

УДК 615.242-06:616.311+616.314.17  
DOI

©В. В. Шманько, М. І. Котик, М. В. Микитів

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА – Стаття містить огляд літературних даних щодо ефективності комплексного лікування хвороб пародонта та слизової оболонки порожнини рота шляхом застосування сучасних лікарських засобів та показана їх ефективність при таких патологіях.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОНКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ – Стаття содержит обзор литературных данных по эффективности комплексного лечения болезней пародонта и слизистой оболочки ротовой полости путем применения современных лекарственных средств и показана их эффективность при таких патологиях.

CURRENT APPROACHES TO TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES AND DISEASES OF MUCOUS MEMBRANES OF THE MOUTH – The article provides an overview of published dictates on the effectiveness of complex treatment of periodontal disease and oral mucosa through the use of modern pharmacological cures and their effectiveness in these pathologies.

**Ключові слова:** ротова порожнина, пародонтит, гінгівіт, антисептики, антибіотики.

**Ключевые слова:** ротовая полость, пародонтит, гингивит, антисептики, антибиотики.

**Key words:** oral cavity, periodontitis, gingivitis, antiseptics, antibiotics.

Захворювання ротової порожнини та ураження слизової оболонки належить до числа найпоширеніших медичних проблем [14, 16]. Так, за даними звіту експертів ВООЗ, розповсюдження стоматологічних захворювань коливається у межах від 75 до 95 % серед дитячого населення та сягає майже 100 % у дорослого. Однією з причин високої стоматологічної захворюваності населення є несвоєчасне звернення за допомогою. Результати проведених соціологічних досліджень показали, що 90,7 опитаних звертаються до стоматологів при виникненні гострого зубного болю і тільки 4,5 % – з метою профілактики. Найрозповсюдженішими стоматологічними захворюваннями серед населення світу визнані карієс, пародонтит, інфекційні та онкологічні захворювання, а також травматичні та уроджені патологічні зміни в порожнині рота [7].

Ранні прояви захворювань запального характеру слизової оболонки порожнини рота частіше реєструють у віці від 10 до 20 років, серед яких гінгівіт зустрічається у 80 % дітей. Тоді як тяжка форма пародонтиту виявляється у 15–20 % пацієнтів у віці від 35 до 44 років. За словами експертів, каріозні та запальні захворювання порожнини рота є основними причинами випадання зубів. У глобальних масштабах приблизно у 30 % людей похилого віку повністю відсутні природні зуби [4].

До факторів ризику, що зумовлюють виникнення основних захворювань слизової порожнини рота, відносять: попадання патогенних мікроорганізмів (вірусів, бактерій, грибів) у порожнину рота, чи їх циркуляція в організмі; порушення гігієни порожнини рота; неправильне харчування, у тому числі неповноцінне і незбалансоване за вмістом вітамінів, мікроелементів, білків; зневоднення організму, а також стан, що призводить до пересушування слизової оболонки; травма слизової (наприклад

зубними протезами), у тому числі хімічні та термічні опіки; гормональні коливання, що призводять до імунних перебудов (вагітність, менопауза тощо); анемія; хронічні хвороби (респіраторні, онкологічні та серцево-судинні захворювання, діабет, алергія); куріння та зловживання алкоголем [16].

Провідна роль у розвитку захворювань пародонта належить мікрофлорі зубного нальоту, яка представлена в основному грамнегативними та грампозитивними коками, облигатними та факультативними анаеробами, актиноміцетами, найпростішими, фузобактеріями, дріжджовими грибами, спірилами, спірохетами, бактеріодами та ін. [4].

У розвитку гінгівіту та пародонтиту основну роль відіграють анаеробні мікроорганізми (наприклад *P. intermedia*), і перш за все – бактерії, які виробляють агресивні ферменти, що руйнують білки сполучної тканини, а також кісткову тканину. Встановлено, що у мікробній флорі порожнини рота здорової людини бактерії практично відсутні – їх кількість складає 1,0–2,5 %. Вона вміщує більш “дружелюбні” коки (70–80 %) і спірохети (7–9 %) [6, 21]. Тому важливого значення для підтримання здорового стану пародонта набуває профілактика, рання діагностика і своєчасне лікування. Лікування пацієнтів із захворюваннями пародонта має бути комплексним, індивідуальним і цілеспрямованим. Воно має включати як місцеву, так і загальну терапію. Перш за все потрібно застосовувати етіотропну, потім патогенетичну і симптоматичну терапію.

