

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

МАМЕДОВ АСЛАН МУГАН оглы

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ
ПОЛОСТИ РТА И ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

3226.01 – Стоматология
(клиническое исследование)

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

Диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014

Диссертационная работа выполнена на кафедре ортопедической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета

Научный руководитель:

доктор наук по медицине, доцент

А.М.САФАРОВ

Официальные оппоненты:

доктор наук по медицине, профессор

Т.Г.ГУСЕЙНОВА

доктор философии по медицине

К.Г.ГАФАРОВ

Ведущая организация: Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Защита диссертации состоится «_12_»_12_ 2014 г. ____ часов на заседании диссертационного совета FD 03.015 при Азербайджанском Медицинском Университете.

Адрес: AZ 1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23, актовый зал Азербайджанского Медицинского Университета

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Медицинского Университета.

Автореферат разослан «____» _____ 2014 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета FD 03.015

доктор философии по медицине, доцент

Н.А.ПАНАХОВ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Одно из важных мест в научно-исследовательской деятельности отечественных и зарубежных стоматологов за последние десятилетия устойчиво занимает изучение постоянно существующей тенденции к нарастанию частоты пораженности воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта. (Пашаев Ч.А, 1982; Керимов Е.Е. 1989; З.И.Гараев и соавт, 1997; Р.К.Алиева 2001; Л.М.Ценов и др..2004.)

Интенсивное отложение зубного налета, его минерализация в зубной камень, нарушение под воздействием экзо- и эндогенных факторов общеклеточного гуморального иммунитета, микробиоценоза ротовой полости, нарушение микроциркуляции в периферических сосудах являются основными причинами возникновения и развития патологических процессов в тканях пародонта. И как результат, эффективность всех методов и средств патогенетической терапии определяется целенаправленной коррекцией иммунного статуса, нормализацией показателей микробиологического анализа и биохимических аспектов метаболизма клеточных мембран слизистой оболочки полости рта. (Л.А.Дмитриева, 2003, Kaufman E.L. at.al. 2002 Shahtalebi M.A. at.al. 2010)

Одним из первых и традиционных этапов местного лечения и профилактики патологии пародонта является удаление зубных отложений. Основной же предпосылкой предотвращения повторного отложения зубной бляшки и возможного проявления его патогенных свойств данная концепция предусматривает соблюдение целого ряда условия и факторов, таких как правильный выбор устройства для закрытого кюретажа, контроль околозубной экосистемы путем местного применения антисептических противовоспалительных средств, замедляющих или вообще препятствующих процессу формирования и созревания налета.

Так в результате лабораторных исследований была выявлена эффективность применения хлоргексидин биглюконата, метрогила и т д., которые способствуют сокращению удельного веса патогенных микроорганизмов в пародонтальных карманах и таким образом замедляет процесс созревания зубной бляшки после устранения над- и поддесневых зубных камней. (Максимовский Ю.М., 1998, Е.К.Кречина, 2006, Geoffrey S.H., 2000.)

Обзор данных научной литературы в этом направлении за последние 10 лет свидетельствует о широком применении в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта натуральных природных факторов, что можно объяснить повышением уровня аллергизации населения к различным лекарственным средствам. А одним из перспективных направлений научной деятельности зарубежных и отечественных стоматологов стало разработка и внедрение средств растительного происхождения, обладающих широким спектром биологически активных компонентов. Так применения настоя из черемухи при лечении хронического генерализованного пародонтита способствовало нормализации иммунологического статуса (Т- и В-лимфоциты) больных и в конечном счете привело к ускоренному купированию воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта, при этом особо хотелось отметить, что данное средство способствовало удлинению сроков ремиссии заболеваний и налицо явно-выраженный профилактический эффект. При применении десневых повязок, в состав которых были включены экстракты некоторых лекарственных растений (тысячелистник, шиповник и т.д.) был выявлено ее противовоспалительное действие, все без исключения пациенты отмечали хороший дезодорирующий эффект, полное отсутствие кровоточивости и дискомфорта в полости рта. (Т.С.Москвина, 2000, К.Б.Куттубаева, 2002, А.И.Грудянов и соавт. 2006, Chandra J.G. et al. 2001).

