

**Влияние мексидола на мягкие ткани полости рта
в условиях стоматологической патологии**

Московский Государственный медико-стоматологический университет

Т.И. Лемецкая, Т.В. Сухова, Ю.А. Петрович

Патология мягких тканей полости рта характеризуется широким спектром симптомов, в том числе связанных с поражением тканей смежных структур, и нередко на их основе проявляется системная патология. Все это затрудняет дифференциальную диагностику патологии неминерализованных тканей ротовой полости и объясняет сложности комплекса проблем, возникающих у стоматолога [22, 46]. Среди них наиболее распространенными считают заболевания десны и мягких тканей пародонта, поражение слизистой оболочки полости рта (СОПР) и многие другие. Вместе с тем затраты на профилактику этих видов патологии гораздо ниже, чем на лечение, поэтому уточнение механизмов их развития, поиск новых перспективных методов профилактики и терапии заболеваний неминерализованных тканей полости рта весьма актуален [21, 28].

Ряд авторов считает, что значительная роль в патогенезе многих заболеваний тканей полости рта принадлежит свободнорадикальному окислению (СРО) с нарушением клеточных и субклеточных мембран, недостаточности антиоксидантной защиты (АОЗ) [15, 43, 44]. Вместе с тем представлены доказательства роли гипоксии, нейроэндокринных, иммунных, психоэмоциональных нарушений, стресса, микробного фактора, патологии жевательной нагрузки, курения и других факторов [5, 8, 10-12, 16, 29, 42-47].

За 4 года, прошедшие после опубликования первого обзора о результатах и перспективах применения мексидола в стоматологии [34], накопилось много новых сведений в этом направлении.

Свойства препарата «Мексидол»

Отечественный водорастворимый препарат Мексидол (3-гидрокси-6-метил-2-этилпиридина сукцинат) компании ООО «ПК«Фармасофт» – мощный антиоксидант. Мексидол ингибирует СРО биологических мембран, повышает активность антиоксидантных ферментов, обладает антигипоксической, психотропной, антистрессорной активностью, сочетает эффекты транквилизаторов и ноотропов, участвует в регуляции метаболической активности клеток, влияет на содержание биогенных аминов, катехоламинов и на энергетический обмен клеток. Мексидол обладает гиполипидемическим действием, снижает агрегацию тромбоцитов, улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови, улучшает кровоснабжение и метаболизм головного мозга, влияет на обменные процессы в тканях, ускоряет их заживление при поражениях [7, 41].

Мексидол нашел широкое применение в неврологии, хирургии, терапии, офтальмологии и в других областях медицины, о чем свидетельствует конкурс «На лучшую научно-практическую работу по применению мексидола в клинической практике» в рамках XII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (2005 г.). На конкурс были представлены 92 работы 220 авторов. Из них награждены дипломами 11 работ, в том числе дипломом III степени была отмечена работа Петровича Ю.А., Суховой Т.В., Лемецкой Т.И. «Сравнение эффективности разных способов введения мексидола при лечении пародонтита под контролем нового объективного метода оценки состояния пародонта».

Мексидол в профилактике и лечении заболеваний мягких тканей пародонта.

Впервые Мексидол был применен в стоматологии в комплексной терапии *хронического генерализованного пародонтита* (ХГП) [26, 33, 43] и с тех пор, по мнению профессора А.В. Шумского, он как антигипоксикант и антиоксидант начинает входить в «золотой стандарт» лечения заболеваний пародонта [49].

Антиоксидант мексидол в виде полосканий, аппликаций, инстилляций, таблеток, зубных паст и внутримышечных инъекций применили в комплексном лечении у 95 пациентов ХГП 16-65 лет с разной степенью тяжести [24-26, 32-37, 43].

У пациентов кроме стоматологического, неврологического и психологического проводили биохимические исследования. Эффективность лечения пародон-

тата оценивали по резидуальным коэффициентам запатентованных методик [33, 36, 37].

