

М.В. Канноева,
врач-стоматолог¹

А.И. Ушаков,
д.м.н., профессор²

Е.В. Зорян,
к.м.н., профессор²

А.Б. Михайлова,
к.м.н.³

¹ г. Петрозаводск

² Кафедра обезболивание в стоматологии
МГМСУ им. А.И. Евдокимова

³ Врач-стоматолог-хирург Центральной
поликлиники РЖД

Применение антигомтоксической терапии в хирургической стоматологии

Резюме. Широкое внедрение в практику врача-стоматолога дентальной имплантации создает предпосылки к поиску оптимальных методик лекарственного сопровождения всех этапов этого процесса. На результаты лечения оказывает большое влияние правильный выбор эффективной и безопасной поддерживающей лекарственной терапии. В обзоре представлены современные данные о возможностях применения антигомтоксической терапии в лечении различных стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: стоматология, антигомтоксическая терапия, имплантация, воспаление, боль, тревожность

Дентальная имплантация является одним из современных методов лечения пациентов с отсутствием зубов, получившим в наше время широкое развитие. Следствием внедрения дентальной имплантации в повседневную практику врачей-стоматологов стала активная разработка и применение новых видов дентальных имплантатов, биокомпозиционных материалов, способов операций [15, 16, 24, 30]. Сформирована огромная клиническая база, включающая десятки и сотни тысяч результатов операций, свидетельствующих о практически 100% успехе лечения. При планировании дентальной имплантации необходимо правильно выбрать место установки имплантата, тип имплантологической системы, оценить возможное количество устанавливаемых имплантатов.

Решающее значение в предоперационном планировании имеет определение состояния костной структуры челюстей, размеров альвеолярного отростка верхней челюсти или альвеолярной части нижней челюсти, вид адентии, выявление степени атрофии костной ткани, оценка ее архитектоники и плотности. Определение этих параметров является крайне важным для решения основных задач планирования дентальной имплантации и прогнозирования лечения [25, 41, 64, 69].

Современные специализированные программы компьютерной томографии обеспечивают возможность

Summary. Wide practical dentist dental implant creates prerequisites to finding the best methods of drug accompany all stages of this process. Treatment outcome has a big impact right choice safe and effective maintenance drug therapy. This review summarizes the current data about the possibilities of antihomotoxic therapy in the treatment of various dental diseases.

Key words: dentistry, antihomotoxic therapy, implantation, inflammation, pain, anxiety

получения дентальных объемных томограмм, позволяющих в сложных ситуациях правильно спланировать операцию имплантации, выбрать оптимальные имплантаты и математически рассчитать места их установки [35, 39, 56, 64]. Предполагаемая операция установки внутрикостного имплантата создает определенную специфику подготовки пациента, обусловленную необходимостью полной санации полости рта.

Медикаментозное сопровождение оперативных вмешательств наряду с предоперационным планированием стало важным аспектом в комплексном лечении пациентов. Применяемые в имплантологии схемы послеоперационного лечения обязательно включают назначение курса антибактериальной терапии, противовоспалительных и десенсибилизирующих препаратов. Однако в последнее время происходит увеличение числа пациентов, у которых в силу тех или иных причин применение традиционной послеоперационной медикаментозной терапии не оправдано или противопоказано.

Активное развитие дентальной имплантологии показало, что на результаты лечения влияют не только знания и умения врача, правильная постановка диагноза и проведение операции, но и правильный выбор эффективной и безопасной поддерживающей лекарственной терапии. В амбулаторной стоматологической

практике для проведения комплексной терапии воспалительных процессов и болевых синдромов челюстно-лицевой области, а также для преднаркозной аналгезии перед выполнением операций и травматичных вмешательств наиболее часто используются нестероидные противовоспалительные средства [9, 12, 18, 19, 24, 33, 55, 60, 70].

Несмотря на очевидные успехи, достигнутые дентальной имплантологией, одним из частых осложнений дентальной имплантации является периимплантит. Известно, что наличие инфекционно-воспалительных осложнений значительно повышает вероятность отторжения имплантата. Это определяет высокую актуальность разработки мероприятий, направленных на предотвращение осложнений, которые возникают при проведении подобных вмешательств.

В отечественной стоматологической практике при выполнении дентальной имплантации в последнее время активно применялись методы пред- и послеоперационной профилактики осложнений, основанные на применении высокоэффективных антисептиков [26, 27] или антибиотиков [43–45].