На основании вышеизложенного определяется актуальным изучение эффективности в лечении и профилактике стоматологических заболеваний препаратов, изготовленных из лекарственных растений—представителей семейства пряно-ароматических растений, обладающих рядом биологически активных компонентов и отличающихся наличием больших запасов на территории Азербайджанской Республики, что свидетельствовало об их доступности и экономической выгоды. Проведенные химические исследования по изучению состава *Thymus Karamarjanicus* выявили довольно сложный состав включающий до 85% эфирных масел, тимола и карвакрола заметное количество приходится на долю кетонов: камфора - (до 9,48%) и терпинол (до 14,28%). Результаты многосторонних исследований видов тимьяна была доказана возможность их использования в пищевой промышленности и

медицинской практике. (Касумов Ф.Ю., 2006, Fujita I., at.al. 2005, Guynot S.R. at.al. 2005, Yamamoto I.S.at.al. 2005.)

Цель исследований: Определить целесообразность и эффективность применения эфирного масла *Thymus Karamarjanicus* в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Задачи исследования.

1. Определить потребность больных с воспалительными заболеваниями пародонта в комплексной пародонтологической помощи.
2. Клинические исследования околозубных тканей до и в определенные сроки после аппликаций с применением эфирного масла *Thymus Karamarjanicus*.
3. Оценка иммунологических показателей эффективности эфирного масла *Thymus Karamarjanicus* в лечении пародонтита.
4. Уточнить бактериостатическую и бактерицидную эффективность эфирного масла *Thymus Karamarjanicus* при лечении заболеваний пародонта.
5. Изучить показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) и активности ферментов антиоксидантной защиты (СОД, каталаза) ротовой жидкости до и после применения эфирного масла *Thymus Karamarjanicus*.

Научная новизна исследования. Выявлена необходимость повышения осведомлённости практикующих врачей-стоматологов о клинико-лабораторной эффективности комплексного лечения заболеваний пародонта с применением биологически нейтральных препаратов и особенностях лечебной тактики при различных ее формах. Выявление динамики изменений клинических, иммунологических, микробиологических показателей слюны позволит судить об лечебно-профилактической эффективности эфирного масла *Thymus Karamarjanicus* при лечении воспалительных заболеваниях тканей пародонта.

Впервые для лечения воспалительных заболеваний пародонта предложен новый фитопрепарат на основе эфирного масла травы чабреца. Проведен экспертный анализ результатов клинического и

лабораторных методов исследования эффективности применения нового фитопрепарата как в ближайшие, так и в отдаленные сроки лечения. Разработаны методика применения нового фитопрепарата для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

Возможность повторных зубных отложений и проявления в связи с ухудшением гигиенического состояния полости рта патогенных свойств различных микроорганизмов, предопределяет важность и своевременность разработки и внедрения высокоэффективных и биологически нейтральных лекарственных средств, обладающих высоким профилактическим действием.

Практическая значимость.

Результаты клинических, биохимических и микробиологических исследований, проведенных с использованием высокоинформативных методик дают возможность судить о форме и тяжести течения патологических процессов, развивающихся в тканях пародонта до и после применения биологически нейтрального растительного препарата. Противовоспалительная и иммунокорригирующая эффективность эфирного масла *Thymus Karatarganicus*, о которой свидетельствовали данные клинко-лабораторных исследований, обеспечат ускоренную регенерацию поврежденных в результате развития воспалительно-деструктивного процесса мягких тканей пародонта, что сыграет существенную роль в улучшении результатов лечения, совершенствовании патогенетической терапии, профилактике воспалительных заболеваний пародонта и улучшению качества жизни пациентов.

Научные положения, выносимые на защиту:

1. Оценка с применением гигиенических и пародонтальных индексов эффективности использования нового фитопрепарата в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта выявила значительное снижение клинических проявлений пародонтопатий.
2. На основании результатов биохимических и микробиологических исследования наилучшие показатели, свидетельствующие об усилении репаративных процессов были выявлены в основной группе обследуемых больных.

3. При проведении микробиологического исследования при применении нового фитопрепарата для лечения заболеваний пародонта значительно снижается количественная обсемененность полости рта грибами рода *Candida* и представителями вирулентной кокковой микрофлоры.
4. Применение нового фитопрепарата на основе эфирного масла травы чабреца приводит к значительному увеличению содержания в ротовой жидкости иммуноглобулинов, ферментов антиоксидантной защиты, а также снижению частоты высеваемости пародонтопатогенной микрофлоры.
5. Доказано, на основании результатов более отдаленных клинических и лабораторных исследований, что лечение фитопрепаратом способствует более длительному периоду ремиссии в функциональном состоянии местной иммунной системы и антиоксидантной защиты в пределах физиологической нормы.