Пациентов с ХГП разделили на 4 группы с приблизительно одинаковым количеством больных разной степени тяжести. В 1-й группе 27 пациентов получали традиционное стоматологическое лечение без мексидола. Во 2-й группе у 26 лиц, кроме того, применяли местно полоскания, аппликации и инстилляции 5% раствором мексидола. В 3-й группе комплексное лечение 15 больных сочетали традиционную терапию с аналогичным местным и пероральным применением по 1-2 таблетке мексидола по 125 мг 2-3 раза в день (не более 750 мг) 14 дней. Зубы чистили лечебно-профилактической пастой «Mexidol[®]dent» 2 раза в день. В 4-й группе 27 человек – сочетали традиционное лечение и местное применение мексидола с ежедневными внутримышечными инъекциями по 2 мл 5% раствора мексидола. На курс 12-14 инъекций.

Наиболее выраженный положительный эффект терапии видели у больных ХГП 3 и 4 групп [24-26, 32-37, 43], что подтверждалось значениями резидуального индекса. Применение мексидола, особенно при внутримышечном введении в дополнении к традиционному лечению и местному применению в полости рта улучшало клиническое состояние пародонта, уменьшало СРО и увеличивало АОЗ, а также снижало тревожность и содержание катехоламинов в суточной моче, сокращало сроки лечения и увеличивало длительность ремиссий.

Сведения о выраженном лечебном влиянии мексидола на течение пародонтита в дальнейшем были подтверждены другими исследователями [9, 14, 20, 38].

Отмечено положительное влияние Мексидола в комплексном лечении больных *катаральным гингивитом*. Препарат назначали в виде аппликаций 5 % раствором, полосканий этим раствором 3 раза в день, таблеток (по 125-250 мг 2 раза в день) и зубной пасты «Mexidol[®]dent» [24, 32].

Компанией «ПК «Фармасофт» (Россия) создана серия «MEXIDOL dent», включающая четыре лечебно-профилактические зубные пасты, а также ополаскиватель для полости рта, в состав которых входит мексидол. Их клинические испы-

тания провели на кафедре профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ (зав. кафедрой – профессор Э.М. Кузьмина).

- MEXIDOL dent Aktiv – при длительном использовании обладает хорошим очищающим эффектом – 41%, уменьшает интоксикацию (противовоспалительная эффективность пасты – 28%), восстанавливает микроциркуляцию тканей пародонта, оказывает противоотечное действие, уменьшает кровоточивость десны, ускоряет заживление ран и не вызывает аллергических реакций [6]. Также изучено влияние сочетанного применения геля Метрогил дента и зубной пасты MEXIDOL dent Aktiv на перекисное окисление липидов (ПОЛ) и антиоксидантную активность ротовой жидкости при лечении хронического *катарального гингивита* у молодых лиц. Установлено корректирующее влияние комбинации данных препаратов на СРО в ротовой жидкости [18].

- MEXIDOL dent Fito - в качестве биологически активных компонентов, помимо мексидола, содержит экстракт хвои пихты, оказывающий антибактериальное действие, и экстракт подорожника, способствующий уменьшению кровоточивости десен. Сочетанное действие экстрактов лекарственных растений и мексидола усиливает противовоспалительный эффект. Через 2 мес. после чистки зубов этой пастой индексы кровоточивости десневой борозды (SBI), гингивита (IG), гигиенический РНР – снизились почти в 2-3 раза [6, 24].

- MEXIDOL dent Complex - дополнительно содержит цитрат кальция. Двухмесячная чистка зубов этой пастой почти вдвое снижает гигиенический индекс РНР и уменьшает индекс гингивита (IG), что подтверждает выраженный противовоспалительный эффект при гингивите и пародонтите. Кроме того, цитрат кальция, как транспортер Ca^+ , способствует реминерализации эмали и профилактике кариеса, а также снижает образование зубного налета и зубного камня [6, 24]. Через 2 мес. после начала использования зубной пасты MEXIDOL dent Complex [48] отмечен очищающий эффект у 44,9% школьников 10-12 лет, а противовоспалительный – у 64.2%. Данная зубная паста рекомендована взрослым и детям как лечебно-профилактическое средство с целью повышения качества гигиены полос-

ти рта, снижения воспалительных проявлений в тканях пародонта. Кроме того, отмечено улучшение на начальных стадиях кариеса.

