

Лечение заболеваний пародонта

А.М.Мамедов, Ф.Ю.Мамедов

Азербайджанский медицинский университет, кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии
Баку, Азербайджан

Клинико-эпидемиологические исследования, проведенные за последние десять лет, свидетельствуют о широкой распространенности воспалительных заболеваний пародонта и высоком уровне их интенсивности во всех возрастно-половых группах и социальных слоях населения. Малоинвазивная коррекция патологических нарушений с правильным и адекватным выбором методов и средств инструментальной и медикаментозной терапии позволит снизить частоту осложнений и рецидивов, нередко развивающихся при традиционной терапии. Комплексное стоматологическое обследование 280 больных и сравнительная оценка всех видов медикаментозной терапии выявили высокую противовоспалительную и иммуно-корригирующую эффективность как традиционных антисептиков, так и биологически нейтрального растительного препарата на основе эфирного масла чабреца. Положительная динамика в результатах выявлялась и при определении степени антибактериального действия эфирного масла *T. karumajanicus* в отношении агрессивной пародонтопатогенной микрофлоры.

Ключевые слова: пародонт, лечение.

ВВЕДЕНИЕ

Широкая распространенность воспалительных заболеваний пародонта и высокий уровень интенсивности поражаемости ими всех возрастно-половых групп и социальных слоев населения, отсутствие за последние десятилетия тенденции к снижению — значимая стоматологическая и общемедицинская проблема. Так, по данным ВОЗ и согласно результатам клинико-эпидемиологических исследований, высокий уровень заболеваний пародонта очень часто отмечается как в старших, так в относи-

тельно младших возрастных группах, что свидетельствует о важности выявления данной патологии уже на начальных этапах развития с целью улучшения стоматологического статуса у подрастающего поколения [1, 2, 3, 4, 9, 12]. Несмотря на наличие многочисленных научных трудов и достаточный арсенал существующих традиционных и нередко эффективных методов и средств медикаментозной терапии, все еще актуальной проблемой современной стоматологии остается изучение динамики стоматологической заболеваемости и потребность населения в специализированной помощи. В связи с вышеизложенным не вызывает сомнения высокая значимость исследования наиболее важных аспектов развития патологических процессов в околозубных тканях, в частности иммунологических нарушений в ротовой полости, что позволит проводить более оптимальную местную не- или малоинвазивную коррекцию нарушений и одновременно снизить частоту осложнений и рецидивов, развивающихся при неправильном или неадекватном выборе методов и средств инструментальной и медикаментозной терапии [10, 13]. Нередкое развитие побочных явлений в полости рта и развитие на этом фоне аллергических реакций при применении традиционных антисептиков и антибиотиков привело к широкому внедрению в практическую стоматологию, в частности, в пародонтологию натуральных лекарственных средств [5, 8, 16]. Так, полученные при проведении научных исследований в этой области результаты позволяют выявить широкие возможности по разработке и внедрению медикаментозных средств растительного происхождения для повышения эффективности комплексного лечения и профилактики некоторых стоматологических заболеваний. Клиническая и лабораторная оценка эффективности разработанных отечественными учеными эфирных масел некоторых видов чабреца при лечении бронхолегочных и глазных заболеваний доказала и выявила расширенный спектр

их фармакологического действия за счет содержания биологически активных веществ [11, 14]. При исследовании химического состава (спектральный анализ) эфирного масла травы чабреца, полученного методом последовательной экстракции 96% этанолом и перегонки с водяным паром, были обнаружены следующие компоненты: тимол – 9,2%, карвакрол – 13,9%, альфа-терпинен – 1,4%, лимонен – 1,4%, 1,8-цинеол – 1,2%, гамма-терпинен – 11,2%, линалол – 4%, бета-кариофиллен – 2,4%, геранил ацетат – 3,6%, гераниол – 10,5% и т.д. [6, 7, 15, 17]. В этом плане научный интерес, по нашему мнению, представляет изучение эффективности применения вышеуказанных средств в профилактике и лечении пародонтопатий.

