

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
*Кафедра терапевтичної стоматології*

**«Затверджено»**

на засіданні кафедри терапевтичної стоматології  
Протокол № \_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2014 р.  
Зав. кафедрою \_\_\_\_\_ проф. А.В. Борисенко

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ  
САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

Навчальна дисципліна	Терапевтична стоматологія
Модуль №3	Хвороби пародонта. Етіологія, патогенез. Класифікація. Клініка, діагностика, лікування та профілактика
Змістовий модуль №5	Хвороби пародонта. Систематика хвороб пародонта. Особливості обстеження хворих з патологією тканин пародонта. Запальні захворювання тканин пародонта (папіліт, гінгівіт, локалізований пародонтит)
Тема заняття	<b>Виразково-некротичний гінгівіт. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування</b>
Курс	IV
Факультет	Стоматологічний
Кількість годин	1

Укладач: ас. Н.І. Григ  
Методист: ас. Н.І. Григ

**ТЕМА: Виразково-некротичний гінгівіт. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.**

Кількість учбових годин - 1

**1. Актуальність теми:**

Виразково-некротичний гінгівіт може розвиватись як самостійно, так і під впливом інфекції чи тяжкого загального соматичного захворювання. Може бути першим симптомом при захворюваннях органів кровотворення, імунної системи, судинній патології, отруєнні солями важких металів. Це необхідно враховувати при встановленні діагнозу, проведенні диференційної діагностики та виборі методу лікування захворювання.

**2. Навчальні цілі:**

**Знати(α-II):**

- етіологію, патогенез виразково-некротичного гінгівіту;
- патоморфологічні зміни тканин пародонта при виразково-некротичному гінгівіті;
- клінічні ознаки гострого виразково-некротичного гінгівіту;
- клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту;
- лабораторні та рентгенологічні методи обстеження пацієнтів з виразково-некротичним гінгівітом;
- принципи лікування та профілактики виразково-некротичного гінгівіту.

**Оволодіти (α-III):**

- методикою проведення огляду тканин пародонта хворого на виразково-некротичний гінгівіт;
- методикою візуалізації зубних відкладень та запального процесу тканин пародонта;
- методикою проведення некретомії слизової оболонки ясен у хворого на виразково-некротичний гінгівіт;
- методикою використання лікувальних засобів: аплікація, іригація

**Вміти (α-III):**

- проводити суб'єктивне обстеження хворого на виразково-некротичний гінгівіт;
- проводити об'єктивне обстеження хворого;
- проводити індексну оцінку гігієни порожнини рота та стану тканин пародонта хворого, інтерпретувати та аналізувати отримані дані;
- виявляти місцеві подразнюючі фактори тканин пародонта;
- інтерпретувати та аналізувати дані лабораторного та рентгенологічного обстеження хворого;
- диференціювати виразково-некротичний гінгівіт за перебігом та з іншими захворюваннями пародонта;
- встановити діагноз виразково-некротичний гінгівіту на підставі результатів основних та додаткових методів обстеження хворого;
- скласти план лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт та обґрунтувати призначення лікувальних засобів;
- провести некретомію слизової оболонки ясен у хворого на виразково-некротичний гінгівіт;
- провести усунення місцевих подразнювальних факторів тканин пародонта у хворого на виразково-некротичний гінгівіт;

- провести медикаментозне лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт

### **Творчий рівень (α-IV):**

- вміти дослідити зв'язок виразково-некротичного процесу в порожнині рота з загально-соматичним станом хворого;
- сформуванню уявлення про вклад вітчизняної медичної школи в вирішення проблеми лікування виразково-некротичних уражень тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота.

## **3. Матеріали доаудиторної самостійної роботи**

### **3.1 Базові знання, навички, вміння, необхідні для вивчення теми**

#### **Знати:**

1. Механізм розвитку запального процесу в тканинах пародонта.
2. Анатомо-гістологічні особливості будови тканин пародонта.
3. Визначення термінів “гінгівіт”, поняття “виразково-некротичний гінгівіт”.
4. Фази розвитку запального процесу, морфологічні ознаки гострого та хронічного запалення тканин пародонта.
5. Класифікацію запальних захворювань пародонта (Данилевський М.Ф., Вишняк Г.М., Політун А.М., 1981).
6. Класифікацію захворювань тканин пародонта (Данилевський М.Ф., 1994).
7. Рентгенологічне зображення анатомічних утворень щелепно-лищевої ділянки в нормі.
8. Інтерпретацію гемограми в нормі.
9. Принципи хірургічного лікування інфікованих ран.

#### **Вміти:**

1. Проводити суб'єктивне обстеження стоматологічного хворого.
2. Проводити об'єктивне обстеження стоматологічного хворого (огляд, пальпацію, перкусію, зондування).
3. Визначати гігієнічні, гінгівальні стоматологічні індекси та інтерпретувати їх результати.
4. Оцінити дані рентгенологічного дослідження щелепно-лищевої ділянки.
5. Оцінити дані лабораторного дослідження (розгорнутий аналіз крові, цитологічне, мікробіологічне дослідження тощо)
6. Заповнювати медичну документацію.