Внедрение результатов в практику.

Научные и практические данные, полученные в результате данных исследований, внедрены в учебную программу кафедр стоматологического профиля и практическую деятельность Стоматологической Клиники АМУ.

Апробация работы. Материалы диссертационной работы доложены на конференциях: Family Health in the XXI century (XV intern. Scientific Confer.), Torremolinos-Perm, 2011, научной конференции, посвященной 90-летию со дня рождения Тамерлана Алиева (2011). На заседании кафедры ортопедической стоматологии (протокол № 2, 01.07.2014г.), на заседании апробационного совета (протокол № ,).

Публикации: по теме диссертационной работы опубликовано 13 работ, из них 5 статей и 3 тезиса, 1 рационализаторское предложение, 1 методическое пособие, в том числе 2 статьи и 3 тезиса за рубежом.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, главы обзора литературы, глав собственных исследований,

заключения, выводов и практических предложений, списка литературы.

Работа изложена на 142 страницах компьютерного набора, включает 12 таблиц, 15 диаграмм и 7 иллюстраций. В списке литературы приводится 211 источников, как отечественных, так и зарубежных авторов.

Материал и методы исследования

В соответствии с поставленными целью и задачами исследования диссертационная работа состояла из лабораторного и клинического исследований.

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.

Оценка стоматологического статуса проводилась с использованием методик и критериев ВОЗ (Пародонтальный индекс CPITN, 1980). Стоматологический осмотр проводили с помощью специального набора диагностических инструментов: стоматологического зеркала, пародонтального зонда и пинцета. Расчет индекса кровоточивости проводился с помощью индекса Мюллемана (Muhlemann, 1971) в модификации Коуэлл (Cowell I., 1975), оценка гигиены полости рта по индексу гигиены по методу Ю.А.Федорова и В.В.Володкиной. Степень тяжести пародонтита устанавливали на основании клинко- рентгенологических данных. Для оценки степени распространенности гингивита определяли папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА, %) в модификации Parma. Состояние местного иммунитета оценивали по содержанию иммуноглобулинов в ротовой жидкости пациента до и после лечения. Исследованию подвергалась нестимулированная смешанная слюна. Уровень иммуноглобулинов определяли с помощью метода радиальной иммунодиффузии. Для микробиологических исследований полости

рта забранный материал засевался на следующие питательные среды: кровяной агар (стрептококки); желточно-солевой агар (стафилококки, бациллы); среда Эндо; среда Сабуро, 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.

Биохимическое состояние слюны оценивали по содержанию продуктов перекисного окисления липидов в ротовой жидкости пациентов, а именно по содержанию диеновых конъюгатов и малонового диальдегида. Уровень диеновых конъюгатов (ДКД_{233/мл}) определяли с помощью метода спектрофотометрии, уровень малонового диальдегида (МДА) по его реакции с тиобарбитуровой кислотой.

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).

Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – M , их средней стандартной ошибки – m , критерия значимости Стьюдента – t). Статистическая обработка результатов клинических исследований выполнялась с использованием стандартных программных пакетов прикладного статистического анализа (Microsoft Excel и Statistica 6.0 для Windows).

Результаты собственных исследований

Предварительная статистическая обработка результатов клинического обследования больных, относящихся к различным возрастно-половым группам населения, для определения потребности в специализированной пародонтологической помощи, выявила тот факт, что индексы CPITN также определялись в высоких значениях.

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. Так в данной группе к 18-25 годам количество пациентов с кровоточивостью и зубными камнями составило $21,25 \pm 4,57\%$ и $47,50 \pm 5,58\%$. Следует отметить, что в более младших возрастных группах уровень распространенности и интенсивности таких клинических симптомов воспалительных заболеваний пародонта легкой степени тяжести, как кровоточивость десны и наличие зубных отложений оказался выше по сравнению с другими возрастными группами. Тогда как в средних возрастных группах чаще всего со среднетяжелой степенью течения изучаемой стоматологической патологии лишь у $9,09 \pm 2,74\%$ 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: $4,4 \pm 2,17\%$ и $5,6 \pm 2,41\%$, соответственно. В данной группе на фоне уменьшения числа пациентов с кровоточивостью и зубными камнями преобладали лица с патологическими пародонтальными карманами 4-5мм и 6мм и более, что составило $38,89 \pm 5,14\%$ и $11,11 \pm 3,31\%$ от общего числа обследуемых, возраст которых составлял 33 – 40 лет.