- MEXIDOL dent Sensitive - предназначен лицам с повышенной чувствительностью зубов. В состав пасты, помимо мексидола, включен нитрат калия, блокирующий чувствительность нервных волокон дентинных канальцев. После чистки зубов пастой «MEXIDOL dent Sensitive» в течение двух мес. снижаются индексы гигиены РНР и гингивита IG, но вместе с тем, из-за присутствия азотнокислого калия, паста уменьшает болезненную чувствительность твердых тканей зуба и десны на 90% [6].

- Ополаскиватель MEXIDOL dent – содержит мексидол и концентрированный экстракт солодки голой, обладающий антибактериальным действием и предотвращающий образование зубного налета, что позволяет осуществлять эффективную профилактику как пародонтита, так и кариеса.

Все зубные пасты серии MEXIDOL dent содержат ксилитол и сорбитол [24], которые регулируют кислотно-щелочное равновесие, тем самым, препятствуя развитию кариеса. Наиболее высока противокариесная активность у «MEXIDOL dent» Complex, содержащего цитрат кальция.

Представленные зубные пасты могут быть рекомендованы взрослым и детям как лечебно-профилактические средства, улучшающие состояния гигиены полости рта, способствующие восстановлению чувствительности твердых тканей зуба и снижению воспалительных явлений в тканях пародонта.

Мексидол при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Широкий антиоксидантный спектр действия мексидола позволяет рекомендовать включение антиоксидантов с целью профилактики и комплексного лечения воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта.

Показательным в этом плане примером является недостаточно изученный механизм возникновения *плоского лишая* (ПЛ) СОПР. Как известно, ПЛ относят к дерматозам с поражением кожи и слизистых оболочек. По данным [1, 30 и др. ав-

торов] изолированное поражение только СОПР встречается довольно часто – до 75%, что побуждает больных первично обращаться к стоматологу. В этиологии ПЛ наряду с инфекционной природой, аутоиммунными нарушениями, важное значение придают психоэмоциональным нарушениям, стрессу и др. [1, 2, 17, 27, 29, 39, 40, 51-53]. Известно, что при воспалении, гипоксии, стрессе и длительном психоэмоциональном напряжении значительно увеличивается СРО [15]. Поэтому для выяснения роли окислительного стресса в патогенезе ПЛ СОПР впервые применили антиоксидант мексидол в комплексном лечении таких больных [27, 39, 40]. В анамнезе почти все пациенты отмечали нервное перенапряжение, стрессовые ситуации, нередко за ними следовало обострение ПЛ. В моче увеличено содержание адреналина и норадреналина, превышающее норму в 2 раза. Исследователи отметили более выраженный клинический эффект у 34 пациентов (15 человек – с экссудативно-гиперемической формой, 19 – с эрозивно-язвенной), которые кроме аппликаций масляным раствором витамина А применяли таблетки мексидола по 0,125 г 2-3 раза в день (на курс 60-90 таблеток) и чистили зубы пастой «Mexidol dent Fito». Пациентам с эрозивно-язвенной формой ПЛ дополнительно назначали инъекции 5% раствора мексидола по 2 мл под элементы поражения) через один-два дня (на курс 10 инъекций). Эпителизация СОПР и улучшение состояния больных, дополнительно получавших мексидол, наступала в 1,5-2 раза быстрее, чем при традиционной терапии витаминными препаратами, местнообезболивающими и эпителизирующими средствами. Применение мексидола в комплексной терапии ПЛ СОПР сокращало сроки лечения и увеличивало длительность ремиссий.