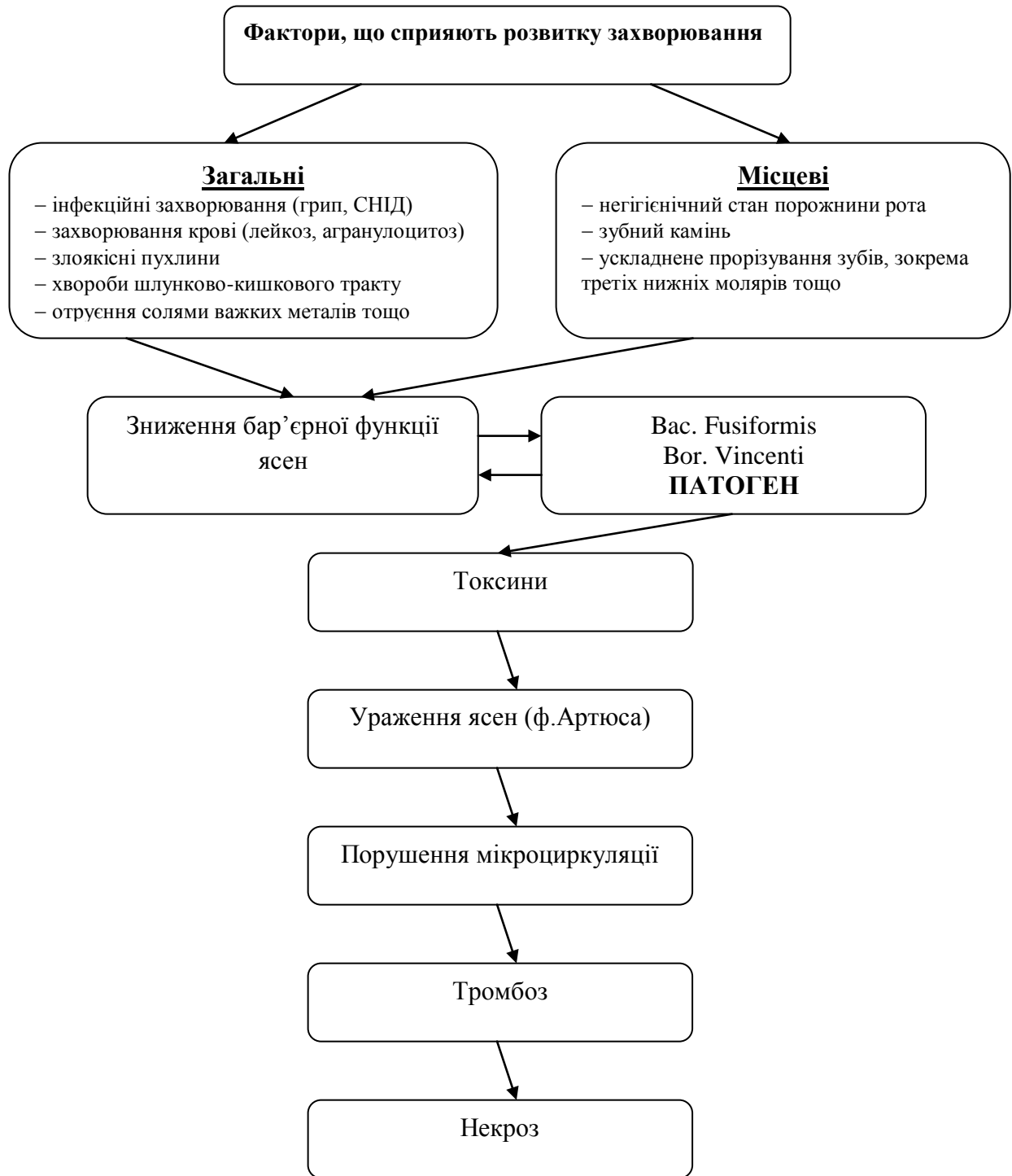
### **3.2 Зміст теми заняття**

**Виразково-некротичний гінгівіт** - запальний процес ясен, зумовлений несприятливим впливом місцевих та загальних чинників, що характеризується превалюванням процесів альтерації, порушенням цілісності тканин, їх некрозом, наявністю виразок.

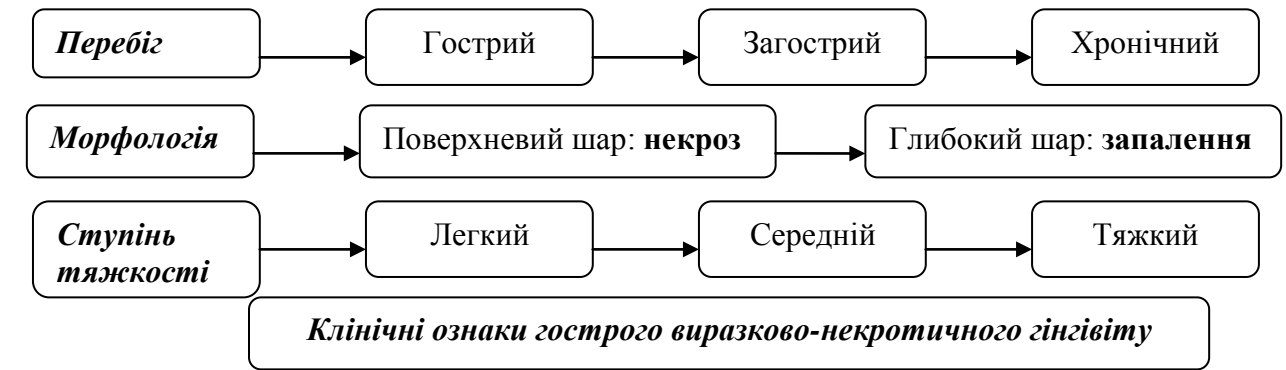
Основне значення мають зміни реактивності організму та зниження резистентності слизової оболонки порожнини рота до аутоінфекції, особливо до **фузоспірілярного симбіозу** (гіперергічна реакція на сенсibiliзацію тканин фузоспірілярним симбіозом).

В звичайних умовах **веретенноподібна паличка** та **спірохета Венсана** є сапрофітами порожнини рота та знаходяться в ясенних кишнях, криптах мигдаликів, каріозних порожнинах.

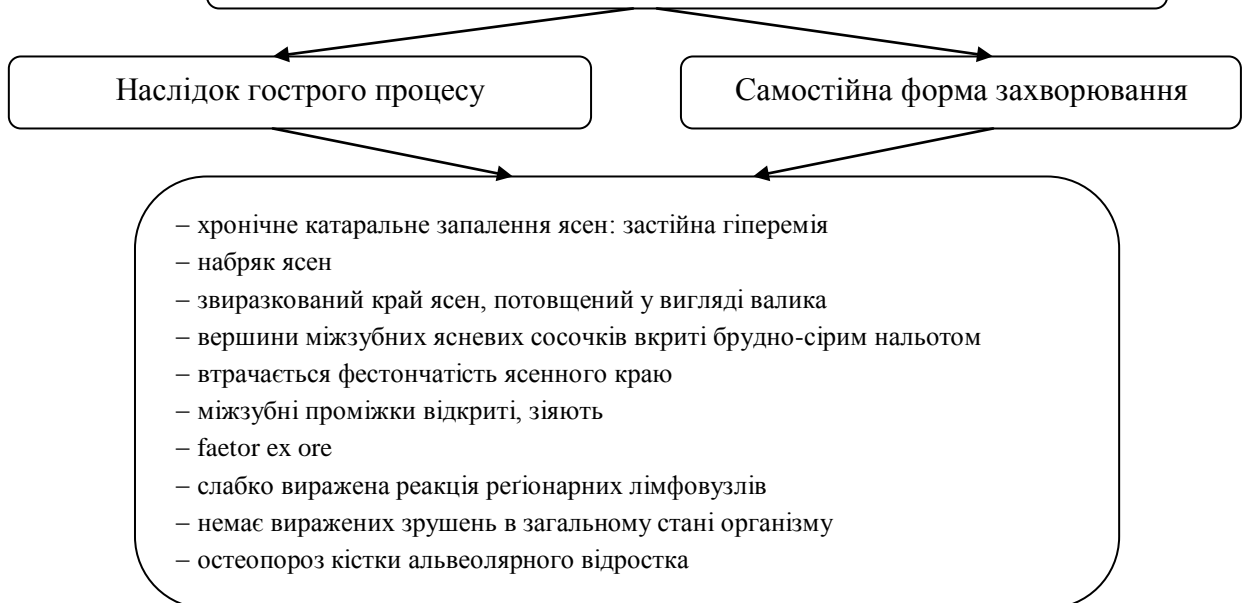
## Етіологія, патогенез виразково-некротичного гінгівіту