Анализ клинических исследований показывает, что с возрастом в тканях пародонта нарастал уровень интенсивности патологических изменений воспалительно-деструктивного характера более тяжелой степени.

Так если число секстантов со здоровым пародонтом и кровоточивостью в возрастной группе 33 – 40 лет составило всего $4,4 \pm 2,17$ и $5,6 \pm 2,41$, то в данной группе больных частота встречаемости секстантов с поддесневыми зубными отложениями и патологическими пародонтальными карманами достигало максимальных значений.

Статистический анализ результатов клинических исследований выявил почти одинаковую нуждаемость пациентов двух старших возрастных групп в удалении зубного камня ($70,91 \pm 4,33\%$ и $78,89 \pm 4,30\%$) и комплексном лечении - устранении кровоточивости десен, устранении патологических зубодесневых карманов, ($8,18 \pm 2,61\%$ и $11,11 \pm 3,31\%$, соответственно) (рис.1).

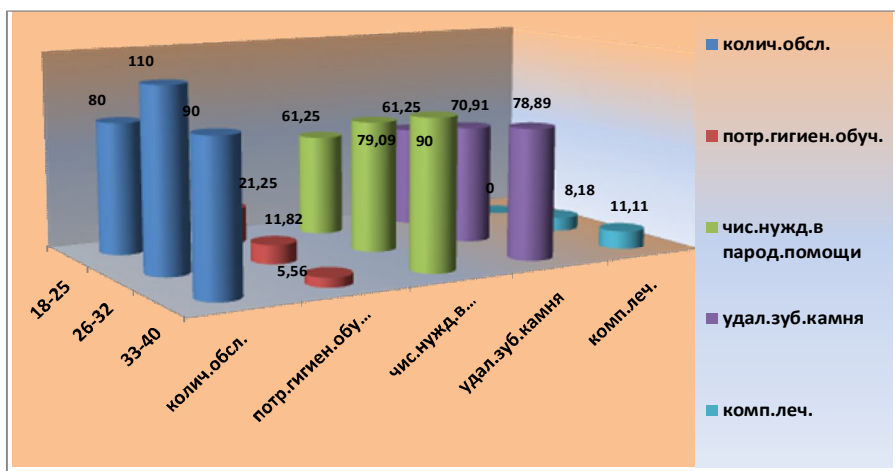


Рисунок 1. Нуждаемость обследованных в пародонтологической помощи (индекс CPITN)

Таким образом, определение показателей нуждаемости и обращаемости за пародонтологической помощью, углублённое изучение этиологических факторов, потребности в стоматологической диспансеризации и на этом основании разработка и внедрение высокоэффективных профилактических и лечебных мер это важные факторы в деле улучшения стоматологического статуса и повышения качества жизни населения. В программу лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта у больных, разделенных на три группы, был включен комплекс лечебно-профилактических мероприятий (профессиональная гигиена и гигиенический уход за полостью рта; аппликации хлоргексидин биглюконата; аппликации эфирного масла чабреца).

Статистически значимое снижение индекса кровоточивости наблюдалось уже к концу 2-ой недели исследований и у пациентов контрольной группы и группы сравнения: $1,83 \pm 0,020$ и $1,50 \pm 0,019$, соответственно. При дальнейшем динамическом наблюдении сравнительный анализ результатов изучения клинического состояния тканей пародонта, осуществленного нами через 3 месяца после проведения лечебно-профилактических мероприятий, у обследуемых пациентов наблюдалось отсутствие клинических симптомов

пародонтопатий, что достоверно подтверждалось полученными статистическими данными (рис.2).