Початковим етапом у лікуванні хвороб пародонта є механічне зняття над- і під’ясенних зубних відкладень та застосування місцевої медикаментозної терапії з метою: знеболювання, зменшення кількості мікробів у пародонтальних кишнях, усунення запального процесу, відновлення нормального гомеостазу, стимуляції процесів регенерації, відновлення порушених функцій тканин пародонта.

На сьогодні доцільно застосовувати такі фармакотерапевтичні групи засобів місцевої медикаментозної терапії: препарати з протимікробною і антисептичною діями; з протизапальною дією; для місцевого знеболювання; з антигомотоксичною дією; з кератостимулювальною дією [17].

Етіотропна терапія включає призначення лікарських засобів, що впливають на пародонтопатогенні бактерії. Це препарати із антибактеріальною, антисептичною і комбінованою діями [17].

Антисептичні засоби (антисептики) – це сполуки, які мають виражену протимікробну дію широкого спектра. Вони взаємодіють з білками мікробних клітин, спричиняють їх коагуляцію чи інші грубі порушення структури, що призводить до загибелі чи припинення росту мікроорганізмів. Їх недоліком є те, що поряд із пародонтопатогенною мікрофлорою антисептики пригнічують і сапрофітну. Проте ефективність і простота застосування зумовлюють їх широке використання у пародонтології, введення у склад зубних паст тощо.

Для лікування застосовують кілька груп антисептиків: галогени (йод, похідні хлору тощо), похідні бігуаніду (хлоргексидин, алексидин, октепдин), четвертинні амонієві сполуки (сетилпіридину хлорид, бензалконію хлорид), фе-

нолові сполуки (тимол, евкаліптол, 2-фенілфенол тощо), оксигенуальні агенти (водню пероксид, калію перманганат тощо), фториди (натрію фторид, натрію монофторфосфат тощо), препарати рослинного походження (сангвіритрин, ротокан тощо). Полоскання і зрошення сприяють різкому зниженню концентрації мікрофлори, видаленню розпаду часточок тканин, нальоту, слизу, злушеного епітелію, створюють несприятливі умови для життєдіяльності мікроорганізмів [10].

Розглянемо деякі препарати із протимікробною та антисептичною діями.

**ГЕКСОРАЛ** – розчин із діючою речовиною гексетидин. Показаннями до призначення є: захворювання тканин пародонта – гінгівіт, пародонтит; до й після хірургічних операцій у ділянці ротової порожнини; допоміжний засіб гігієни ротової порожнини; при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота (СОПР), такі, як стоматит, глосит, кандидомікоз. Протипоказання: алергічні реакції на будь-який інгредієнт даного лікарського засобу. Спосіб застосування: ротові ванночки по 30 с. Застосування після споживання їжі. Тривалість лікування до 14 днів.

**СТОМАТИДИН** – розчин на основі гексетидину. Показання і протипоказання такі ж як у гексоралу. Спосіб застосування: ротові ванночки з нерозведеним розчином протягом 30 с. Рекомендують полоскати 2–3 рази на день після їжі. Також застосовують у вигляді аплікацій та інстиляцій. Тривалість лікування не більше 14 днів.

Встановлено, що стоматидин сприятливо впливає на перебіг патологічного процесу та прискорює зняття симптомів запалення при генералізованому пародонтиті [8].

**ЛІСТЕРИН** – антисептичний розчин. Його широко застосовують при гінгівіті, пародонтиті, зубному камені, бактеріальному нальоті, при неприємному запаху з рота. Протипоказання: підвищена чутливість до складників препарату. Спосіб застосування: ретельно полоскати ротову порожнину 10 мл розчину протягом 30 с. Літерин важливий допоміжний засіб для щоденної гігієни порожнини рота з метою профілактики захворювань тканин пародонта [20].