## Клініка виразково-некротичного гінгівіту



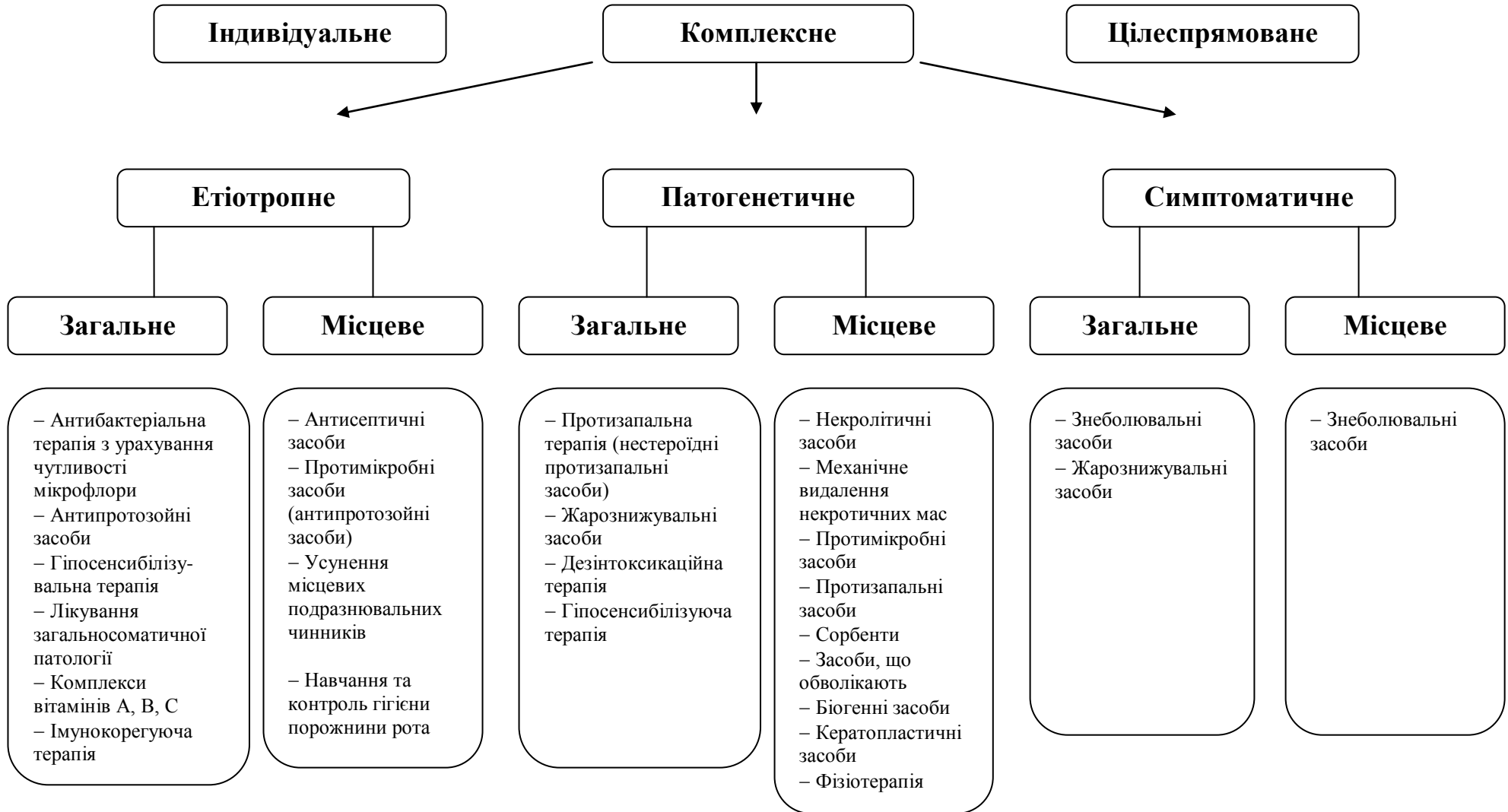
### Клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту



## Диференційна діагностика виразково-некротичного гінгівіту

Ознаки	Виразково-некротичний гінгівіт	Виразково-некротичний гінгівітостоматит Венсана	Отруєння солями важких металів (Cu, Pb, Zn)	Інфекція	Захворювання крові (агранулоцитоз)	Пародонтит
Запалення ясен	+	+	+	+	+	+
Виразково-некротичне ураження ясенних сосочків	+	+	+	+	+	±
Сіра кайма на маргінальній частині ясен	-	-	+	-	-	±
Кровоточивість ясен	+	+	+	+	+	+
Виразково-некротичне ураження слизової оболонки порожнини рота	-	+	-	+	+	-
Афтозні ураження СОПР	-	-	-	+	+	-
Грибкові ураження СОПР	-	-	-	+	+	-
Геморагічні ураження СОПР	-	-	-	-	+	-
Ангіна	-	+	-	+	+	-
Зміна формули білої крові	-	-	-	+	+	-
Зниження імунітету	+	+	-	+	+	±
Порушення загального стану	+	+	+	+	+	±
Оголення шийок та коренів зубів	+	+	-	-	-	+
Сморідний запах з рота	+	+	-	-	+	±
Ураження інших органів	-	-	+	+	+	±
Професійні шкідливості (контакт з солями тяжких металів)	-	-	+	-	-	±
Резорбція кісткової тканини щелеп	-	-	-	-	-	+

# Загальна схема лікування виразково-некротичного гінгівіту



## Схема місцевого лікування виразково-некротичного гінгівіту

Антисептична обробка (полоскання, іригація антисептиками, що вивільнюють кисень - перекис водню 3%, перманганат калію 1:10 000)

Знеболення (аплікація - 20% бензокаїн, 10% гель лідокаїну, гель «Камістад», «Мундизал» гель, 0,1% р-н мефенаміну натрієвої солі, тощо)

Механічне видалення м'якого зубного нальоту (ватний тампон, просякнутий антисептичним засобом - перекис водню тощо). Зрошення розчином антисептику.

Хірургічна обробка (гострим екскаватором чи гладилкою). Зрошення розчином антисептику.

Некролітичні засоби (аплікація (аерозоль) протеолітичних ферментів - трипсин, хімотрипсин, террілітин, у поєднанні з антибіотиками - стрептоміцин, неоміцин, мономіцин тощо - 1 мг ферменту на 100 000 ОД антибіотика або застосування емульгованих форм ферментів - вазелінова олія (2 частини), ланолін (1 частина), гліцериновий розчин ферменту (1 мг/мл) та антибіотика 1:1). Зрошення розчином антисептику.

Механічне видалення некротичних мас (ватний тампон, просякнутий антисептичним засобом - перекис водню тощо).

Антисептична обробка (полоскання, іригація антисептиками, що вивільнюють кисень - перекис водню 3 %, перманганат калію 1:10 000)

Протизапальна терапія (аплікація - 0,1% мефенаміну натрієва сіль, гель «Холісал», «Мундизал» гель, гель «Камістад» тощо)

Після усунення гострих явищ застосовують препарати, які стимулюють репаративну регенерацію - ретинолу ацетат, токоферолу ацетат, «Солкосерил», засоби рослинного походження - сік каланхое, олія шипшини, обліпихи, каротолін тощо.

Проводять санацію порожнини рота та повне усунення місцевих подразнювальних чинників.



### 3.3 Список рекомендованої літератури:

#### Основна:

1. Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія: Підручник: В 4 т. – Т.3 Захворювання пародонта / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, А. М. Політун [та ін.]. – К.: Медицина, 2008. – 614 с.
2. Данилевский Н. Ф. Терапевтическая стоматология: Учебник: В 4 т. – Т.3 Заболевания пародонта / А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко, Л. Ф. Сидельникова [с соавт.]. – К.: ВСИ «Медицина», 2011. – 616 с.
3. Борисенко А. В. Практична пародонтологія: довідник лікаря "Стоматолог" / А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко, Л. Ф. Сидельникова. – К.: Здоров'я України, 2011. – 469 с.
4. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология. Учебник / Е. В. Боровский, В. С. Иванов, Ю. М. Максимовский [с соавт.]. Изд. 5-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003, – 840 с.
5. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта. / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
6. Ніколішин А. К. Терапевтична стоматологія: підручник, У 2 т. / ред. А. К. Ніколішин. - Полтава: Дивосвіт, 2007. - 280 с.