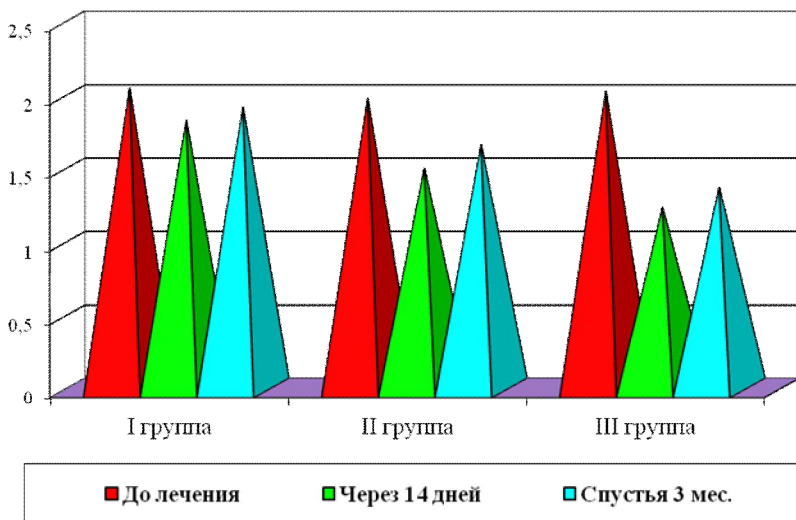


Рисунок 2. Оценка кровоточивости десны по индексу Muhlemann, 1971 до и после лечения

Значения индекса кровоточивости оставались более стабильными и достигали значений, близких к интактным показателям и результатам, полученным непосредственно после завершения лечения, в первой и третьей группах больных, где в качестве терапевтических средств назначались правильный гигиенический уход с обязательным применением профилактических средств и аппликации эфирного масла чабреца *T.karamarjanicus*.

Средняя величина гигиенического индекса по Федорову-Володкиной у больных с пародонтитом легкой степени до лечения оказалась равной в среднем 2,27-2,36, то после применения эффективных гигиенических средств показатель данного индекса значительно снизился уже через две недели после начала исследований, что наблюдалось и в основной группе в процессе применения препарата на растительной основе - $1,60 \pm 0,014$ и $1,33 \pm 0,023$, соответственно, тогда как в группе сравнения

наблюдалось менее выраженное снижение показателей - $1,92 \pm 0,035$. Максимально высокие значения по индексу Федорова-Володкиной определялись при клиническом исследовании состояния околозубных тканей в полости рта больных группы сравнения, где при лечении применялся традиционный антисептик, на заключительном этапе наблюдений. При сравнительной оценке результатов данная группа уступала по уровню снижения индексных показателей контрольной и основной группам. Так в вышеуказанных группах больных значения исследуемого индекса на третий месяц исследований составляли $1,47 \pm 0,011$ и $1,79 \pm 0,032$ против $2,02 \pm 0,034$ во второй группе. 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 наблюдений наблюдалось резкое снижение показателей пародонтального индекса PI. Так если до начала курса базовой терапии данные определялись в значении $2,48 \pm 0,053$ то через 14 дней после начала лечения у пациентов значения исследуемого индекса были достоверно ниже и составили $1,21 \pm 0,024$.

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 ($1,65 \pm 0,29$). 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 ($1,97 \pm 0,048$).

Обострение воспалительного процесса в тканях пародонта и повышение значения индекса PI в отдаленные сроки исследований чаще всего регистрировались в группе сравнения ($2,06 \pm 0,032$) (табл.1).

Первичный осмотр полости рта ортопедических больных зафиксировал клинические проявления патологических процессов в тканях десны и незначительное повышение показателей индекса РМА на начальных этапах лечебно-профилактических мероприятий во всех трех группах больных.

Таблица 1

Состояние полости рта у обследованных по папиллярно-мargинально-альвеолярному индексу (РМА)

Группы обследованных	Сроки обследования				
	до лечения	через 14 дней	$P_{до} <$	через 3 мес.	$P_{до} <$
Группа 1 (n = 35)	$41,7 \pm 0,52$	$27,3 \pm 0,37$	0,001	$16,8 \pm 0,24$	0,001
Группа 2 (n = 35)	$42,6 \pm 0,49$	$22,5 \pm 0,25$	0,001	$19,7 \pm 0,31$	0,001
$P_1 <$	-	0,001		0,001	
Группа 3 (n = 35)	$42,2 \pm 0,56$	$14,3 \pm 0,27$	0,001	$20,8 \pm 0,31$	0,001
$P_1 <$	-	0,001		0,001	
$P_2 <$	-	0,001		0,05	

Примечание: P - статистическая достоверность различия значений

Индексные показатели РМА в начале исследований отражали разную степень патологических изменений в тканях пародонта, при обследовании полости рта пациентов основной группы, группы сравнения и контрольной группы. Наиболее выраженные снижения индексных показателей определялись при применении эфирного масла тимьяна, где значения ПМА снизились приблизительно в 1,5 раза по сравнению с показателями до лечения ($P < 0,001$). При сравнительной оценке полученных по I и II группам данных значимой разницы в показателях исследуемого индекса не выявлялось ($P < 0,001$).