Целью исследования было повышение эффективности комплексного лечения пародонтопатий с применением биологически нейтральных средств

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели было проведено комплексное стоматологическое обследование 280 больных, обратившихся в стоматологическую клинику АМУ и проходивших курс терапии по поводу заболеваний тканей пародонта и разделенных на три группы исследований с учетом возраста и проводимого лечения: 1) 35 больных пародонтитом легкой степени, которым назначались гигиенические средства, – контрольная группа; 2) 35 больных пародонтитом (хлоргексидин биглюконат) – группа сравнения; 3) 35 обследуемых составили группу больных с легкой степенью пародонтита (*T.karamarjanicus*) – основная группа. В зависимости от применяемых лечебно-профилактических средств 45 больных с признаками воспалительных процессов в тканях пародонта были разделены на три группы. Больные 1 контрольной группы (n=15) использовали профилактические зубные пасты; 2 группу сравнения (n=15) составили больные, использующие в качестве ополаскивателя антисептик хлоргексидин биглюконат 0,05%; в основную группу (n=20) вошли пациенты, которым после снятия зубных отложений назначали аппликации эфирного масла чабреца. С целью выявления и сравнительной оценки эффективности терапевтических средств в работе были использованы показатели пародонтального индекса – PI (A.Russel, 1956).

Состояние местного иммунитета оценивали по содержанию иммуноглобулинов S-IgA, IgA,

IgG в ротовой жидкости пациента до и после лечения. Исследованию подвергалась нестимулированная смешанная слюна. Уровень иммуноглобулинов определяли с помощью метода радиальной иммунодиффузии (Manchini G. et al., 1965). Для микробиологических исследований полости рта забранный материал засеивался на следующие питательные среды: кровяной агар (стрептококки); желточно-солевой агар (стафилококки, бациллы); среда Эндо (энтеробактерии); среда Сабуро (дрожжеподобные грибы), сахарный бульон для стрептококков и т.д. Все исследования и забор материала проводили в динамике: до лечения, в определенные сроки после применения лечебно-профилактических средств. Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – M, их средней стандартной ошибки – m, критерия значимости Стьюдента – t). Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием стандартных программных пакетов прикладного статистического анализа (Microsoft Excel и Statistica 6.0 для Windows).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение состояния околозубных тканей показало, что уже в молодом возрасте выявляются начальные признаки заболеваний пародонта в виде кровоточивости десен при зондировании. С увеличением возраста наблюдался рост уровня распространенности и интенсивности более тяжелых форм воспалительных заболеваний тканей пародонта (рис. 1). Так, в данной группе к 18-25 годам количество пациентов с кровоточивостью и зубными камнями составило $21,25 \pm 4,57\%$ и $47,50 \pm 5,58\%$.

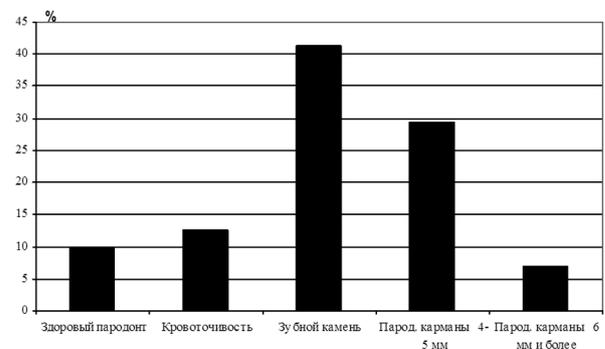


Рис. 1. Структура индекса CPITN в различных возрастных группах.

ТАБЛИЦА 1

Состояние пародонта у обследованных по пародонтальному индексу Рассела (PI)

Группы обследованных	Сроки обследования				
	До лечения	Через 14 дней	$P_{до} <$	Через 3 мес.	$P_{до} <$
1 группа (n=35)	2,59±0,067	1,66±0,070	0,001	1,97±0,048	0,001
2 группа (n=35)	2,56±0,059	1,22±0,025	0,001	2,06±0,032	0,001
$P_1 <$	-	0,001		0,001	
3 группа (n=35)	2,48±0,053	1,21±0,024	0,001	1,65±0,29	0,001
$P_1 <$	-	-		0,001	
$P_2 <$	-	0,001		-	

Примечание: P – статистическая достоверность различия значений.