Одной из причин недостаточной эффективности и безопасности используемых препаратов является снижение и без того нарушенной иммунологической реактивности организма, что затрудняет процессы восстановления, способствует переходу острых воспалительных процессов в подострые и хронические, труднее поддающихся лечению. Кроме того, вызывает беспокойство рост осложнений лекарственной терапии, в том числе проявляющихся в полости рта (стоматит, гингивит, глоссит, афты, эрозии и т.д.), а также очевидное увеличение числа аллергических реакций. В основе современного подхода к терапии любого заболевания лежит принцип превентивности при назначении медикаментозной терапии [13, 14, 24, 38]. В настоящее время разработаны и успешно применяются комплексные программы профилактики и прогнозирования возможных осложнений при дентальной имплантации, которые отражают комплексный, индивидуальный, прогностический принципы профилактической терапии [9]. Однако, несмотря на предпринимаемые меры профилактики, частота воспалительных осложнений в раннем послеоперационном периоде все еще остается высокой [7, 8, 13]. Все это требует поиска и применения для пред- и послеоперационной профилактики не просто новых, действующих более эффективно лекарственных препаратов уже известных групп, а формирования новых подходов к лечению воспалительной патологии. Одним из таких подходов является антигомотоксическая терапия, основанная на использовании комплексных гомеопатических препаратов.

Антигомотоксическую терапию, основанную на холистической концепции лечения и принципах гомотоксикологии, рассматривают как родственную гомеопатию [36, 37]. Однако, хотя антигомотоксические препараты изготавливаются согласно правилам Немецкой гомеопатической фармакопеи, они назначаются на основании

диагноза и симптомов. Антигомотоксическая терапия использует картину группы лекарственных средств, лечение при этом направлено на тканевый и органный уровень. Действие антигомотоксических препаратов, так же как и препаратов аллопатических, не ограничивается отдельным случаем, их эффекты и безопасность воспроизводимы. Гомотоксикология включает в себя основные положения общей и клинической патологии и принципы холистического и пребиотического подхода к больному. Таким образом, гомотоксикология является связующим звеном между аллопатическим (медикаментозным) и преимущественно гомеопатическим немедикаментозным направлениями в современной медицине [28, 32]. Антигомотоксическая терапия как одно из современных направлений медицины в своей теоретической и практической концепции опирается на основополагающие принципы и гомеопатического и аллопатического лечения. Гомотоксикология, как метод регуляционной терапии, основывается на принципе помощи собственным силам организма. Развитие воспаления сопровождается появлением продуктов распада, которые представляют собой фрагменты компонентов экстрацеллюлярного матрикса или комплексы антиген — антитело. Осаждение гомотоксинов в клетках и в экстрацеллюлярном матриксе приводит к развитию хронических воспалительных заболеваний. Переход от фазы депонирования в фазу импрегнации, согласно Реккевегу, обозначается как биологический барьер. В соответствии со взглядами Шмидта, эти фазы обозначаются как «фазы матрикса». На уровне биологического барьера наиболее эффективны антигомотоксические препараты с низкими потенциями компонентов, которые способны вызывать вспомогательные иммунологические реакции. Антигомотоксические препараты в целом и их отдельные компоненты могут регулировать гомеостаз, вызывая в организме строго индивидуальную цитокининовую реакцию [57]. С одной стороны, это является свидетельством физиологического действия субминимальных гомеопатических концентраций, влияние которых вполне может быть контролироваться современными иммунологическими технологиями, с другой — объясняет причинно-следственные морфофункциональные изменения в организме больного в процессе антигомотоксического лечения с точки зрения принципов аллопатической терапии.

Преимущества антигомотоксической терапии позволяют рекомендовать ее для широкого применения в медицинской практике.

Антигомотоксическая терапия хорошо зарекомендовала себя при лечении различных заболеваний [31, 46, 47]. Она с успехом применяется при лечении заболеваний слюнных желез, слизистой оболочки полости рта, пародонта [3, 11, 20, 28, 73].

Увеличение числа осложнений, вызванных применением аллопатических препаратов, диктует необходимость применения гомеопатических и антигомотоксических средств профилактики и лечения осложнений, возникающих в ходе дентальной имплантации.