Так, если показатели индекса РМА по результатам проведенных клинических исследований в группе ортопедических больных с несъемными зубными протезами, которым назначались аппликации эфирного масла, на ранних этапах лечебно-профилактических мероприятий составил $16,8 \pm 0,24\%$, то в первой группе – группе сравнения показатель редукции в те же сроки наблюдений составил $19,7 \pm 0,31\%$, а снижение индекса пародонта РМА в контрольной группе определялось на уровне $20,8 \pm 0,31\%$.

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.

При оценке степени влияния вышеуказанного растительного препарата на нормализацию местного иммунитета полости рта был осуществлен статистический анализ полученных результатов, который выявил следующую динамику в снижении показателей: количество иммуноглобулина IgA до начала лечения $0,36 \pm 0,007$ г/л; через две недели - $0,34 \pm 0,006$ г/л; на третий месяц - $0,28 \pm 0,003$ 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. При начальных исследованиях установлено достоверное, но менее выраженное по сравнению с описанными ранее факторами иммунологической реактивности полости рта снижение уровня содержания IgG в смешанной слюне больных пародонтопатиями ($0,37 \pm 0,004$ г/л).

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 $0,30 \pm 0,006$ г/л и $0,37 \pm 0,003$ г/л, соответственно, то на заключительном этапе в более поздние сроки лабораторных исследований; данные снизились до $0,26 \pm 0,004$ г/л и $0,27 \pm 0,004$ г/л.

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 $40,00 \pm 10,95\%$ то после завершения комплексной терапии результаты по аналогичному фактору резко снизились и определялись в пределах $10,00 \pm 6,71\%$, т.е. они уменьшились в почти 4 раза.

После своевременного и правильного гигиенического ухода с использованием эфирного масла одного из видов чабреца

наблюдалось снижение уровня в ротовой жидкости диеновых конъюгатов и малонового диальдегида. Так, если показатели по данным факторам у больных третьей группы, в которой использовали вышесказанное вещество, до лечения составили $0,47 \pm 0,007$ и $0,51 \pm 0,004$, соответственно, то на заключительном этапе в более поздние сроки лабораторных исследований данные снизились до $0,29 \pm 0,003$ г/л и $0,38 \pm 0,002$ г/л.

Таким образом, комплексное стоматологическое обследование больных и сравнительная оценка всех видов медикаментозной терапии выявили высокую противовоспалительную и иммунокорригирующую эффективность, как традиционных антисептиков, так и биологически нейтрального растительного препарата на основе эфирного масла чабреца.

Выводы

1. При исследовании полости рта у 280 больных наименьшие показатели по частоте встречаемости легких форм клинических проявлений пародонтопатий выявлялись в возрастной группе 33 – 40 лет: $4,4 \pm 2,17\%$ и $5,6 \pm 2,41\%$.
2. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта с применением аппликаций эфирного масла чабреца позволяет снизить значения индекса РМА с $41,7 \pm 0,52\%$ до $16,8 \pm 0,24\%$.
3. Тенденция в снижении значений гигиенических индексов и восстановлении местной иммунологической активности на более поздних этапах наблюдений свидетельствует о выраженной профилактической эффективности эфирного масла *T.karamarjanicus*.
4. Частота высеваемости грибов *Candida spp.* до лечения составляла $40,00 \pm 10,95\%$, а после завершения комплексной терапии с использованием эфирного масла *T.karamarjanicus* результаты резко снизились и определялись в значении $10,00 \pm 6,71\%$.
5. У больных основной группы до лечения содержание общего белка в ротовой жидкости равнялось $2,24 \pm 0,022$, а после применения растительного препарата показатели достигали почти интактных значений - $1,56 \pm 0,005$.