В то же время значимо высокими оказались показатели по частоте встречаемости более тяжелой степени поражения околозубных тканей, в средних возрастных группах чаще всего со среднетяжелой степенью течения изучаемой стоматологической патологии лишь у 9,09±2,74% обследованных наблюдалась кровоточивость, а зубные отложения выявлялись лишь 9,09% представителей данной группы. Наименьшие показатели по частоте встречаемости легких форм клинических проявлений пародонтопатий выявлялись в самой старшей возрастной группе – 4,4±2,17% и 5,6±2,41%, соответственно. В данной группе на фоне уменьшения числа пациентов с кровоточивостью и зубными камнями преобладали лица с патологическими пародонтальными карманами 4-5 мм и 6 мм и более, что составило 38,89±5,14% и 11,11±3,31% от общего числа обследуемых, возраст которых составлял 33-40 лет. В этом возрасте соответственно увеличивалось количество секстантов пародонта с патологическими изменениями дистрофического характера и, наоборот, снижались показатели по частоте встречаемости здоровых и кровоточащих секстантов.

По результатам клинических исследований у пациентов основной группы с воспалительными заболеваниями легкой и средней степени тяжести после проведения комплексных лечебно-профилактических мер с применением аппликаций эфирного масла чабреца выявлялось значительное уменьшение признаков патологических процессов в околозубных тканях. Уже на начальных этапах исследования наблюдалось резкое снижение показателей пародонтального индекса PI. Так, если до начала курса базовой терапии данные определялись в значении 2,48±0,053, то через 14 дней после начала лечения у пациентов значения исследуемого индекса были достоверно ниже и составили 1,21±0,024 (табл. 1).

Почти полностью отсутствовали клинические признаки воспаления у пациентов основной группы и в более отдаленные сроки исследований, через три месяца, что подтверждалось полученными по пародонтальному индексу статистическими данными (1,65±0,29). Сравнительный анализ результатов по всем группам больных выявил почти аналогичную с предыдущей группой стабильность на всех этапах наблюдений в показателях изучаемого индекса и в контрольной группе, где в лечебно-профилактических целях назначались эффективные гигиенические средства (1,97±0,048).

Обострение воспалительного процесса в тканях пародонта и повышение значения индекса PI в отдаленные сроки исследований чаще всего регистрировались в группе сравнения (2,06±0,032). Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта с применением аппликаций эфирного масла чабреца позволяет купировать патологический процесс в околозубных тканях у подавляющего большинства обследуемых больных.

Для оценки влияния факторов местной иммунной защиты на развитие патологических процессов в мягких тканях пародонта и эффективности лечебно-профилактических мероприятий было изучено содержание иммуноглобулинов в ротовой жидкости. Выявлено, что в ротовой жидкости пациентов с пародонтитом легкой и средней степени тяжести по сравнению с контрольной группой происходит достаточно выраженное снижение содержания исследуемых факторов.

Биохимические исследования ротовой жидкости и сравнительный анализ полученных результатов позволили выявить выраженную разницу данных по основной группе, где в целях терапии применялось эфирное масло одного из видов чабреца, по сравнению с данными, полученными в контрольной и группе сравне-

ТАБЛИЦА 2

Изменение иммунологических показателей в контрольной группе

Показатели	Интактный пародонт, (n=15)	Сроки обследования				
		До лечения	14 дней после лечения	$P_{\text{интакт}}^{\text{до}} < P_{\text{интакт}} <$	3 мес. после лечения	$P_{\text{интакт}}^{\text{до}} < P_{\text{интакт}} <$
IgA, (г/л)	0,18±0,005	0,37±0,012	0,38±0,006	- 0,001	0,32±0,007	0,01 0,001
IgG, (г/л)	0,29±0,003	0,37±0,004	0,34±0,003	0,001 0,001	0,35±0,003	0,05 0,001
sIgA, (г/л)	0,27±0,003	0,40±0,003	0,36±0,003	0,001 0,001	0,35±0,003	0,001 0,001

Примечание: P – статистическая достоверность различия значений.

