желе **ПроФлюорид Желе** (ProFluorid Gelee, *VOCO*) содержит 0,3 % NaF. После чистки зубов его наносят при помощи аппликатора или зубной щетки на 5-10 минут. Рекомендуют применять не реже 1 раза в неделю врачом или самим пациентом.

Флюоридин Гель Н5 (Fluoridin Gel N5, *VOCO*) содержит 5 % NaF. Зубы очищают от налета и высушивают (не требует тщательного высушивания зубов и хорошо фиксируется на влажной поверхности), затем наносят гель при помощи кисточки и высушивают. После процедуры рекомендуют не чистить зубы в течение суток. Применяют препарат 2-3 раза в год, при высокой активности кариеса — 3-4 раза в год.

Флюокаль (Fluocal, *Septodont*) — 1 % гель NaF, обладает бактериостатическим и реминерализующим действием, вызывая изменение кристаллической структуры эмали и значительно увеличивая ее стойкость к химическому воздействию. Это второе действие одинаково эффективно при обнажении дентина и цемента.

Флюокаль предназначен для профилактики кариеса и лечения гиперестезии зубов. *Методика применения для профилактики кариеса:* тщательно удаляют зубные камни, изолируют зубы ватными тампонами и просушивают. В течение 7-8 минут прикладывают к обрабатываемым участкам узкую полоску бинта, смоченную препаратом. Полоску оставляют на месте не менее чем на 3 минуты, удерживая ее ватными тампонами. В фиссуры препарат вводят с помощью зонда. Закончив процедуру, следует удалить полоску бинта, тампоны и предложить пациенту тщательно прополоскать рот несколько раз. Каждые 3 месяца лечение рекомендуют повторять.

Применение для лечения гиперестезии зубов: просушивают обрабатываемый зуб, изолировав его от слюны. Ватный тампон смачивают в препарате и прикладывают к чувствительному участку в течение 1 минуты. Затем следует

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

2

Общую схему лечения можно представить следующим образом:

| Общее лечение | Местное лечение |
|--------------------------|--------------------------|
| Этиотропное лечение | Этиотропное лечение |
| Патогенетическое лечение | Патогенетическое лечение |
| Симптоматическое лечение | Симптоматическое лечение |

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

I. Этиотропное лечение направлено на устранение причины заболевания.

- При бактериальных инфекциях применяют антибактериальные средства: антибиотики и синтетические препараты (фторхинолоны, сульфаниламиды). Знание чувствительности микроорганизмов к антибактериальным средствам в конкретном регионе и стационаре существенно повышает эффективность лечения.

- При грибковых заболеваниях назначают противогрибковые средства (см. стр. 206).
- При вирусной этиологии заболевания применяют противовирусные средства и интерфероны (см. стр. 214, 223).
- Устранение выявленного аллергенного фактора также относят к этиотропному лечению.

2. Патогенетическое лечение основано на коррекции нарушенных механизмов гомеостаза.

- Противовоспалительное лечение включает применение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС); широкое распространение получили препараты растительного происхождения (настои и отвары трав). При выраженном воспалении, особенно на отягощенном аллергическом фоне, применяют глюкокортикоидные гормоны.
- С целью гипосенсибилизации обычно назначают антигистаминные средства. В амбулаторной практике преимущество имеют неседативные антигистаминные средства (II поколения): они не оказывают седативного и других побочных действий, характерных для препаратов I поколения, кроме того, не взаимодействуют с алкоголем и не требуют ограничения деятельности, требующей повышенной концентрации внимания. В стационаре препаратами выбора остаются антигистаминные средства I поколения (см. стр. 69, 77).
- Для повышения неспецифического иммунитета назначают иммуномодуляторы (см. стр. 89), а также средства, повышающие общую резистентность организма и улучшающие обмен веществ — витамины, микроэлементы, биостимуляторы и адаптогены (см. стр. 104), а также анаболические гормоны.
- При нарушенных процессах торможения и возбуждения в ЦНС назначают успокаивающие (седативные) средства (см. стр. 97).

- Сосудистые средства снижают проницаемость сосудистой стенки и повышают или снижают сосудистый тонус.
 - Сердечные, желудочные, желчегонные, мочегонные средства и некоторые другие препараты применяют для нормализации деятельности внутренних органов и систем.
3. Устранение субъективных жалоб и внешних признаков болезни составляют суть **симптоматического лечения**. Оно в значительной степени перекликается с патогенетическим лечением, так как влияет на патогенетические механизмы.
- Обезболивающие (наркотические и ненаркотические) средства. Ненаркотические анальгетики, наряду с обезболивающим, оказывают жаропонижающее действие: аспирин, парацетамол, метамизол (анальгин), некоторые НПВС (ибупрофен, напроксен, нимесулид).
 - Гемостатические средства: аскорбиновая кислота (витамин С), викасол, этамзилат натрия.
 - Средства, усиливающие слюноотделение: натрия или калия йодид.
- Этот список можно продолжить, в соответствии с перечнем заболеваний и содержанием фармакотерапии.

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ

1. **Этиотропное лечение** включает применение антисептических и антибактериальных средств, которые не только воздействуют на причину заболевания, но и предупреждают развитие вторичного инфицирования. Для лечения кандидоза применяют противогрибковые средства (см. стр. 206), при вирусном поражении в качестве этиотропного лечения назначают противовирусные средства (стр. 214). Устранение раздражающих факторов, рациональная гигиена и санация полости рта в ряде случаев также могут быть отнесены к этиотропной терапии.

2. **Патогенетическое лечение** включает местное применение нестероидных противовоспалительных средств, глюкокортикоидов; укреплению сосудистой стенки и снижению ее проницаемости способствуют рутин, галаскорбин и соли кальция; эпителизирующим эффектом обладают масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, каротолин, аевит, метилурацил, солкосерил, винилин. Эти же препараты стимулируют регенерацию соединительной ткани.
Наиболее эффективны средства широкого спектра действия (этоний, димексид, пародиум, элюдрил, прополис и другие), которые обладают противовоспалительным, местноанестезирующим, антимикробным и эпителизирующим действием.
3. **Симптоматическое лечение** чаще ограничивается применением местноанестезирующих и гемостатических средств.

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

К группе ненаркотических анальгетиков относят различные химические соединения. Механизм их действия связан с блокадой фермента циклооксигеназы (ЦОГ) в ЦНС или в ЦНС и в периферических тканях, что приводит к нарушению синтеза простагландинов, играющих главную роль в развитии болевого синдрома, воспаления и лихорадки.

У одних средств анальгетический эффект в большей степени сочетается с жаропонижением, у других — с выраженным противовоспалительным действием. Однако несмотря на различия между анальгетиками-антипиретиками и НПВС, провести строгое разграничение между ними не представляется возможным. Для всех характерна анальгетическая активность при определенных видах боли (головной, зубной, мышечно-суставной, а также при невралгии). При выраженном болевом синдроме (например, при тяжелой травме и после обширных хирургических вмешательств) они