Практические рекомендации

1. Принимая во внимание факт биологической совместимости растительного препарата на основе эфирного масла травы чабреца с органами и тканями полости рта и организма в целом, допустимо периодическое применение данного средства, как в комплексном лечении, так и профилактике гингивита и пародонтита легкой степени
2. Анализ отдаленных результатов лечения в сравниваемых группах позволяет рекомендовать исследуемый растительный препарат, который позволяет своевременно купировать клинические проявления заболеваний тканей пародонта воспалительно-деструктивного характера у большинства пациентов, к широкому применению в практической стоматологии.
3. Комплексное стоматологическое обследование больных и сравнительная оценка всех видов медикаментозной терапии выявили высокую противовоспалительную и иммунокорректирующую эффективность, как традиционных антисептиков, так и биологически нейтрального растительного препарата на основе эфирного масла *T.karamarjanicus*.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Эфиромасличные виды рода *THYMUS* L. флоры Азербайджана и пути их рационального использования в стоматологии // *Qafqazın stomatoloji yenilikləri*, Bakı-2010, № 16, səh. 92 (соавт. Сафаров А.М.)
2. Эффективность применения пряно-ароматических растений в стоматологии // *Family Health in the XXI century (XV intern. Scientific Confer.)*, Torremolinos-Perm, 2011, part II, p. 48-49 (соавт. Алескерова С.М.)
3. Фитотерапия в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // *Аллергология и Иммунология*, 2011, Том 12, № 1. (соавт. Мамедов Ф.Ю.)
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта // *Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları*, Bakı-2011, Səh.305-306

5. Особенности ортопедического лечения дефектов зубных рядов с применением дентальных имплантатов и профилактика осложнений // Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları, Bakı-2011, Səh.298-299 (соавт. Гараев З.И.,Гаджиев Д.Г.,Джавадов Р.А.)
6. Diş ətinin retraksiyası //Tədris metodik vəsait, 2012 (соавт. Tağıyev A.İ.,Şahmuradov R.R.,Əliyev Ə.A.,Ələsgərova S.M.,Qacarov İ.T.)
7. Эффективность нехирургического лечения пародонтита с помощью современного инструментария // Медицинский алфавит, Стоматология 3/2012, стр. 23-24 (соавт. Бабаева Н.Н.)
8. Патогенетические критерии диагностики и эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта //«Актуальные вопросы детского возраста» материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной к 20-летию открытия стоматологического факультета в ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России, Владикавказ, 3 июня 2013, стр. 43 (соавт. Фараджев Р.С.,Шахмурадов Р.Р.)
9. Повышение эффективности оказания пародонтологической помощи населению //Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2013, № 4, səh. 64-69 (соавт. Ализаде О.И.)
10. Лечение заболеваний пародонта //«Клінічної та лабораторної медицини» Український журнал, 2013, том 8, №4 стр.48-54 (соавт.Мамедов Ф.Ю.)
11. T.Transcaucasicus bitkisinin protez istifadə edən şəxslərin ağız boşluğunun mikrobiosenozuna təsiri //Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, №3, 2014, səh. 159-164 (həmmüə. Шахмурадов Р.Р.)
12. Оптимизация средств и методов лечения воспалительных заболеваний пародонта //Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, №1, 2014, səh. 154-157
13. Повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта //Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, № 4, 2014, səh. 100-103 (соавт. Сафаров А.М.).

**EFFECTIVE OF PROFESSIONAL ORAL HYGIENE AND
ADJUNCTIVE THERAPY IN COMPLEX TREATMENT
AND PREVENTION OF INFLAMMATORY
PERIODONTAL DISEASES**

SUMMARY

When using the index recommended by the World Health Organization (CPITN), have detected high levels of prevalence and intensity of periodontitis among 280 examined patients. Because of the frequent chronic inflammatory periodontal diseases, these diseases require the introduction of anti-inflammatory and antimicrobial agents in the combination therapy. But with conventional and potent antiseptics and antibiotics often develop allergic reactions. For this reason, special attention is being paid to plant drugs. For an index evaluation of oral cavity surveyed people were divided into three groups according to treatment: traditional hygiene measures - 35 patients; traditional antiseptic - chlorhexidine - 35; essential oil of thyme *T.karamarjanicus* - 35. The results of these studies show a more pronounced extinction of pathological processes in periodontal tissues in the application of chlorhexidine and essential oil of *Thymus karamarjanicus*.