ния (табл. 2). Вышеизложенное подтверждалось полученными результатами: достоверно высокий по сравнению с группой обследуемых с интактным пародонтом (IgA – 0,18±0,005 г/л) уровень иммуноглобулинов IgA, IgG и секреторного иммуноглобулина sIgA наблюдался во всех группах больных пародонтопатиями (IgA – 0,36±0,007 г/л; 0,37±0,012 г/л и 0,35±0,007 г/л).

Результаты проведенных лабораторных исследований свидетельствуют о том, что в процессе лечебно-профилактических мероприятий с применением эффективных гигиенических средств наблюдались некоторые позитивные изменения в показателях иммунологической реактивности органов и тканей полости рта больных. Так, после своевременного и правильного гигиенического ухода с использованием традиционных и апробированных в практической стоматологии профилактических средств наблюдалось снижение уровня в ротовой жидкости иммуноглобулина IgA и секреторного иммуноглобулина, что отмечалось на более поздних этапах исследований (0,32±0,007 г/л и 0,35±0,003 г/л соответственно).

Уже на начальных этапах исследований после завершения комплексных лечебно-профи-

лактических мероприятий с применением традиционного антисептика было отмечено более выраженное по сравнению с контрольной группой уменьшение показателей количественного содержания изучаемых факторов в слюне больных (табл. 3).

При оценке эффективности применения аппликаций хлоргексидин биглюконата в лечении воспалительных заболеваний пародонта легкой и средней степени тяжести и его влияние на состояние факторов местного иммунитета ротовой полости обследуемых больных наблюдалось значимое и выраженное снижение количественных показателей иммуноглобулина IgA в полости рта почти на всех этапах лабораторных исследований. Аналогичная положительная динамика выявлялась и при определении в слюне содержания sIgA. Так, если показатели по данным факторам на 14-й день после начала базовой терапии составили 0,30±0,006 г/л и 0,37±0,003 г/л соответственно, то на заключительном этапе в более поздние сроки лабораторных исследований данные снизились до 0,26±0,004 г/л и 0,27±0,004 г/л.

При начальных исследованиях установлено достоверное, но менее выраженное по сравнению с описанными ранее факторами иммуно-

ТАБЛИЦА 3

Изменение показателей иммуноглобулинов после аппликаций хлоргексидина

Показатели	Интактный пародонт (n=15)	Сроки обследования				
		До лечения	14 дней после лечения	$P_{\text{интакт}}^{\text{до}} < P_{\text{интакт}} <$	3 мес. после лечения	$P_{\text{интакт}}^{\text{до}} < P_{\text{интакт}} <$
IgA, г/л	0,18±0,005	0,35±0,007	0,30±0,006	0,001 0,001	0,26±0,004	0,01 0,001
IgG, г/л	0,29±0,003	0,38±0,005	0,37±0,004	0,05 0,001	0,32±0,003	0,05 0,001
sIgA, г/л	0,27±0,003	0,39±0,003	0,37±0,003	0,01 0,001	0,27±0,004	0,001 -

Примечание: P – статистическая достоверность различия значений.

ТАБЛИЦА 4

Изменение показателей иммунитета в основной группе больных (n=20)

Показатели	Интактный пародонт (n=15)	Сроки обследования				
		До лечения	14 дней после лечения	$P_{\text{интакт}}^{\text{до}} < P_{\text{интакт}} <$	3 мес. после лечения	$P_{\text{интакт}}^{\text{до}} < P_{\text{интакт}} <$
IgA, г/л	0,18±0,005	0,36±0,007	0,34±0,006	0,01 0,001	0,28±0,003	0,01 0,001
IgG, г/л	0,29±0,003	0,38±0,003	0,45±0,003	0,001 0,001	0,38±0,004	- 0,001
sIgA, г/л	0,27±0,003	0,40±0,003	0,34±0,003	0,01 0,001	0,28±0,003	0,001 0,05

Примечание: P – статистическая достоверность различия значений.

логической реактивности полости рта снижение уровня содержания IgG в смешанной слюне больных пародонтопатиями (0,37±0,004 г/л). Но при этом, опираясь на показатели изучаемого иммуноглобулина, полученные через три месяца после начала лечебно-профилактических мероприятий, можно свидетельствовать о нормализации дисбаланса в состоянии защитных механизмов и утихании воспалительного процесса в околозубных тканях (0,32±0,003 г/л).