**ЕЛЮДРИЛ** – антисептичний розчин на основі хлоргексидину та хлорбутанолу. Показання: профілактика утворення зубного нальоту; інфекційно-запальні захворювання ротової порожнини; після хірургічних втручань у порожнині рота як антисептичний та знеболювальний засіб; при подразненні СОПР протезами. Протипоказання: підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату. Спосіб застосування: налити розчин у дозаторну склянку й додати води до верхньої відмітки. Застосовувати 2–3 рази на добу. Тривалість лікування до 2-х тижнів. Показано, що елюдрил, пародіум володіють вираженою антибактеріальною дією відносно грамнегативних і грампозитивних анаеробних пародонтопатогенів, що сприяє зменшенню нальоту і зниженню запалення при захворюваннях тканин пародонта [14].

**ОРАСЕПТ** – антисептичний спрей на основі фенолу. Показання: мікробні й вірусні стоматити; гінгівіти, пародонтити; опіки, механічні ушкодження СОПР.

Протипоказання: підвищена індивідуальна чутливість до препарату, тяжкі порушення функцій печінки і нирок. Спосіб застосування: розпилити безпосередньо на запалену ділянку 3–5 разів. Препарат після розпилення можна проковтнути. Повторювати через кожні 2–4 год.

**ХЕПІЛОР** – антисептичний розчин на основі гексетидину. Показання: гінгівіти, стоматити, афти, інфекційні захворювання ротової порожнини та глотки. Протипоказання: підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату. Спосіб застосування: 10 мл розчину розчинити у 50 мл теплої води, полоскати 2–4 рази на добу.

Антибіотики можна застосовувати в комплексному лікуванні захворювань пародонта досить ефективно за

умови чутливості до них умовно-патогенної мікрофлори ясенних та пародонтальних кишень. На жаль, вона поки що нечутлива до більшості антибіотиків. Залежно від перебігу захворювання і загального стану організму хворого, їх застосовують як для місцевого, так і загального лікування. Останнє особливо показане у разі поєднання захворювання пародонта з ураженнями серцево-судинної системи (ендокардит тощо), імунодефіцитних станів, агресивного перебігу захворювань пародонта та у випадках, коли захворювання пародонта є вогнищем хронічного ротового сепсису. Слід також враховувати характер антимікробної дії препаратів: бактерицидна або бактериостатична. Бактеріостатичні речовини зазвичай є досить ефективними у разі легкого перебігу захворювання пародонта, бактерицидні показані у разі значного ослаблення захисних сил організму [10].

Найчастіше в стоматологічній практиці призначають такі антибактеріальні препарати:

**ДОКСИЦИКЛІН** – напівсинтетичний антибіотик групи тетрацикліну, широкого спектра дії, має бактериостатичну дію. Показання: при захворюваннях тканин пародонта; гнійні інфекції м'яких тканин. Протипоказання: підвищена до доксицикліну і тетрацикліну, вагітність, порфірія, лейкопенія. Спосіб застосування: внутрішньо після їжі по 1 капсулі 2 рази на день.

**МЕТРОГІЛ ДЕНТА** – комбінований гель для ясен на основі метронідазолу та хлоргексидину. Показання: гінгівіти (гострий виразково-некротичний гінгівіт Венсан, хронічний гінгівіт, катаральний і гіпертрофічний); генералізований пародонтит, хронічний і загострений перебіг; хронічний рецидивний афтозний стоматит; зубний біль при інфекційно-запальних процесах у ротовій порожнині. Протипоказання: чутливість до компонентів лікарського засобу. Не застосовувати дітям до 6-ти років. Спосіб застосування: наносять чистим пальцем або лопаточкою на уражену ділянку ясен чи слизової оболонки порожнини рота два рази на добу. Після нанесення гелю протягом 15 хв не можна полоскати рота та їсти [17]. Зокрема, у дослідженнях М. Ю. Антоненко показав, що застосування гелю "Метрогіл Дента" у комплексній профілактиці покращує стан гігієни порожнини рота і уповільнює виникнення зубного нальоту в пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на 95 % [19].

**ДЕНТАГЕЛЬ** – гель на основі метронідазолу та хлоргексидину. Показання такі ж, як у метрогілу дента. Протипоказання: підвищена чутливість (алергія) до метронідазолу, хлоргексидину, похідних нітроїмідазолу. Не використовувати дітям до 14-ти років. Спосіб застосування: гель наносять на ділянку ураження чи післяопераційну зону ясен чистим пальцем два рази на добу. Після нанесення гелю протягом 15 хв не можна полоскати рот і споживати їжу. Тривалість лікування до 14 днів.