В слизистой оболочке полости рта (СОПР) больных *лейкоплакией* повышено содержание малонового диальдегида более чем в 2 раза, по сравнению с контролем. Также у них в 2 раза повышена активность глутатионпероксидазы и на 20% – активность супероксиддисмутазы [44]. Изменения СРО не зависели от клинической формы лейкоплакии. В комплексное лечение 23 пациентам включили антиоксиданты. В этой группе больных результаты были значительно лучше, чем при традиционном лечении. Снизился коэффициент СРО/АОЗ.

В работе 2004 г. мы прогнозировали эффективное применение мексидола в комплексном лечении заболеваний СОПР, в том числе стоматитов разной этиологии [34]. Последующие научные работы подтвердили эти предположения.

Так, изучен иммуномодулирующий эффект мексидола [49] в комбинации с противовирусной терапией у больных при обострении хронического *герпетического стоматита*. Курс лечения составлял при средней степени тяжести стоматита 3-5 инъекций, при тяжелой – 8-10 инъекций. Кроме того, пациенты пользовались зубной пастой «MEXIDOL dent». Наблюдали устойчивый положительный клинический эффект при комплексной терапии больных герпетической инфекцией за счет цитопротекторного и иммуномодулирующего действия препаратов. Профессор А.В. Шумский утверждает: «Вне всяких сомнений, Мексидол в ряду современных отечественных препаратов займет совершенно особое место и найдет широкое применение и при других стоматологических заболеваниях» [49].

Исследовали иммунокорректирующее и мембранопротекторное действие мексидола в комплексной терапии у 27 пациентов с *кандидозом* полости рта, в основном хронической гиперпластической формой [50]. Кроме общей и местной фунгицидной терапии назначали мексидол в таблетках по 0,125 2 раза в сутки и применение зубной пасты «MEXIDOL dent». Курс лечения составил 15 дней. Авторы утверждают, что мексидол нормализует бактерицидный и фунгицидный потенциал полости рта и ротовой жидкости, а также способствует нормализации показателей местного иммунитета, повышает дезинтоксикационную, элиминирующую функции ротовой жидкости, тем самым, оптимизируя гомеостаз полости рта.

Мексидол при лечении заболеваний слюнных желез

Установлено положительное действие мексидола в комплексном лечении хронического *сиаладенита* [4] при внутримышечном применении 4 мл 5% раствора в течение 7 дней через день.

При *ксеростомии* [3] 2мл 5% раствора в 20 мл 0,5% раствора новокаина или лидокаина вводили по типу наружных блокад в области слюнных желез (СЖ). Курс лечения составлял 5-6 блокад на область одной железы. При необходимости число блокад увеличивали до 10. У 67% больных (из 57 пациентов) наблюдали

выраженный клинический эффект, который, кроме улучшения общего самочувствия, проявлялся значительным снижением или исчезновением сухости рта, уменьшением припухлости СЖ, а также, в зависимости от типа ксеростомии, изменением показателей ПОЛ и АОЗ.

Есть сведения об эффективном применении мексидола и некогерентой инфракрасной (ИК) терапии в комплексной терапии острых и обострившихся хронических неспецифических *пародитов* [13]. По данным клинических, лабораторных и функциональных исследований, сочетанное применение мексидола и некогерентой ИК-терапии приводит к сокращению сроков лечения и увеличению длительности ремиссии.

Таким образом, применение мексидола в комплексном лечении больных с заболеваниями мягких тканей полости рта патогенетически оправдано и может быть рекомендовано как метод выбора терапии.

Также известно применение мексидола при *премедикации* (по 2 мл 5% раствора внутримышечно за 15-20 мин. до лечения) на фоне антигомтоксической терапии у больных пародонтитом [23].

На основании результатов эксперимента рекомендовано применение мексидола в комбинации с ненаркотическими анальгетиками анальгином и пенталгином для *купирования болевого синдрома* и эмоционального стресса у крыс [31].

В разные периоды 30-дневной *гипокинезии* исследовали влияние мексидола на активность маркеров остеобластов и остеокластов – щелочной и кислотной фосфатаз и состояние гликопротеинов нижней челюсти крыс [19]. Уже на 15 день ограничения подвижности животных наблюдается выраженное воздействие мексидола на пародонт. Полученные результаты свидетельствуют о влиянии мексидола на разных стадиях развития гипокинезии в зависимости от исходного состояния организма. Эти данные имеют огромное значение для полетов в космическое пространство.