#### Додаткова:

1. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология: Учебник: В 3 ч. – Ч.2 – Болезни пародонта / Г. М. Барер, Т. И. Лемецкая, Б. Ю. Суражев [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 224с.
2. Вольф Герберт Ф. Пародонтология / Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак; Пер.с нем.; Под ред. проф. Г.М.Барера. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. –548 с.
3. Григорьян А. С. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / А. С. Григорьян, А. И. Грудянов, Н. А. Рабухина, О. А. Фролов. – М.: МИА, 2004.–287 с.
4. Грудянов А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М. : МИА, 2009. – 336 с.
5. Данилевський М. Ф. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту / Данилевський М. Ф., Мохорт М. А., Мохорт В. В. – К.: Здоров'я, 1991. – 264 с.
6. Мащенко И.С. Заболевания пародонта. – Днепропетровск: Коло, 2003. – 271 с.
7. Мазур І. П. Фармакологічні засоби для місцевого лікування тканин пародонту / Мазур І. П., Передрій В. А., Дулько С. В. // Современная стоматология – 2010. – № 5. – С. 47–54.
8. Мельничук Г. М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: навч. посіб. / Г.М. Мельничук, М. М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2010. – 284 с.
9. Мюллер Х.-П. Пародонтология / Х.-П. Мюллер, пер. с нем. – Львов: «ГалДент», 2004. – 256 с.
10. Цепов Л. М. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта / Л. М. Цепов, А. И. Николаев, Е. А. Михеева. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 272 с.
11. Улитовский С. Б. Гигиена полости рта, как метод профилактики заболеваний пародонта / С. Б. Улитовский // Новое в стоматологии. – 2000. – № 4. – С. 60–64.
12. Ярова С.П. Медикаментозне лікування захворювань тканин пародонта / С. П. Ярова, Н. В. Мозгова, І. В. Чайковська [та ін.]. – Донецьк, 2007. – 70 с.

Електронні джерела:

1. <http://www.startsmile.ru/articles/427/7988/>
2. <http://24stoma.ru/gingivitis-symptoms.html>
3. [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/stomat\\_ter/classes\\_stud/%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/4%20%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81/%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0/6.%20%D0%B3%D1%96%D0%BD%D0%B3%D1%96%D0%B2%D1%96%D1%82,%20%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D0%B8%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F,%20%D0%B5%D1%82%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F,%20%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B7..htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/stomat_ter/classes_stud/%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/4%20%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81/%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0/6.%20%D0%B3%D1%96%D0%BD%D0%B3%D1%96%D0%B2%D1%96%D1%82,%20%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D0%B8%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F,%20%D0%B5%D1%82%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F,%20%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B7..htm)
4. <http://www.parodont.ru/free/index.shtml>
5. [http://www.stomatology.org.ua/modules/myarticles/index\\_topic\\_id\\_11.html](http://www.stomatology.org.ua/modules/myarticles/index_topic_id_11.html)
6. <http://www.newdent.ru/>
7. <http://www.100matolog.com/>

**3.4 Орієнтовна карта для самостійної роботи студентів з літературою по темі заняття**

№	Основні завдання	Вказівки до завдання	Відповіді
1.	<b>Вивчити:</b> Поняття «виразково-некротичний гінгівіт»	1. Дати визначення поняття «виразково-некротичний гінгівіт». Класифікація.	
2.	Етіологічні фактори, що зумовлюють розвиток гострого та хронічного виразково-некротичного гінгівіту.	1. Назвати основні етіологічні фактори, що спричиняють виразково-некротичний гінгівіт. 2. Вказати місцеві подразнювальні чинники та обґрунтувати їх вплив на тканини пародонта. 3. Знати роль мікробного фактору у розвитку виразково-некротичного гінгівіту.	
3.	Патогенез виразково-некротичного гінгівіту.	1. Зазначте фази запального процесу. Яка фаза превалює при виразковому гінгівіті? 2. Механізм розвитку запального процесу в яснах при гострому виразково-некротичному гінгівіті. 3. Механізм розвитку запального процесу в яснах при хронічному виразково-некротичному гінгівіті.	
4.	Морфологічні зміни ясен при виразково-некротичному гінгівіті.	1. Зазначте морфологічні ознаки гострого та хронічного запалення ясен.	
5.	Клінічні ознаки гострого виразково-некротичного гінгівіту.	1. Опишіть скарги хворого на гострий виразково-некротичний гінгівіт. 2. Опишіть загальні клінічні ознаки гострого	

№	Основні завдання	Вказівки до завдання	Відповіді
	<b>Вивчити:</b>		
		виразково-некротичного гінгівіту. 3. Опишіть місцеві клінічні ознаки гострого виразково-некротичного гінгівіту.	
6.	Клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту.	1. Опишіть скарги хворого на хронічний виразково-некротичний гінгівіт. 2. Опишіть загальні клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту. 4. Опишіть місцеві клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту.	
7.	Методи діагностики виразково-некротичного гінгівіту.	1. Вкажіть основні методи стоматологічного обстеження при діагностиці виразково-некротичного гінгівіту. 2. Перерахуйте додаткові клінічні методи, що застосовуються при діагностиці виразково-некротичного гінгівіту. Обґрунтуйте доцільність їх призначення. 3. Перерахуйте додаткові лабораторні методи, що застосовуються при діагностиці виразково-некротичного гінгівіту. Обґрунтуйте доцільність їх призначення.	
8.	Принципи диференційної діагностики виразково-некротичного гінгівіту.	1. Зазначте захворювання з якими необхідно диференціювати виразково-некротичний гінгівіт. 2. Диференціюйте самостійний виразково-некротичний гінгівіт та симптоматичний виразково-некротичний гінгівіт при дистрофічно-запальних захворюваннях пародонта.	
9.	Принципи лікування виразково-некротичного гінгівіту.	1. Зазначте загальні принципи лікування хворого на захворювання пародонта. 2. Визначте роль гігієни порожнини рота у лікуванні хворого на виразково-некротичний гінгівіт. 3. Вкажіть принципи загального лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт, залежно від ступеня тяжкості та перебігу. 4. Вкажіть принципи місцевого лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт, залежно від ступеня тяжкості та перебігу. 5. Назвіть групи лікарських засобів, що застосовуються для лікування хворих на гострий та хронічний виразково-некротичний гінгівіт. Зазначте декілька	

№	Основні завдання	Вказівки до завдання	Відповіді
	<b>Вивчити:</b>		
		представників лікувальних засобів кожної групи.	