**АУГМЕНТИН** – комбінований антибіотик, що містить амоксицилін/клавуланат. Показання: при захворюванні тканин пародонта; інфекції шкіри і м'яких тканин. Протипоказання: підвищена чутливість до будь-яких компонентів препарату, до засобів групи пеніцилінів. Спосіб застосування: по 875 мг/125 мг 2 рази на добу. У мікробіологічних дослідженнях щодо вмісту пародонтальних кишень у хворих на генералізований пародонтит віком 18–65 років встановлено, що препаратом вибору є "Аугментин" [18].

**ОФЛОКСАЦИН** – препарат широкого спектра дії з групи фторхінолонів, має бактерицидну дію. Показання: захворювання тканин пародонта; остеомієліт; інфекції м'яких тканин. Протипоказання: підвищена чутливість до хінолонів, епілепсія, вагітність, породіллі, які годують. Спосіб застосування: перорально по одній таблетці 2 рази на день.

**ЛІНКОЦИН** – протимікробний препарат широкого спектра дії з групи лінкозамідів із бактериостатичною дією.

Показання: інфекційні захворювання кісток та суглобів; інфекційні захворювання м'яких тканин; інфекційні гнійні рани та абсцеси. Протипоказання: підвищена чутливість до антибіотиків групи лінкозамідів. Спосіб застосування: по 2 капсули 3 рази на день за 1 год до чи за 2 год після їжі.

До окремої групи препаратів із різними видами дії входять лікарські засоби *рослинного походження*. Ці препарати володіють високою фармакологічною ефективністю та майже не мають побічних ефектів і протипоказань, а тому їх призначають перш за все пацієнтам з алергічними реакціями та тяжким загальним анамнезом.

**ІАНСОРАЛ** "Перші зуби" – гель на основі екстракту ромашки римської, екстракту кореня алтеї, екстракту квітів шафрану та ірландського моху. Показання: полегшення при прорізуванні перших зубів у немовлят. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів лікарського засобу. Спосіб застосування: нанести невелику кількість гелю безпосередньо на ясна дитини та легко втерти. Використовувати так часто, як це необхідно.

**РОТОКАН** – спиртовий розчин на основі екстрактів квітів ромашки, квітів календули, деревію. Показання до застосування: генералізований пародонтит, хронічний перебіг і в період загострення; афтозні ураження слизової оболонки порожнини рота; виразково-некротичні гінгівостоматити. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Спосіб застосування: одну чайну ложку препарату розводять в одній склянці теплої води для полоскання, аплікацій тривалістю 15–20 хв або ротових ванночок тривалістю 1–2 хв. Застосовують 2–3 рази на день, тривалість лікування 2–5 днів.

**ХЛОРОФІЛІПТ** – спиртовий розчин. Показання: місцеве лікування тканин пародонта; афтозні та виразкові ураження СОПР. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Спосіб застосування: полоскання ротової порожнини на етапі проведення первинного пародонтологічного лікування, місцево у вигляді аплікацій у розведенні 1:10 на ясна та інстиляції у пародонтальні кишені. Тривалість лікування 10 сеансів [17].

**СТОМАТОФІТ** – фітопрепарат широкого спектра дії. Показання: серозно-гнійні запалення ясен порожнини рота; пародонтит, кровоточивість ясен, пародонтоз; грибкове запалення порожнини рота. Протипоказання: алергія на арніку, ромашку та інші рослини родини Asteraceae (Compositae).

Встановлено, що стоматофіт зменшує кровоточивість з 86 до 10 %, суттєво покращує стан гігієни порожнини рота [9], а при лікуванні симптоматичного гінгівіту у хворих на генералізований пародонтит він удвічі ефективніший, ніж звичайні антисептики [5].

У стоматологічній практиці використовують такі препарати комбінованої дії:

**ГІВАЛЕКС** – розчин на основі гексетидину, саліцилату холіну та хлорбутанолу. Показання: інфекційно-запальні захворювання ротової порожнини; біль при прорізуванні зубів; засіб гігієни при післяопераційному догляді за ротовою порожниною; захворювання тканин пародонта – гінгівіти, генералізований пародонти. Протипоказання: не застосовувати у дітей до 2,5 року. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату. Спосіб застосування: 2 чайні ложки розчинити в 1/4 склянці теплої води. Від 2 до 4-х полоскань на добу. Не ковтати. Тривалість лікування до 5 днів.