Очевидно, окажется эффективным применение мексидола в комплексном лечении таких заболеваний, как травмы челюстно-лицевой области и их послед-

ствий, при стоматологической имплантологии, в профилактике осложнений при ортопедическом и ортодонтическом лечении.

Проведенные исследования подтверждают участие окислительного стресса в патогенезе заболеваний мягких тканей полости рта и целесообразность применения антиоксидантов и антигипоксантов в комплексной терапии, в том числе и мексидола. Это научно обосновано, клинически оправдано, т.к. приводит к повышению качества и сокращению сроков лечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамова Е.И. Красный плоский лишай в полости рта: Автореф. дис... канд. мед. наук.- М., 1966.-21с.
2. Автушенко И.Д. О связи красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с психосоматическим статусом организма. // Диагностика и лечение воспалительных и дистрофических заболеваний челюстно-лицевых органов. Сб. научных работ. М.: -1988.-С.143-144.
3. Афанасьев В.В., Ирмияев А.А. Ксеростомия. Диагностика и лечение. // Стоматология.-2004.-№6.- С.36-38.
4. Базикян Э.А., Козлова М.В., Эстрина О.Н. Обоснование включения мексидола в комплексное лечение больных хроническим сиаладенитом. / Труды Всеросс. научно-практич. конф. «Образование, наука и практика в стоматологии». М.: 2004.- С.37-39.
5. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита.- М.: МИА, 2002.- 127с.
6. Васина С.А., Лапатина А.В. Опыт применения лечебно-профилактических зубных паст серии «Mexidol[®] dent»// «Dental Forum». М. - 2005.- №2.- с.55-57
7. Воронина Т.А. Отечественный препарат нового поколения мексидол[®], основные эффекты, механизм действия, применение. Изд-во НИИ Фармакологии РАМН.- М. – 2003. – 20с.
8. Воскресенский О.Н., Ткаченко Е.К. Роль перекисного окисления липидов в патогенезе пародонтита // Стоматология.- 1991.-№4.-С.5-10.
9. Гаража Н.Н., Гарус Я.Н., Ивашова А.В., Сакуро А.А. Эффективность антиоксидантного препарата мексидол в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.// Стоматология.-2006.-№6,- С.19-21.
10. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. / - М.: МИА .2004.- 320с.
11. Грудянов А.И., Григорьян А.С., Фролова О.А. Диагностика в пародонтологии. / М.: МИА .2004.- 104с.
12. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев 2000.- 462с.
13. Дерябин Е.И., Шумихина Л.Д. Комплексная терапия острых и обострившихся хронических неспецифических пародонтитов с применением мексидола и некогерентной инфракрасной терапии. // Стоматология.- 2006.-№3.- С.21-23.
14. Дубровская Е.Н., Казарина Л.Н., Вдовина Л.В. Изменение микроциркуляции при использовании мексидола в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у больных артериальной гипертензией.// Российский стоматологический журнал. 2008. №4.- С.27-31.
15. Зенков Н.К., Ланкин В.З., Меньшикова Е.Б. Окислительный стресс: Биохимический и патофизиологический аспекты. М.: МАИК «Наука/Интерпериодика», 2001.- 343с.
16. Иванов В.С. Заболевания пародонта. / М.: МИА.- 1998.- 296с.