### 3.4 Матеріали для самоконтролю студентів на доаудиторному етапі:

#### **А. Теоретичні питання для самоконтролю(а-II):**

1. Класифікація запальних захворювань пародонта за Данилевським М.Ф., Вишняк Г.М., Політун А.М., 1981. Визначення поняття «виразково-некротичний гінгівіт».
2. Етіологія та патогенез виразково-некротичного гінгівіту.
3. Клінічні ознаки гострого виразково-некротичного гінгівіту.
4. Клінічні ознаки хронічного виразково-некротичного гінгівіту.
5. Методи діагностики виразково-некротичного гінгівіту.
6. Диференційна діагностика виразково-некротичного гінгівіту.
7. Основні принципи лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт.
8. Методи місцевого лікування виразково-некротичного гінгівіту залежно від перебігу захворювання.
9. Групи лікарських засобів, що застосовуються для лікування хворих на виразково-некротичний гінгівіт. Зазначте декілька представників лікувальних засобів кожної групи.
10. Загальна терапія хворого на виразково-некротичний гінгівіт.

#### **Б. Тестові завдання репродуктивного рівня для самоконтролю теоретичних знань:**

1. Назвіть основні симптоми гострого виразково-некротичного гінгівіту:
  - а) біль в яснах
  - б) гіперемія ясен з ціанотичним відтінком
  - в) пародонтальна кишень
  - г) яскрава гіперемія ясен
  - д) разростання ясен
  - е) набряк ясен
  - є) некротичний наліт
  - ж) кровоточивість ясен

**Відповідь:** а, г, е, є, ж.

2. Вкажіть правильну послідовність місцевого лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт в гострий період:
  - а) механічне видалення м'якого зубного нальоту
  - б) хірургічна обробка
  - в) антисептична обробка порожнини рота
  - г) застосування некролітичних засобів
  - д) знеболення

е) механічне видалення некротичних мас

є) протизапальна терапія

**Відповідь:** в, д, а, б, г, е, в, є.

3. Знайдіть логічні зв'язки між періодами виразково-некротичного гінгівіту та засобами для його лікування:

Періоди	Засоби для лікування
I. Первинних клінічних проявів	1. Солкосерил
II. Виражених клінічних проявів	2. Трипсин
III. Репаративний	3. Перманганат калію

**Відповідь:** I – 3, II – 2, III – 1.

4. При якому захворюванні спостерігаються наступні симптоми:

Захворювання	A1	A2	A3	A4
Симптоми				
1. Яскрава гіперемія ясен	-	+	+	-
2. Пародонтальні кишени	-	-	-	-
3. Кровоточивість ясен	+	+	+	+
4. Гіперемія ясен з ціанозом	+	-	-	+
5. Рухливість зубів	-	-	-	-
6. Оголення шийок зубів	-	-	±	-
7. Зубні відкладення	+	+	+	+
8. Позитивна проба Шіллера-Писарева	+	-	-	+
9. Розростання ясен	-	-	-	+
10. Некротичний наліт	-	-	+	-

**Відповідь:** A1 – хронічний катаральний гінгівіт, A2 – гострий катаральний гінгівіт, A3 – гострий виразково-некротичний гінгівіт, A4 – гіпертрофічний гінгівіт, гранулююча форма, загострений перебіг.

### **V. Задачі для самоконтролю:**

1. Пацієнт Л., 43-х років, після перенесеного переохолодження скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний біль в яснах, кровоточивість, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, спостерігаються численні виразкові вогнища на верхівках міжзубних сосочків, вкриті сірим некротичним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені і болючі. Визначте діагноз.

**Відповідь:** генералізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, гострий перебіг.

2. Хворий К., 19-ти років, скаржиться біль та кровоточивість ясен під час приймання їжі, загальне нездужання. В анамнезі - тиждень тому хворів на гостре респіраторне вірусне захворювання. При огляді: загальний статус пацієнта задовільний температура тіла — 38,8°C, неприємний запах з рота, ясенний край у ділянці усіх зубів нижньої щелепи некротизований, ясна яскраво гіперемовані, болючі при доторкуванні. Поставте попередній діагноз.

**Відповідь:** генералізований виразково-некротичний гінгівіт, середній ступінь, гострий

перебіг.

3. Хвора С., 20-ти років, звернулась до стоматолога зі скаргами на біль в яснах, кровоточивість, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, що виникли 3 доби тому. Добу тому з'явився постійний пульсуючий інтенсивний біль в ділянці 37 зуба, зуб раніше лікували.

Об'єктивно: Регіонарні лімфовузли збільшені і болючі. Ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі, при незначному дотику кровоточать. Генералізоване виразкування ясеневого краю, виразкова поверхня вкрита некротичним нальотом, при видаленні якого з'являється кровоточивість. Значна кількість зубних відкладень. 37 зуб рухомий, слизова навколо нього гіперемована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівки кореня болюча, перкусія вертикальна різкопозитивна.

Поставте попередній діагноз.

**Відповідь:** Генералізований виразково-некротичний гінгівіт, середній ступінь, гострий перебіг. Гострий гнійний періодонтит 37 зуба.

4. Хворий С., 32 роки, звернувся із скаргами на ниючий біль в яснах в межах фронтальних зубів нижньої щелепи зубів, кровоточивість ясен під час чищення зубів та жування твердої їжі, неприємний запах із рота. Вважає себе хворим протягом 7 днів. Об'єктивно: загальний стан не порушений, температура тіла 36,8<sup>0</sup>С. На зубах відкладення зубного нальоту та зубного каменю. Ясенний край біля 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубів валикоподібно потовщений. Ясенні сосочки в цьому місці вкриті некротичним нальотом, при видаленні якого оголюються ерозії. Зубний наліт покриває значну частину коронок зубів. Підщелепні лімфовузли збільшені, м'які, болючі при пальпації.

Встановіть попередній діагноз. Складіть план обстеження. Зазначте лікування в перше відвідання.

**Відповідь:** локалізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, хронічний перебіг.

План обстеження:

1. Основні методи діагностики:
  - А) клінічні: (збір скарг, анамнезу життя, анамнезу захворювання, об'єктивне дослідження);
  - Б) спеціальні (проба Шіллера-Писарева, гігієнічні індекси, індекс РМА, КПП).
2. Додаткові методи:
  - А) аналіз крові (формула);
  - Б) мікробіологічне дослідження вмісту ясенної кишени;
  - В) ортопантомографія.

План лікування:

1. Місцева медикаментозна терапія перше відвідання:

- 1.1 Зрошення порожнини рота розчинами антисептиків (перекис водню, калію перманганат)
- 1.2 Знеболення (аплікація - 20% бензокаїн, 10% гель лідокаїну, гель «Камістад», «Мундизал» гель, 0,1% р-н мефенаміну натрієвої солі тощо)
- 1.3 Механічне видалення м'якого зубного нальоту та над'ясенних зубних відкладень (ватний тампон, просякнутий антисептичним засобом - перекис водню, кюрети або гачки). Зрошення розчином антисептику.
- 1.4 Хірургічна обробка (гострим екскаватором чи гладилкою). Зрошення розчином антисептику.