В последние годы в литературе появились сообщения об успешном применении в качестве противовоспалительного средства в разных областях медицины, в том числе и в стоматологии, комплексного гомеопатического препарата «Траумель С», содержащего в своем составе комплекс компонентов, оказывающих влияние на все звенья патогенеза гнойно-воспалительных процессов. Препарат влияет на процессы микроциркуляции, устраняет венозный стаз, стимулирует клеточное дыхание и окислительно-восстановительные процессы, обладает иммуностимулирующим и противовоспалительным эффектом, стимулирует регенерацию тканей, обладает анальгетическим действием [1, 10, 20–23, 29, 40, 71].

Несомненным достоинством препарата «Траумель С», обладающего мощным противовоспалительным эффектом, является то, что он не оказывает угнетающего и блокирующего действия на фермент циклооксигеназу и как следствие не обладает целым спектром побочных явлений, свойственным нестероидным противовоспалительным средствам, ранее широко применявшимся в терапевтической стоматологии [49, 65, 76, 77].

В литературе имеются сведения о влиянии простагландинов и других производных арахидоновой кислоты на мобилизацию кальция из костной ткани, следствием которой является костная резорбция [25, 34, 37]. Для стимуляции образования костной ткани и предотвращения развития остеопороза в комплексную терапию заболеваний полости рта включают препараты «Остеохель С» и «Калькохель» [3, 29, 37, 50].

Калькохель оказывает влияние на обмен веществ, обладает болеутоляющим, противовоспалительным, успокаивающим действием. Эти свойства калькохеля позволяют использовать его в комплексной терапии нарушений кальциевого обмена, в том числе при наличии воспалительных и обменно-деструктивных заболеваний костной ткани, при множественном кариесе, в период обывествления и прорезывания зубов, остеомалации.

Остеохель С оказывает положительное влияние на метаболизм костной ткани, улучшает обмен кальция, обладает противовоспалительным и болеутоляющим действием. Препарат используют в комплексном лечении дистрофических процессов и гнойно-воспалительных заболеваний костной ткани (периостит, остеомиелит, периодонтит и т.д.).

Комплексный гомеопатический антигомоторксический препарат «Эхинацея композитум СН» обладает дезинтоксикационным, противовоспалительным, болеутоляющим, антигеморрагическим, иммуностимулирующим действием, применяется в комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний костной ткани (периостит, остеомиелит, периодонтит и т.д.), надкостницы, пародонта, слизистой оболочки, абсцессов, флегмон [3].

Уровень развития современной стоматологии позволяет проводить в амбулаторных условиях большие

и продолжительные вмешательства. Их качественное выполнение требует применения адекватных методов не только анестезии, но и седации [6, 12, 37, 74]. Пациенты стоматологических клиник нередко испытывают психоэмоциональный стресс, который приводит к обострению болевых ощущений, появлению беспокойства, тревожного настроения, в отдельных случаях возникает паника. У таких пациентов развиваются стрессовые реакции, активирующие симпатoadреналовую систему, приводящие к сердцебиению, вызывающие одышку, повышение артериального давления. Эти реакции могут провоцировать развитие неотложных состояний в стоматологическом кабинете, возникающих чаще всего у пациентов с повышенной психоэмоциональной активностью. Это требует использования премедикации, особенно у пациентов с повышенной личностной тревожностью. Для медикаментозной предоперационной подготовки применяются в основном транквилизаторы бензодиазепинового ряда (диазепам, реланиум, седуксен) и мидазолам (дормикум). Эти препараты снимают чувство страха, волнение и напряжение, они обладают седативным, миорелаксантным, снотворным, вегетостабилизирующим, противосудорожным действием. Однако эти препараты, обладающие психоседативным действием, оказывают негативное влияние на работоспособность пациентов, снижают концентрацию внимания и скорость реакций. Побочные эффекты бензодиазепиновых препаратов очень ограничивают их использование в поликлинических условиях. Возможность развития привыкания и лекарственной зависимости определяет нахождение этих лекарств в группе препаратов строгого учета и контроля, что также ограничивает возможность их использования в стоматологической анестезиологии. С целью снятия страха, волнения и напряжения могут быть использованы комплексные гомеопатические препараты «Валерианохель» и «Нервохель», которые применяются для лечения неврозов и неврозоподобных состояний [6].