- 17.Иванова И.Н., Мансуров Р.А. Психосоматическое состояние больных красным плоским лишаем.// Вестник дерматологии и венерологии. – 2003.-№5.- С.28-30.
- 18.Казарина Л.Н., Кузин В.Б., Элларян Л.К., Тепаев Д.В. Влияние геля Метрогил дента и лечебной зубной пасты Мексидол дент актив на показатели состояния пародонта и перекисное окисление липидов у лиц с хроническим генерализованным катаральным гингивитом.// Стоматология.-2007.-№4,- С.19-21.
- 19.Коваленко Е.Г. Влияние мексидола на пародонт крыс при гипокинезии.// Физиологический журнал.- 1994.-№3-4. С.87-93.
- 20.Краснова В.В. Клинико-экспериментальное обоснование применения препарата мексидол в комплексном лечении пародонтита у летного состава военно-воздушных сил./Автореф. дисс... канд.мед.наук, М., МГМСУ. 2005.- 26с.
- 21.Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний./ Учебное пособие ММСИ МЗ РФ. Изд-во «ПОЛИМЕДИОПРЕСС» М. 2001.-214с.
- 22.Ланге Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта: Атлас /Пер. с англ. яз.; Под ред. Л.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- С.79-88.
- 23.Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Воронина Т.А., Григорян К.Р. Премедикация антиоксидантом мексидолом на фоне антигомотоксической терапии у больных пародонтитом.// Стоматология.- 2002.- №2,- С.20-22.
- 24.Лемецкая Т.И., Кузьмина Э.М, Сухова Т.В., Петрович Ю.А. Применение препарата «Мексидол» в комплексной профилактике и лечении воспалительных заболеваний тканей пародонта./ Учебное пособие для врачей МЗ и СР РФ, УМО 155 от 21.03.05, М.- 2005.- 75с.
- 25.Лемецкая Т.И., Петрович Ю.А., Сухова Т.В. Сравнение эффективности разных способов введения мексидола при лечении пародонтита под контролем нового объективного метода состояния пародонта// Российский стоматологический журнал. 2008.-№1.- С.26-30.
- 26.Лемецкая Т.И., Сухова Т.В. Мексидол – новый отечественный антиоксидантный и нейротропный препарат в комплексной терапии пародонтита. Труды VI съезда Стоматологической Ассоциации России. Тезисы /М., 2000, С.223-226.
- 27.Лемецкая Т.И., Сухова Т.В., Рослякова О.В. Применение мексидола в комплексном лечении больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта с учетом особенностей эмоционально-личностной сферы./ Матер. XIII международ. конф. чел.-лиц. хирургрв и стом. СПб. – 2008.- С.137-138.
- 28.Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: «КМК-инвест».- 2006.- 415с.
- 29.Машкиллейсон А.Л., Абрамова Е.И., Петрова Л.В. Лечение больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта и красной каймы губ.// Вестник дерматологии и венерологии.- 1995.- №2.- С.55-58.
- 30.Машкиллейсон А.Л., Васьковская Г.П., Муретова И.Б. Роль заболеваний пищеварительной системы в патогенезе красного плоского лишая.// Стоматология.- 1980.- №4.- С.23.