Слід зазначити, що ефективність застосування гівалексу в профілактиці й лікуванні хвороб пародонта підтверджена у досліджах Л. Ф. Сідельнікової та співав. [13].

**ПАРОДІУМ** – гель на основі хлоргексидину та екстракту ревеня. Показання: невеликі оперативні втручання в

ротовій порожнині, пародонтальна хірургія; захворювання тканин пародонта – гінгівіти, генералізований пародонтит, хронічний перебіг. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів лікарського засобу. Спосіб застосування: наносити на ділянку ураження чи післяопераційну рану за допомогою лопаточки. Застосовувати 3 рази на добу. Тривалість лікування до 30 днів.

Пародіум завдяки глікозидам і дубильним речовинам має позитивну дію на ясна, містить також синтетичні антисептики хлоргексидин і формалін. Окрім антисептичної і протизапальної дії має ще й гемостатичний ефект, що є дуже важливим при лікуванні гінгівітів [11].

**СЕБІДИМ** – таблетки з дигідрохлориду хлоргексидину та аскорбінової кислоти. Показання: інфекційно-запальні захворювання ротової порожнини. Протипоказання: гіперчутливість до хлоргексидину або будь-якого іншого компонента препарату. Спосіб застосування: по одній таблетці 4–5 разів на день. Таблетку слід повільно розсмоктувати, не ковтаючи. Тривалість лікування до 14 днів [17].

Певне місце у стоматологічній практиці займають препарати з антигомотоксичною дією, які сприяють підвищенню місцевого імунітету, відновленню гомеостазу, біоценозу та трофіки у тканинах пародонта.

**ТРАУМЕЛЬ** – мазь. Показання: інфекційно-запальні процеси в ротовій порожнині. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Спосіб застосування: мазь накладати тонким шаром на місце травми чи запалення 2–3 рази на добу. Тривалість лікування 2–4 тижні.

Патогенетична терапія включає застосування препаратів із протизапальною дією, в тому числі нестероїдних протизапальних засобів, оскільки у патогенезі хвороб тканин пародонта є запальний процес м'яких тканин та резорбція кісткової тканини [10, 17].

Також важливим є порушення трофіки (метаболізму і морфології) пародонта, пов'язаних із погіршенням мікроциркуляції функціонального й органічного характеру [1]. В результаті цього виникає гіпоксія тканин пародонта, яка спричиняє активацію вільнорадикального окиснення [3]. Тому обґрунтованим є антиоксидантна терапія. Ю. А. Петрович та співавт. довели антиоксидантну дію препарату "Мексидол" і його ефективність у лікуванні тканин пародонта [12].

До патогенетичної терапії відносять кератопластичні препарати. Їх застосовують для поліпшення процесів епітелізації, якими завершується регенерація та рубцювання пародонтальних кишень, виразкових поверхонь на слизовій оболонці ясен тощо [10].

**СОЛКОСЕРИЛ** – дентальна адгезивна паста. Завдяки сильній адгезії пасти до слизової оболонки утворюється захисна плівка, яка зменшує подразнювальний вплив їжі.

Показання: захворювання СОПР (ерозії, афти, виразки); при захворюванні тканин пародонта, після проведення пародонтальної хірургії; травматичні ураження слизової оболонки; при ускладненому прорізуванні зубів. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Спосіб застосування: на суху уражену ділянку нанести пасту й розтерти змоченим у воді пальцем. Процедуру проводити 3–5 разів на добу протягом 14 днів.

Показано, що лікування препаратом "Солкосерил" за допомогою кап, за короткий термін (5–7 відвідувань) ефективно впливає на механізми розвитку пародонтитів і показує стійкий лікувальний ефект [2].