- 1.5 Некролітичні засоби (аплікація (інстиляція, аерозоль) протеолітичних ферментів - трипсин, хімотрипсин, террілітин). Зрошення розчином антисептику.
- 1.6 Механічне видалення некротичних мас (ватний тампон, просякнутий антисептичним засобом - перекис водню тощо).
- 1.7 Антисептична обробка (полоскання, іригація антисептиками, що вивільнюють кисень - перекис водню 3 %, перманганат калію 1:10 000)
- 1.8 Протизапальна терапія (аплікація - 0,1% мефенаміну натрієва сіль, гель «Холісал», гель «Камістад» тощо)
- 1.9 Навчання індивідуальної гігієни порожнини рота, вибір засобів індивідуальної гігієни без подразнюючої дії
- 1.10 Призначення додому - ротові ванночки - штучний лізоцим, антисептичні засоби (калію перманганат), аплікації протеолітичних ферментів та протизапальних засобів, виконання індивідуальної гігієни порожнини рота. Пероральна сорбційна терапія.

#### **4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи**

##### **4.1. Перелік навчальних практичних завдань**

1. Провести суб'єктивне обстеження хворого на виразково-некротичний гінгівіт (визначити скарги, зібрати анамнез захворювання та життя).
2. Провести об'єктивне обстеження хворого на виразково-некротичний гінгівіт (зовнішній огляд, пальпацію лімфатичних вузлів; огляд порожнини рота).
3. Провести індексну оцінку стану тканин пародонта у хворого на виразково-некротичний гінгівіт (індекс Федорова-Володкіної та Green-Vermillion, проба Шіллера-Писарева, індекс РМА (в модифікації Parma), індекс кровоточивості SBI).
4. Призначити додаткові методи обстеження та консультацію інших спеціалістів (за показаннями). Інтерпретувати дані лабораторного обстеження (гемограма, цитологічне дослідження вмісту ясенної кишені, РАМ тощо).
5. Інтерпретувати дані рентгенологічного дослідження (ортопантомограми тощо).
6. Провести диференційну діагностику виразково-некротичного гінгівіту.
7. На підставі результатів обстеження хворого обґрунтувати діагноз захворювання (попередній або заключний).
8. Скласти план комплексного лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт.
9. Провести видалення зубних відкладень у хворого на виразково-некротичний гінгівіт.
10. Призначити медикаментозне лікування хворому на виразково-некротичний гінгівіт. Обґрунтувати вибір лікувальних засобів. Зазначити засіб, форму застосування, дозу, кількість прийомів, термін лікування.
11. Провести місцеве медикаментозне лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт (зрошення, іригація, аплікація).
12. Створити алгоритм індивідуальної гігієни порожнини рота для хворого на виразково-некротичний гінгівіт.

4.2. Професійні алгоритми (інструкції) для оволодіння практичними навиками та професійними вміннями

№	Завдання	Вказівки	Примітки
1.	Отримайте медичну карту хворого (форма f043_0).	Для первинного пацієнта карта виписується в реєстратурі. При повторному огляді пацієнт отримує карту в реєстратурі.	Інформація в карту записується повністю, допустимі тільки загальноприйняті скорочення та аббревіатури.
2.	Проведіть суб'єктивне обстеження хворого на виразково-некротичний гінгівіт.	Запитайте скарги, анамнез захворювання та життя.	Опитування проводиться цілеспрямовано. <b>! Зверніть увагу</b> на симптоми, що дозволяють припустити наявність проявів захворювань крові, ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту, імунодефіцитних станів, СНІДу. Ретельно вивчіть історію хвороби пацієнта. <b>! Зверніть увагу</b> на наявні або перенесені загально-соматичні захворювання. Ознайомтеся із виписками лікаря-інтерніста, анамнезом попереднього лікування.
3.	Проведіть об'єктивне обстеження хворого на виразково-некротичний гінгівіт.	<b>Зовнішній огляд:</b> загальний вигляд хворого, вираз обличчя, наявність патологічних змін на шкірі, асиметрії, стан губ, кутів рота, характер дикції, носового дихання, ступінь відкривання рота, пальпацію лімфатичних вузлів.  <b>Огляд порожнини рота:</b> стан присінку, стан слизової оболонки (щік, твердого піднебіння, м'якого піднебіння, язика, дна порожнини рота), прикусу, зубних рядів, зубів, перкусію зубів (за показаннями) та визначення їх рухомості <b>Огляд ясен:</b> – оцінити з вестибулярного та орального боків: колір, набряк, консистенцію, зміну рельєфу, наявність патологічних елементів, наявність ясенної кишені (глибину, характер ексудату), кровоточивість; рецесію ясен, ширину прикріплених ясен – визначте болючість ясен при пальпації	Оцініть взаємозв'язок між загальним станом хворого та проявами виразково-некротичного гінгівіту. <b>! Зверніть увагу</b> на невідповідність загального стану проявам в порожнині рота, що дозволяє припустити наявність захворювань крові, ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту, імунодефіцитних станів, СНІДу.  <b>! Зверніть особливу увагу</b> на виявлення місцевих подразників тканин пародонта (патології прикусу, дефектів зубних рядів, травматичної оклюзії, зубних відкладень, каріозних порожнин та неповноцінних пломб, особливо в пришийкових ділянках та на апроксимальних поверхнях зубів; неякісних ортопедичних конструкцій; наявність клиноподібних дефектів; зубів з захворюваннями пульпи та періодонта тощо).  Результати обстеження занотуйте в медичну карту хворого (форма f043_0).
4.	Проведіть індексну оцінку стану тканин пародонта хворого на	<b>Оцініть гігієну порожнини рота:</b> індекс Федорова-Володкіної або Green-Vermillion	<b>! Зверніть увагу:</b> Недостатній догляд за ротовою порожниною є одним з головних чинників розвитку хронічного



	виразково-некротичний гінгівіт.	<b>Оцініть рівень запалення ясен:</b> проба Шіллера-Писарєва, індекс РМА (в модифікації Parma), індекс кровоточивості SBI.	запалення тканин пародонта, інтоксикації та аутоалергізації місцевих тканин та організму вцілому, розвитку дисбіозу порожнини рота. Динамічне спостереження за зміною показників ясенних індексів дозволяє оцінити адекватність та успішність лікування.
5.	Призначте додаткові методи обстеження та консультацію інших спеціалістів. Інтерпретуйте дані лабораторного обстеження.	За показаннями: гемограма, аналіз крові на цукор, цитологічне дослідження вмісту ясенної кишені, РАМ, еміграція лейкоцитів за Ясиновським тощо.	<b>! Зверніть увагу:</b> Захворювання тканин пародонта часто є первинними симптомами інших тяжких загальносоматичних захворювань: захворювань крові, ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту, імунодефіцитних станів, СНІДу. Обґрунтоване та своєчасне призначення додаткових методів обстеження, правильна інтерпретація їх результатів дозволяє провести ранню діагностику цих станів та вчасно розпочати лікування.
6.	Інтерпретуйте дані рентгенологічного дослідження.	Опишіть ортопантограму, визначте наявність (відсутність) дистрофічних змін кісткової тканини.	<b>! Зверніть увагу</b> на наявність (відсутність) змін періодонтальних щілин, кортикального шару та губчастої речовини кістки.
7.	Проведіть диференційну діагностику виразково-некротичного гінгівіту.	Зазначте захворювання з якими необхідно диференціювати виразково-некротичний гінгівіт. Диференціюйте самостійний виразково-некротичний гінгівіт та симптоматичний виразково-некротичний гінгівіт при дистрофічно-запальних захворюваннях пародонта.	Для диференціації та підтвердження діагнозу використовуйте дані проведеного обстеження.
8.	На підставі проведеного обстеження хворого обґрунтуйте діагноз захворювання (попередній або заключний).	Зазначте розповсюдженість, клініко-морфологічну ознаку, нозологічну одиницю, ступінь тяжкості, перебіг захворювання.	<b>Приклад:</b> Гострий генералізований виразково-некротичний гінгівіт, II ступінь тяжкості
9.	Складіть план лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт.	Визначте послідовність проведення лікування виразково-некротичного гінгівіту залежно від перебігу та ступеня тяжкості захворювання.	Зазначте (за показаннями) заходи: етіотропної (загальної, місцевої), патогенетичної (загальної, місцевої), симптоматичної (загальної, місцевої) терапії. <b>! Зверніть увагу:</b> Врахувати стадію запального процесу (альтерація, ексудація, проліферація).
10.	Проведіть усунення місцевих подразнювальних факторів у хворого на виразково-некротичний гінгівіт.	Визначити об'єм проведення професійної гігієни в залежності від перебігу та ступеня тяжкості виразково-некротичного гінгівіту. Провести видалення зубних відкладень.	<b>! Зверніть увагу:</b> При гострому та загостренні процесу проводиться медикаментозна протизапальна терапія, при зменшенні явищ запалення видаляють над'ясенні зубні відкладення, після усунення явищ запалення видаляють решту зубних відкладень.
11.	Призначте	Визначити необхідність	Зазначте засіб, форму застосування,