Улучшение функционального состояния факторов местного иммунитета полости рта больных с воспалительными заболеваниями пародонта наблюдалось по всем исследуемым иммуноглобулинам в процессе применения в комплексном лечении аппликаций эфирного масла чабреца.

Установлено достоверное снижение уровня иммуноглобулина IgA и секреторного sIgA в смешанной слюне после начала лечения как на начальных этапах исследований, так и в более поздние сроки ортопедических больных всех трех групп исследований (табл. 4).

При оценке степени влияния вышеуказанного растительного препарата на норма-

лизацию местного иммунитета полости рта был осуществлен статистический анализ полученных результатов, который выявил следующую динамику в снижении показателей: количество иммуноглобулина IgA до начала лечения – 0,36±0,007 г/л; через две недели – 0,34±0,006 г/л; на третий месяц – 0,28±0,003 г/л.

В основной группе стоматологических больных, где назначались аппликации эфирного масла, наряду со снижением уровня секреторного иммуноглобулина в ротовой жидкости наблюдалось увеличение количества иммуноглобулина IgG (рис. 2).

Аналогичная картина определялась и в более отдаленные сроки проведенных научных исследований, в результате которых была доказана высокая иммунокорректирующая эффективность лечебно-профилактических мероприятий с применением как традиционных антисептиков, так и биологически нейтрального растительного препарата на основе эфирного масла чабреца.

Результаты микробиологических исследований свидетельствуют о нарушениях микробиоценоза полости рта почти во всех обследуемых группах больных, страдающих воспалительными заболеваниями пародонта различной степени тяжести, на фоне развития которых наблюдается динамичный рост количественных и качественных показателей патогенной и условно-патогенной микрофлоры. Своевременное выявление подобного рода нарушений в микробной обсемененности полости рта, которые представляют с собой один из главных патогенетических пусковых механизмов в развитии основных стоматологических заболеваний, и положительная тенденция в ее нормализации в процессе внедрения различных методов и средств терапии позволяют оптимизировать выбор и повысить эффектив-

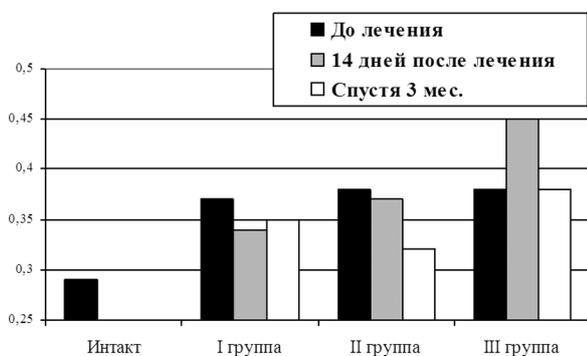


Рис. 2. Изменение показателей IgG во всех группах до и после лечения.

ТАБЛИЦА 5

Частота встречаемости микрофлоры полости рта

Микро-организмы	Количество обследованных, %					
	1 группа (n=15)		2 группа (n=15)		3 группа (n=20)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Streptococcus spp.	86,67±8,78	93,33±6,44	100,0	100,0	90,00±6,71	100,0
Neisseria spp.	100,0	46,67±12,88	93,33±6,44	73,33±11,42	95,00±4,87	35,00±10,67
Candida spp.	46,67±12,88	6,67±6,44	40,00±12,65	-	40,00±10,95	10,00±6,71
Staphylococcus epidermis	13,33±8,78	26,67±11,42	20,00±10,33	-	20,00±8,94	-
Lactobacillus spp.	13,33±8,78	66,67±12,17	26,67±11,42	60,00±12,65	15,00±7,98	30,00±10,25
Peptostreptococcus spp.	-	-	13,33±8,78	33,33±12,17	10,00±6,71	-
P.gingivalis	80,00±10,33	46,67±12,88	73,33±11,42	40,00±12,65	75,00±9,68	30,00±10,25
A.actinomycetemcomitans	26,67±11,42	6,67±6,44	20,00±10,33	-	20,00±8,94	5,00±4,87
B.forsythus	80,00±10,33	40,00±12,65	80,00±10,33	40,00±12,65	85,00±7,98	30,00±10,25
P.intermedia	40,00±12,65	13,33±8,78	46,67±12,88	13,33±8,78	45,00±11,12	25,00±9,68

ность лечебно-профилактических мероприятий. Согласно результатам статистического анализа полученных результатов, более выраженное уменьшение количества патогенной микрофлоры в полости рта обследуемых после окончания курса комплексной терапии наблюдалось в основной и группе сравнения, где с целью ликвидации патологических процессов в мягких тканях пародонта применялся традиционный антисептик хлоргексидин биглюконат (табл. 5).