Симптоматична терапія полягає у впливі певних медикаментозних та інших засобів на окремі симптоми захворювання, наприклад біль, кровоточивість, гноєвиділення з пародонтальних кишень тощо, з метою їх послаблення або повного усунення. Тому важливим

етапом у симптоматичній терапії є призначення місцевих знеболювальних засобів:

**ДЕНТИНОКС** – гель на основі гідрохлориду лідокаїну, полідоканолу та настоянки ромашки. Показання: для знеболювання при прорізуванні молочних зубів у дітей; при подразненні ясен і больовій реакції. Протипоказання: підвищена чутливість до одного з будь-яких компонентів препарату. Спосіб застосування: пальцем або паличкою з ватою нанести на ясна і злегка втерти.

**ДЕНТОЛ (10–7,5%)** – гель з анестезувальним ефектом. Показання: *дентол 7,5%*: для швидкого усунення болю в дітей з 4 місяців при прорізуванні зубів; як тимчасовий швидкодіючий засіб при зубному болю у дітей молодшого та старшого віку; для знеболювання при лікуванні зубів, незначних пошкодженнях слизової оболонки ротової порожнини, афтозних ураженнях СОПР. *Дентол 10%*: для швидкого усунення зубного болю в дорослих і дітей старше 6-ти років; як тимчасовий швидкодіючий засіб, який використовують до консультації з лікарем; при больових відчуттях у яснах; при лікуванні та протезуванні зубів; при незначних ушкодженнях слизової оболонки ротової порожнини; як знеболювальний засіб перед проведенням стоматологічних маніпуляцій. Протипоказання: індивідуальна підвищена чутливість до бензокаїну, інших місцевих анестетиків, наявність локальної інфекції в місці застосування препарату, наявність множинних травмованих ділянок слизової оболонки. Спосіб застосування: нанести невелику кількість гелю на ділянку ясен навколо зуба. Застосовують 3–4 рази на день. Препарат не слід застосовувати більше 7 днів.

**КАМИСТАД** – гель на основі моногідрату гідрохлориду лідокаїну. Показання: для зменшення болю й дискомфорту при стоматиті, хейліті; для зменшення болю в яснах при гінгівіті та генералізованому парадонтиті у період загострення; при прорізуванні молочних зубів; при проведенні ортодонтичних маніпуляцій. Протипоказання: підвищена чутливість до одного з будь-яких компонентів препарату. Спосіб застосування: гель нанести на ясна й легко втерти масажними рухами. Гелева основа дозволяє легко розподілити препарат по слизовій оболонці ротової порожнини [17].