	медикаментозне лікування хворому на виразково-некротичний гінгівіт.	застосування медикаментозних засобів загальної та місцевої терапії (антисептичних, знеболюючих, протизапальних, протинабрякових, протеолітичних, антипротозойних, кератопластиків, препаратів для усунення порушень мікроциркуляції тощо) в залежності від перебігу та ступеня тяжкості запалення ясен. Оберіть та обґрунтуйте вибір конкретних лікувальних засобів.	дозу, кількість прийомів, термін лікування. Проведіть місцеве медикаментозне лікування хворого на виразково-некротичний гінгівіт (зрошення, іригація, аплікація).
12.	Створіть алгоритм індивідуальної гігієни порожнини рота для хворого на виразково-некротичний гінгівіт	Зазначте предмети та засоби для гігієнічного догляду за порожниною рота хворого на виразково-некротичний гінгівіт. Обґрунтуйте вибір.	<b>! Увага:</b> Враховуйте індивідуальні потреби пацієнта та його стоматологічний статус.

#### **4.3. Методичне забезпечення самостійної роботи студентів на основному етапі практичного заняття:**

Таблиці, слайди, стоматологічне оснащення, інструменти, матеріали та тематичний пацієнт.

#### **5. Матеріали для післяаудиторної самостійної роботи**

**Тема 1:** Виразково-некротичний гінгівіт як симптом загально-соматичної патології.

##### **Джерела:**

1. Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов / Г.В.Банченко. М.: Медицина, 1979. - 190 с.
2. Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки рта и кожи / Г. В. Банченко, И. М. Рабинович // Тр. VI съезда стоматологической ассоциации России. -М., 2000.-С. 261-262.
3. Баркаган З. С. Геморрагические заболевания и синдромы / З.С.Баркаган. - М., 1988.
4. Барышева Ю. Д. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана: метод, рекомендации / Ю. Д. Барышева, Ю. Н. Попова, О. И. Харченко. - М, 1979. - 15 с.
5. Борисенко А.В. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Проявления в полости рта. (Учебное пособие) / А. В. Борисенко, А. Ф. Несин - Киев, 2001. - 48 с.
6. Воложин А. К. Воспалительные заболевания пародонта и особенности их лечения у ВИЧ-инфицированных / А. К. Воложин, Л. С. Казарина, А. П. Кудрявцева // СаШес1га.-2004. № 12. С. 66-72.
7. Гайдукова С. М. Агранулоцитоз: патогенез, діагностика, лікування / С. М. Гайдукова, С. В. Видиборець, О. А. Карнабеда [и др.. ] // Здоров'я України. - 2008. - №17/1. - С. 56-57
8. Гилева О. С. СПИД-индикаторные симптомы и синдромы в стоматологии / О. С. Гилева, М. В. Никитина // Метод. реком. - Пермь, 1998. - С.12-17.
9. Голик В. П. Особенности гемограммы у больных острыми язвенно-некротическими гингивостоматитами / В. П. Голик, А. Н. Зосимов, В. В. Ткаченко // Вестник стоматологии. - Одесса, 1998. - № 2. - С. 21-22.
10. Горячев Н. А. Язвенно-некротический гингивит, клиника, лечение [Текст] / Н. А. Горячев. - Казань : Б. и., 1991. - 15 с.

11. Казарина Л. Н. Воспалительные заболевания пародонта и ВИЧ-инфекция: Учебно-методическое пособие / Л. Н. Казарина, Л. В. Вдовина, А. В. Кудрявцева - Н.Новгород.- 2006.- 40 с.
12. Максименко П. Т. Поражения слизистой оболочки полости рта как сигнализатор общих заболеваний организма Текст. / П.Т. Максименко // Научно-практическая конференция стоматологов: Тезисы докладов. -Харьков, 1966.- С. 11-12.
13. Мюллер Х.-П. Пародонтология / Х.-П. Мюллер, пер. с нем. – Львов: «ГалДент», 2004. – 256 с.
14. [http://www.stomvest.ru/lnks/other\\_193.shtml](http://www.stomvest.ru/lnks/other_193.shtml)
15. <http://www.volgostom.ru/referati-terapevticheskaya-stomatologiya/porazhenie-polosti-rta-pri-sistemnich-zabolevaniyach-i-narusheniya-obmennich-protsesov>
16. [http://www.stomatology.org.ua/modules/myarticles/article\\_storyid\\_2.html](http://www.stomatology.org.ua/modules/myarticles/article_storyid_2.html)
17. <http://www.stomport.ru/diagnosis/show/id/89>

**Тема 2:** Вклад вітчизняної медичної школи в вирішення проблеми лікування виразково-некротичних уражень тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота.

**Джерела:**

1. Данилевский Н. Ф. Применение ферментов в стоматологии. / Н. Ф. Данилевский, Л. А. Хоменк. - К.: Здоровье, 1972. - 188 с.
2. Видерская А. В. Применение террилитина в комплексном лечении язвенно-некротических поражений слизистой оболочки полости рта: автореф. дис.. канд. мед. наук / Видерская А. В. - К., 1986. - 23 с.
3. Несин А. Ф. Лечение язвенно-некротических поражений слизистой оболочки полости рта мефенамина натриевой солью: автореф. дис. канд. мед. наук. / Несин А. Ф. - К., 1979.-22с.
4. Сидельникова Л. Ф. Лечение язвенно-некротических процессов слизистой оболочки полости рта протеолитическими ферментами: автореф. дис.. канд. мед. наук / Сидельникова Л. Ф. - К., 1970. - 22 с.