При изучении микробной обсемененности полости рта у пациентов, для лечения которых проводились аппликации воспаленной десны эфирным маслом чабреца, резко изменилась динамика частоты высеваемости грибов *Candida spp.*, которая характеризовалась значительным уменьшением числа больных с высоким уровнем частоты их встречаемости. Так, если до начала лечения показатели по исследуемому микроорганизму составляли 40,00±10,95%, то после завершения комплексной терапии результаты по аналогичному фактору резко снизились и определялись в пределах 10,00±6,71%, т.е. они уменьшились в почти 4 раза, бактерий в ротовой полости непосредственно после окончания лечебно-профилактических мероприятий — со 100% до 34,8±9,93%. Выявленная положительная динамика в результатах в исследуемой группе выявлялась и по следующим двум агрессивным пародонтопатогенным микроорганизмам *P.gingivalis* и *A.actinomycetemcomitans*: 75,00±9,68% до лечения против 30,00±10,25% после нее и для второго случая — 20,00±8,94% до начала лечебных мероприятий против 5,00±4,87% после завершения курса терапии.

ВЫВОДЫ

Полученные данные показывают относительную нормализацию микробиоценоза полости рта обследуемых пародонтологических больных к концу проведенных комплексных мер по лечению и профилактике воспалительных заболеваний пародонта с применением как традиционных средств, так и новых биологически нейтральных средств растительного происхождения, обладающих, что было доказано результатами микробиологических исследований, высоким антибактериальным действием. Тенденция в снижении значений пародонтального индекса и восстановлении местной иммунологической активности на более поздних этапах наблюдений свидетельствует о значимой профилактической эффективности эфирного масла *T.karamarjanicus*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочковская О.О. Исследование потребности в стоматологической помощи у различных групп населения / О.О.Бочковская // Клинич. стоматология. — 2006. — №1 (37). — С. 58-62.
2. Бутюгин И.А. Возрастные особенности течения и лечения воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. ... к.мед.н.: 14.00.21. — Екатеринбург, 2003. — 23 с.
3. Гризодуб Е.В. Изучение распространенности заболеваний тканей пародонта среди населения Харьковского региона / Е.В.Гризодуб, Д.В.Гризодуб // Проблемы сучасної медичної науки та освіти. — 2010. — №4. — С. 67-70.
4. Денисенко Л.Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин: Автореф. дис. ... к.мед.н. — Волгоград, 2007. — 24 с.
5. Деньга О.В. Результаты клинического исследования зубной пасты «Lacalut Alpin» / О.В.Деньга,