31. Молодавкин Г.М., Воронина Т.А., Ларенцова Л.И. и соавт. Комбинированное влияние мексидола на пороги болевой чувствительности и поведение животных при эмоциональном стрессе. //Экспериментальная клин. фармакология. 2007.-№2.- С.16-19
32. Петрович Ю.А., Лемецкая Т.И., Сухова Т.В. Обоснование и результаты применения мексидола в комплексном лечении пародонтита и гингивита. /«Актуальные проблемы стоматологии». Сб. трудов научно-практич. конф., посвященной 70-летию со дня рождения проф. Г.М. Барера. М. -МГМСУ-2004г. -С.106-108.
33. Петрович Ю.А., Сухова Т.В., Лемецкая Т.И. Патент на изобретение № 2174230 от 27.09.2001г. «Способ оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний полости рта». (27.09.2001, Бюл. № 27)
34. Петрович Ю.А., Сухова Т.В., Лемецкая Т.И. Результаты и перспективы применения мексидола в стоматологии. //Стоматология.-2004.-№6,- С.17-20.
35. Петрович Ю.А., Сухова Т.В., Лемецкая Т.И., Кузьмина Э.М. Применение Мексидола в лечении болезней пародонта.// «Стоматология сегодня», 2005.- №6.- С.78.
36. Петрович Ю.А., Сухова Т.В., Лемецкая Т.И., Рамазанов Т.Д., Сухов В.Д. Патент на изобретение № 2318439 от 10.03.2008г. «Способ оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта».
37. Петрович Ю.А., Сухова Т.В. Патент на изобретение № 2321863 от 10.04.2008г.. «Способ оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта».
38. Просвилова Е.П., Дмитриева Л.А., Яснецов В.В. Исследование эффективности применения антиоксидантного препарата «Мексидол» в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита.// «Dental forum» 2005.- №1.- С.17- 23.
39. Рослякова О.В., Лемецкая Т.И., Волков Е.А., Сухова Т.В., Молчанова Г.С., Бородин Е.Г. Коррекция нейрогормональных изменений больных плоским лишаем слизистой оболочки полости рта препаратом мексидолом.//Cathedra. -2008.-№3.- С.2-5.
40. Рослякова О.В., Сухов В.Д. Стресс и тревога как факторы риска возникновения заболевания плоским лишаем слизистой оболочки полости рта и влияние мексидола на результаты лечения./ Сб. научных трудов XXVIII конф. общества молодых ученых МГМСУ. М.: - 2006.- С.267-268.
41. Смирнов Л.Д., Матвеева А.К., Танакова Г.В. и др. Особенности влияния мексидола и эмоксипина на липидный обмен// Бюлл. Всесоюзн. научн. центра по безопасности биологически активных веществ. М. - 1992.- С. 27-30.
42. Суражев Б.Ю. Оценка эффективности хирургического лечения больных хроническим пародонтитом по показателям капиллярного кровотока и перекисного окисления липидов./ Дис. канд. мед. наук.-М.: МГМСУ - 1999.- 144с.

43. Сухова Т.В. Особенности свободнорадикального окисления, антиоксидантной защиты и состояния нервной системы у больных хроническим генерализованным пародонтитом./ Автореф. дис...канд. биол. наук.. М. -2000.-23с.
44. Сулейманова Г.Г. Интенсивность свободнорадикального окисления. активность гидролаз лейкоцитов крови у больных лейкоплакией слизистой оболочки полости рта и совершенствование её лечения: Автореф. дис...канд. мед. наук./ М.-ММСИ, - 1988.- 12с.
45. Тарасенко Л.М., Петрушанко Т.А. Стресс и пародонт./ Полтава:,-1999.-189с.
46. Терапевтическая стоматология. Под ред. Боровского Е.В. М.: МИА, 2006.- 610с.
47. Хышиктуев Б.С., Островская В.Ф. Влияние димефосфона на перекисное окисление липидов и антиоксидантную активность слюны и десневой жидкости у пожилых больных с пародонтитом.// Российский стоматологический журнал. 2008.- №4.- С.17-21.
48. Штетенгер Т.М, Любимова И.В. Исследование зубной пасты «Mexidol dent complex» с цитратом кальция в целях профилактики начальных стадий кариозного процесса и гингивита.// Стоматология сегодня.- 2007.-№3.- С.62.
49. Шумский А.В. Применение мексидола в лечении герпетической инфекции полости рта.// Стоматология сегодня.- 2005.-№8.- С.63
50. Шумский А.В., Железняк В.А. Антиоксидантная терапия мексидолом в комплексном лечении кандидоза полости рта.// Пародонтология.- 2008.- №2.- С.26-29.
51. Шумский А.В., Трунина Л.И. Красный плоский лишай полости рта: Монография. – Самара: ООО «Офорт», Самарский мед. ин-т «РЕАВИЗ». 2004.- 162с.
52. Chaudhary S. Psychosocial stressors in oral lichen planus. //Aust Dent J. 2004.- №4.-P.192-195.
53. Ivanovski K, Nakova M, Warburton G, Pesevska S, Filipovska A, Nares S, Nunn ME, Angelova D, Angelov N. Psychological profile in oral lichen planus.// J Clin Periodontol.- 2005.-№10.-P.1034-1040.