## Тестові завдання

1. Збудниками виразково-некротичного гінгівіту є:
  - A. **Веретеноподібні палички, спірохети Венсана**
  - B. Веретеноподібні палички, гриби роду Candida
  - C. Фузобактерії, ротові трихомонади
  - D. Фузобактерії, спірохети бліді
  - E. Стептококи, спірохети Венсана
2. Пацієнту Н., 40-ка років, при огляді був встановлений діагноз: генералізований виразково-некротичний гінгівіт, хронічний перебіг. Які зміни картини крові відповідають даному діагнозу?
  - A. **Помірний лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, збільшення ШОЕ**
  - B. Лейкопенія, збільшення кількості еозинофілів
  - C. Виражений лейкоцитоз, зсув формули вправо
  - D. Аналіз крові відповідає нормі
  - E. Помірний лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, зменшення ШОЕ
3. Які періоди розрізняють при гострому перебігу виразково-некротичного гінгівіту?
  - A. **Продромальний, первинних клінічних проявів, виражених клінічних проявів, зворотного розвитку**
  - B. Інкубаційний, первинних клінічних проявів, виражених клінічних проявів, зворотного розвитку
  - C. Альтерація, ексудація, проліферація
  - D. Продромальний, виражених клінічних проявів, зворотного розвитку
  - E. Інкубаційний, виражених клінічних проявів, одужання
4. Хвора Л., 29-ти років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,2°C, біль в яснах, кровоточивість ясен та неприємний запах з рота. Захворювання виникло 2 дні тому, після переохолодження. Об'єктивно: відкладення зубного каменя на язичній поверхні зубів в межах 1/3 висоти коронок зубів. Ясна на верхній і нижній щелепі гіперемійовані. Вершини ясенних сосочків в ділянці молярів та премолярів зубів верхньої та нижньої щелеп покриті брудно-сірим мазким нальотом, після його видалення утворюється виразкова поверхня. Видалення нальоту - болісне. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Аналіз крові: лейкоцитів  $12 \times 10^9$ /л. ШОЕ 15 мм/год. Аналіз крові на цукор - 4,0 ммоль/літр. На рентгенограмі – остеопороз міжальвеолярних перегородок. Встановіть попередній діагноз?
  - A. **Генералізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, гострий перебіг**
  - B. Генералізований катаральний гінгівіт, легкий ступінь, загострення
  - C. Генералізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, хронічний перебіг
  - D. Локалізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, гострий перебіг
  - E. Генералізований виразково-некротичний гінгівіт на тлі цукрового діабету
5. Хвора Ц., 41-го року, скаржиться на загальну слабкість, кровоточивість ясен та неприємний запах з рота, відчуття спраги. Об'єктивно: Скупченість та дистопія зубів фронтальної ділянки нижньої щелепи. Ясна на верхній і нижній щелепі ціанотичні, пастозні. Ясенні сосочки в ділянці молярів та премолярів зубів верхньої та нижньої щелеп покриті брудно-сірим мазким нальотом, після його видалення утворюється виразкова поверхня. Верхівки сосочків відсутні, міжзубні проміжки відкриті. ГІ Green-Vermillion 1,9 балів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Аналіз крові: лейкоцитів  $12 \times 10^9$ /л. ШОЕ 15 мм/год. Аналіз крові на цукор - 8,8 ммоль/літр. На рентгенограмі – остеопороз міжальвеолярних перегородок. Що могло спричинити захворювання у даному випадку?
  - A. **Цукровий діабет**
  - B. Патологія крові

- C. Незадовільна гігієна порожнини рота
  - D. Вікові зміни в організмі
  - E. Дистопія зубів
6. Хворий М., 42-х років, скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно: значна кількість зубного каменя (до ½ висоти коронок) на язичній поверхні всіх зубів, особливо нижньої щелепи. Ясна на верхній і нижній щелепах ціанотичні, набряклі, при зондуванні кровоточать (I бал). Ясенні сосочки фронтальної ділянки нижньої щелепи валикоподібно стовщені, на верхівках міжзубних сосочків виразки, вкриті невеликою кількістю брудно-сірого нальоту Пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі – остеопороз верхівок міжальвеолярних перетинок. Аналізи крові та сечі - без особливостей. Поставте попередній діагноз.
- A. Генералізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, хронічний перебіг**
  - B. Генералізований катаральний гінгівіт, легкий ступінь, загострений перебіг
  - C. Генералізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, загострений перебіг
  - D. Локалізований виразково-некротичний гінгівіт, легкий ступінь, загострений перебіг
  - E. Генералізований виразково-некротичний гінгівіт, середній ступінь, загострений перебіг
7. Пацієнту П., 32-х років, встановлено діагноз: виразково-некротичний гінгівіт, середній ступінь, хронічний перебіг. Після антисептичної обробки порожнини рота під анестезією лікар здійснив зняття над'ясенних зубних відкладень і некротичного нальоту. Планується закінчити відвідування накладанням аплікації. Який препарат етіотропної дії необхідно ввести в її склад?
- A. Метронідазол**
  - B. Контрикал
  - C. Метилурацил
  - D. Пімафуцин
  - E. Терилітин
8. Який місцевоанестезуючий засіб доцільно обрати для знеболення під час обробки некротизованих ділянок ясен при виразково-некротичному гінгівіті?
- A. Камістад**
  - B. Новокаїн
  - C. Дикаїн
  - D. Артикаїн
  - E. Вольтарен
9. Пацієнту П., 43-х років, поставлено діагноз виразково-некротичний гінгівіт. Який із перерахованих препаратів доцільно застосувати у поєднанні з протеолітичними ферментами:
- A. Хлоргексидин**
  - B. Мефенамін
  - C. Хлорофіліпт
  - D. Пантріпін
  - E. Контрикал
10. Хворий М., 28-ми років, звернувся зі скаргами на підвищення температури до 38°C, біль в яснах під час вживання їжі, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Виникнення захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: шкірні покриви гіперемовані, лімфовузли збільшені, болючі. Ясенний край на верхній та нижній щелепі гіперемійований, вкритий некротичним нальотом. Значна кількість м'яких та твердих зубних відкладень. Які засоби доцільно застосувати для місцевого лікування в I відвідання?
- A. Гель «Мундизал», перекис водню 3%, трипсин, метрогіл**
  - B. Розчин артікаїну, хлоргексидин 0,2%, трипсин, мефенамінат-натрію
  - C. Фурацилін, хімотрипсин, стрептоміцин, вітамін А

- D. Розчин лідокаїну, перманганат калію, трипсин, вітамін А  
E. Гель «Камістад», перекис водню 3%, хімотрипсин, «Солкосерил»
11. Оберіть засоби некролітичної дії для лікування виразково-некротичного гінгівіту:
- A. Папаїн, трипсин, террілітин, мазь «Іруксол»
  - B. Трипсин, хімотрипсин, хімопсин, лізоцим
  - C. Перекис водню, трипсин, хімотрипсин, террілітин
  - D. Трипсин, хімотрипсин, каріпазин, перманганат калію
  - E. Трипсин, хімотрипсин, хімопсин, пімафуцин
12. Пацієнту П., 30-ти років, лікар-стоматолог протягом 4 днів проводить лікування гострого виразково-некротичного гінгівіту, легкого ступеню тяжкості. Об'єктивно: ясна злегка набряклі, гіперемійовані, виразкові поверхні очистились від некротичного нальоту. Препарати якої групи треба залучити до лікування на даному етапі?
- A. Кератопластики
  - B. Антибіотики
  - C. Кортикостероїди
  - D. Інгібітори протеолізу
  - E. Протеолітичні ферменти