- Д.К.Косенко, С.В.Шпак, О.А.Макаренко // Современная стоматология. — 2011. — №1. — С. 56-60.
6. Касумов Ф.Ю. Эфиромасличные виды рода Thymus L. флоры Кавказа и пути их рационального использования / Ф.Ю.Касумов. — Баку: Элм, 2011. — 404 с.
 7. Касумов Ф.Ю. Исследования химического состава эфирных масел представителей рода Тимус Л., произрастающих в Азербайджане, и их полезные свойства / Ф.Ю.Касумов // Мат. Междунар. научной конф. «Генетические ресурсы лекарственных и ароматических растений», посвященной памяти профессора А.И.Шретера. Т. 1. — М., 2004. — С. 274-277.
 8. Михайлова А.Б. Опыт лечения катарального гингивита препаратами растительного происхождения / А.Б.Михайлова // Сб. трудов XXXI итоговой конф. молодых ученых МГМСУ. — М., 2009. — С. 235-236.
 9. Модина Т.Н. Состояние здоровья подростков и пародонтологический статус / Т.Н.Модина, Е.В.Мамаева // Педиатрия. — 2008. — №2. — С. 131-134.
 10. Мохова В.А. Автоматизированная система диагностики и лечения воспалительных заболеваний пародонта с учетом качества жизни / В.А.Мохова, Ю.О.Мохов, А.В.Сапрыкин // Журнал теоретической и практической медицины. — 2009. — Т. 7, №1. — С. 87-89.
 11. Танская Ю.В. Исследование антимикробного действия эфирного масла, водного и водно-спиртового извлечений из травы чабера садового (*Satureja hortensis* L.) / Ю.В.Танская, И.И.Клишина, О.И.Попова // Научное обозрение. — 2008. — №1. — С. 40-43.
 12. Турьянская М.В. Стоматологический статус детей Краснодарского края / М.В.Турьянская // Dental Forum. — 2012. — №3 (37). — С. 99.
 13. Agha-Hosseini F. The composition of unstimulated whole saliva of healthy dental students / F.Agha-Hosseini // J. Contemp. Dent. Pract. — 2006. — Vol. 7, №2. — P. 104-111.
 14. Burt S. Increase in activity of essential oil components carvacrol and thymol against *Escherichia coli* O157:H7 by addition of food stabilizers / S.Burt, R.Vlieland, H.Haagsman, E.Veldhuizen // J. Food Prot. — 2005. — Vol. 68, №5. — P. 919-926.
 15. Kasumov F.Y. Study of chemical composition of essential oil thymus nummularis Bieb. and its useful properties / F.Y.Kasumov // 10 International Symposium «Natural Product Chemistry». — Pakistan, Karachi, 2006. — P. 202.
 16. Masatcioglu T. Effects of flavorings, storage conditions, and storage time on survival of *Staphylococcus aureus* in Surk cheese / T.Masatcioglu, Y.Avsar // J. Food Prot. — 2004. — Vol. 68, №7. — P. 1487-1491.
 17. Mockute D. The alpha-terpenyl acetate chemotype of the essential oils of *Thymus pulegoides* L. / D.Mockute, G.Bernotiene // Biochem. Syst. Ecol. — 2001. — Vol. 1, №41. — P. 69-76.

А.М.Мамедов, Ф.Ю.Мамедов. Оптимізація лікарських засобів і методів консервативного лікування захворювань пародонту. Баку, Азербайджан.

Ключові слова: пародонт, лікування.

Клініко-епідеміологічні дослідження, проведені за останні десять років, свідчать про широку поширеність запальних захворювань пародонту і високий рівень їхньої інтенсивності в усіх вікових статевих групах і соціальних верствах населення. Малоінвазивна корекція патологічних порушень з правильним і адекватним вибором методів і засобів інструментальної та медикаментозної терапії дозволить знизити частоту ускладнень і рецидивів, що нерідко розвиваються при традиційній терапії. Комплексне стоматологічне обстеження 280 хворих і порівняльна оцінка всіх видів медикаментозної терапії виявили високу протизапальну та імунокоригуючу ефективність як традиційних антисептиків, так і біологічно нейтрального рослинного препарату на основі ефірного масла чебрецю. Позитивна динаміка в результатах виявлялася і при визначенні ступеня антибактеріальної дії ефірної олії *T.karamarjanicus* щодо агресивної пародонтопатогенної мікрофлори.

А.М.Мамедов, F.Y. Mamedov. Optimization of drugs and methods of conservative treatment of periodontal diseases. Baku, Azerbaijan.

Key words: periodont, treatment.

Clinical and epidemiological studies over the past ten years show a high prevalence of inflammatory periodontal diseases and their high level of intensity in all age- sex groups and social strata of the population. Minimally invasive correction of pathological disorders with proper and adequate choice of methods and means of instrumental and drug therapy will reduce the incidence of complications and relapses, often developing in conventional therapy. Comprehensive survey of 280 dental patients and comparative assessment of all types of drug therapy showed a high anti-inflammatory and immunocorrective effect of traditional antiseptics and biologically neutral plant preparation on the basis of the essential oil of thyme. Positive dynamics was detected in the results and in determining the degree of antibacterial action of essential oils *T.karamarjanicus* against aggressive periodontal — pathogenic microorganisms.

Надійшла до редакції 23.06.2013 р.