Таким чином, на сьогодні існує великий арсенал лікарських засобів, які можна і доцільно використовувати в стоматологічній практиці, враховуючи загальний стан пацієнта, перебіг хвороби, наявність супутніх захворювань та клініко-фармакологічні особливості різних груп препаратів. Це дозволить значно підвищити ефективність фармакотерапії стоматологічних захворювань, її безпечність, вартість та покращити якість життя таких хворих.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Антиоксидантная терапия в комплексном лечении пародонтита / П. В. Иванов, И. В. Маланьин, А. В. Стоматов, Ю. В. Грибовская // *Фундаментальные исследования*. – 2008. – № 11. – С. 23–27.
2. Бондаренко И. С. Эффективность применения солкосерил дентальной адгезивной пасты при лечении аликального пародонтита, протекающего на фоне заболеваний пародонта / И. С. Бондаренко, И. В. Маланьин // *Современные наукоемкие технологии*. – 2005. – № 1 – С. 61–62.
3. Воскресенский О. Н. Роль перекисного окисления липидов в патогенезе пародонтита / О. Н. Воскресенский, Е. К. Ткаченко // *Стоматология*. – 1991. – № 4. – С. 5–10.
4. Воспалительные заболевания пародонта у детей. Часть 1. Клиника, дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний пародонта / И. В. Чижевский, Л. А. Моисейцева, И. Д. Ермакова [и др.] // *Здоровье ребенка*. – 2008. – № 3. – С. 73–78.
5. Застосування препаратів “Стоматофіт” і “Стоматофіт А” у лікуванні симптоматичного гінгівіту при генералізованому пародонтиті другого ступеня тяжкості / О. М. Немеш, І. В. Шилівський, З. М. Гонта [та ін.] // *Современная стоматология*. – 2011. – № 3. – С. 69–71.
6. Интегральная характеристика инфекционно-запальных заболеваний ротовой полости / А. Л. Мельник, И. М. Довга, Г. Е. Христьян [та ін.] // *Клінічна та експериментальна патологія*. – 2015. – № 1. – С. 215–220.
7. Калиниченко Ю. А. Взаимосвязь и взаимовлияние стоматологического и соматического здоровья детей и подростков как современная медико-социальная проблема / Ю. А. Калиниченко, Т. А. Сиротченко // *Здоровье ребенка* – 2010. – Т. 24, № 3 – С. 24–29.
8. Кузнецова Т. В. Клиническая оценка эффективности сочетанного применения препаратов “Стоматидин” и “Лизобакт” в комплексной терапии генерализованного пародонтита / Т. В. Кузнецова // *Современные наукоемкие технологии*. – 2006. – № 6 – С. 99–100.
9. Максимовский Ю. М. Препарат “Стоматофит” в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Ю. М. Максимовский, Т. Д. Чиркова, М. А. Ульянова // *Современная стоматология*. – 2010. – № 3. – С. 45–47.
10. Медикаментозное лечение заболеваний пародонта [Електронний ресурс] // *Практична пародонтологія – Режим доступу до ресурсу: <http://www.dovidnyk.org/dir/28/160/1727.html>*
11. Мельничук Г. М. Медикаментозное лечение хвороби пародонта. Группы препаратов, механизм их дії, показання та протипоказання до використання Частина I. Антисептики рослинного походження. Огляд літератури / Г. М. Мельничук, Л. В. Завербна, А. С. Мельничук // *Новини стоматології*. – 2013. – № 1. – С. 92–97.
12. Петрович Ю. Ф. Применение мексидола в лечении болезни пародонта [Електронний ресурс] / Ю. Ф. Петрович, Т. В. Сухова, Т. И. Лемецкая – Режим доступу до ресурсу: <http://medi.ru/doc/a070179.htm>.
13. Сидельникова Л. Ф. Особенности выбора препаратов с мультинаправленным действием и их эффективность в комплексном лечении больных генерализованным пародонтом / Л. Ф. Сидельникова, И. Г. Дикова, А. В. Видерская // *Современная стоматология*. – 2006. – № 4. – С. 24–28.
14. Сравнительное клиническое исследование применения геля “Гликоидент” и современных хлоргексидинсодержащих препаратов при лечении пародонтита / Т. А. Глыбина, Л. А. Дмитриева, Д. А. Кострюков, Е. В. Ларионов // *Пародонтология*. – 2007. – № 2(43). – 20 с.
15. Супрун Э. В. Заболевания пародонта: современные подходы к рационализации местной терапии в рамках комплексного лечения воспалительных заболеваний полости рта / Э. В. Супрун, А. Ф. Поминов, С. Н. Ролик // *Аптека*. – 2013. – № 44 (915). – С. 12–13.
16. Тлустова П. Т. Фитотерапия воспалительных заболеваний ротовой полости в практике семейного врача / П. Т. Тлустова // *Новости медицины и фармации*. – 2012. – № 4 (404). – 21 с.
17. Фармакологічні засоби для місцевого лікування тканин пародонту / І. П. Мазур, В. А. Передрій, С. В. Дулько [та ін.] // *Современная стоматология*. – 2010. – № 5. – С. 47–52.
18. Чумакова Ю. Г. Сравнительная оценка чувствительности бактерий пародонтального кармана к разным антибиотикам / Ю. Г. Чумакова, А. А. Вишневецкая // *Современная стоматология*. – 2012. – № 2. – С. 70–73.
19. Эффективность включения этиотропных препаратов в комплексную гигиену полости рта на ранних этапах развития заболеваний пародонта / М. Ю. Антоненко, Л. Ф. Сидельникова, М. О. Дубникова // *Современная стоматология*. – 2010. – № 1. – С. 49–52.
20. A Preliminary Investigation on the Antimicrobial Activity of Listerine, Its Components, and of Mixtures Thereof [Електронний ресурс] / С. Vlachojannis, S. Chrubasik-Hausmann, E. Hellwig, A. Al-Ahmad // *Phytotherapy Research*. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26104602>.
21. Page R. C. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction / R. C. Page, K. S. Kornman // *Periodontol*. – 2000. – 1997. – Vol. 14. – P. 9–11.

Отримано 04.10.15