Analysis of the data allows you to set the activation of reparative processes, analgesic and anti-edema effect, stimulation of local factors of immunological reactivity and antioxidant protection when using applications of *Thymus karamarianicus* essential oils in the treatment and prevention of inflammatory diseases developing in the oral mucosa and periodontal tissues. To assess changes in biochemical composition of saliva during the development of pathological processes in the soft tissues and the effectiveness of periodontal treatment and preventive measures have been studied antioxidant system of oral fluid. So, after timely and proper hygienic care using essential oil of one species of thyme, due to the presence in its composition of immunostimulatory components observed marked activation of local protective factors and antioxidant system .

**PROFESSIONAL GIGIYENANIN VƏ KÖMƏKÇİ TERAPIYANIN
PARODONTUN İLTİHABI XƏSTƏLİKLƏRİN MÜALİCƏ VƏ
PROFILAKTİKASINDA EFFEKTİVLİYİ**

XÜLASƏ

Ümumdünya səhiyyə təşkilatının təklif etdiyi indeksinin (CPITN) tətbiqi zamanı müəyyinə olunan 280 xəstətdə parodont xəstəliklərinin yayılmasının və intensivliyinin yüksək səviyyədə olması askar edilmisdir. Parodont xəstəlikləri xroniki gedişata malik olduqlarından, ginqivit və parodontitin patoqenetik kompleks müalicəsində antiseptik, iltihab əleyhinə, immunstimuləşdirici maddələrin böyük əhəmiyyəti vardır. Lakin iltihabəleyhinə və antibakterial preparatların istifadəsi zamanı orqanizmin immunobioloji reaktivliyinin azalması, allergik reaksiyaların əmələ gəlməsi və digər əlavə təsirlər müşahidə oluna bilər. Bu nöqtəyi nəzərdən orqanizmin qoruyucu xüsusiyyətlərini qaldıran bitki mənşəli preparatlar böyük maraq doğurur. Qigiyenik və periodontal indekslərin göstəricilərinin dinamikası qiymətləndirilməsi məqsədi ilə üç qrupa daxil olan xəstələrin ağız boşluğunun funksional vəziyyətinin bərpası məqsədi ilə fərqli müalicə vasitələrindən istifadə olunmuşdur: qigiyenik vasitələr – 35 xəstə; chlorhexidine bigluconate 0.05% - 35; T.karamarjanicusun efir yağı – 35. Tədqiqatların nəticələrinə əsasən nəzərəçarpan dəyişiklər, dişətrafi toxumaların iltihabı xəstəliklərin kliniki təzahürlərinin tez bir zamanda aradan qaldırılması faktları daha çox hallarda antiseptik chlorhexidine bigluconate 0.05% və kəklikotunun geniş yayılmış bir növünün - Thymus karamarjanicusun efir yağından istifadə edən xəstərdə müşahidə olunurdu.

Alınan nəticələri təhlil etdikdə görürük ki, bitki əsaslı vasitələr yerli müsbət təsir göstərərə ağız boşluğu selikli qişasının, o cümlədən parodont patologiyalarını aradan qaldırmaqla bərabər mikroelement balansını da bərpa edə bilər. Tədqiqat zamanı bitki əsaslı preparatın tətbiqi zamanı *Thymus karamarjanicus* bitkisinin efirinin yağının ağız boşluğunun immunoloji göstəricilərinə təsirinin qiymətləndirilməsi xəstə üzərində müayinə və müşahidələr aparılmışdır., bioloji neytral efir yağı ağız boşluğunun immumoloji göstəricilərini normal həddlərə qayıtmasına yardım edir. Alınan nəticələr göstərir ki, kəklikotu bitkisinin efir yağının tərkibindəki antioksidant

və mukoprotektor maddələrlə əlaqədar olaraq ağız boşluğunda baş verən patologiyalar zamanı ağız boşluğunun yerli antioksidant və müdafiə sistemini də yaxşılaşdıran tətbiq olunması vacibdir.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 474 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ASLAN MUĞAN OĞLU MƏMMƏDOV

**PROFESSIONAL GİGİYENANIN VƏ KÖMƏKÇİ
TERAPİYANIN PARODONTUN İLTİHABI XƏSTƏLİKLƏRİN
MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASINDA SƏMƏRƏLİLİYİ**

3226.01 – Stomatologiya
(Klinik tədqiqat)

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ – 2014