Валерианохель, оказывая успокаивающее и регулирующее действие на нервную систему, нормализует ее деятельность как при возбуждении, так и при истощении психической деятельности, уменьшает страх, напряжение, волнение, возбуждение, раздражительность, беспокойство с потребностью двигаться, подавленность, депрессию, возбуждение с последующей усталостью, облегчает головную и другие непереносимые боли, в том числе невралгические. Препарат улучшает функцию сердечно-сосудистой системы, сон, нормализует коронарный и мозговой кровоток, сердечный ритм и артериальное давление, активизирует психическую деятельность. Валерианохель может применяться перед стоматологическими вмешательствами у пациентов с повышенной нервной возбудимостью, в комплексной терапии заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, невралгий, парестезий. Наличие компонентов с болеутоляющим эффектом позволяет применять препараты у детей в период прорезывания зубов.

Нервохель обладает анксиолитическим действием, нормализует вегетативные реакции, оказывает более выраженное влияние на ЦНС, психику и эмоции пациента, чем валерианохель [9, 21, 28]. Нервохель используют для премедикации перед стоматологическими вмешательствами, включают в комплексную терапию заболеваний, сопровождающихся тяжелыми психосоматическими расстройствами, депрессией, повышенной нервной возбудимостью, неврозами, страхом, бессонницей, психоэмоциональными и общесоматическими нарушениями.

Валерианохель и Нервохель не вызывают сонливости, миорелаксации, психической зависимости, снижения работоспособности, синдрома отмены, что

позволяет использовать их у пациентов, работа которых требует концентрации внимания и быстроты двигательных реакций. Использование этих препаратов для премедикации перед проведением вмешательств в полости рта оказывает стресс-протективное действие, стабилизирует гемодинамику и снижает риск осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ данных литературы свидетельствует о целесообразности применения антигемоксигических препаратов в стоматологической практике.

ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Александровская И.Ю.** Клинико-лабораторное обоснование использования гомеопатических препаратов в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с отягощенным аллергологическим статусом: дис. ... к.м.н. — М., 2005. — 123 с.
- 2. Астахова А.В.** Побочные реакции, вызываемые нестероидными противовоспалительными средствами. — *Безопасность лекарств*. — 1998; бюлл. 2: 3—8.
- 3. Базаева С.М., Кузнецова Е.Б., Москаленко Г.Н.** Применение гомеопатических препаратов в комплексном лечении детей с хроническим неспецифическим паренхиматозным паротитом. — Сб. трудов X Всерос. науч.-практ. конф. «Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Стоматология и социально значимые заболевания». — М., 2013. — 236 с. — С. 27—28.
- 4. Базилян Э.А., Бизяев А.Ф., Ломакин М.В. и др.** Стоматологическая имплантология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. — С. 267—280.
- 5. Базилян Э.А.** Принципы прогнозирования и профилактики осложнений при дентальной имплантации (клинико-лабораторные исследования): автореф. дис. ... д.м.н. — М., 2001. — 250 с.
- 6. Барер Г.М., Зорян Е.В.** (общ.ред.) Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Руководство для практикующих врачей. — М.: Литтерра, 2006. — С. 65—73.
- 7. Богданович В.Л.** Электрическое сопротивление в точках нервной рецепции покровов тела. — Матер. к IV научн. конф. по рефлексотерапии методом чжень-цзю. — Горький, 1962. — С. 7.
- 8. Бодяжина В.И., Тумилович Л.Г., Смертник В.П.** Воспалительные заболевания женских половых органов. — В кн.: Неоперативная гинекология. — М.: Медицина, 1990. — Стр. 278—357.
- 9. Боровский Е.В., Барышева Ю.Д., Максимовский Ю.М. и др.** Терапевтическая стоматология. — М.: Мед. информ. агентство, 1997. — 544 с.
- 10. Варфаламеева И.А.** Применение препарата «Traumeel S» (мазь) для лечения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. — *Биологическая терапия*. — 1999; 1: 40—1.
- 11. Васнев Е.Е., Алеханова И.Ф., Дроздов М.Ю., Глазина Е.А.** Применение препарата «Траумель В» в поддерживающей терапии больных пародонтитом. — Актуальные вопросы совр. стоматол.: матер. конф., посв. 75-летию Волгоградского государственного медицинского университета, 45-летию кафедры терапевтической стоматологии и 40-летию кафедры ортопедической стоматологии. — Волгоград: Бланк, 2010. — Том 67. — 248 с.
- 12. Вебер В.Р., Мороз Б.Т.** Клиническая фармакология для стоматологов: учебное пособие. — СПб.: Человек, 2003. — с. 193—229.
- 13. Вейн А.М.** Влияние иглоукалывания на некоторые функции вегетативной нервной системы. — В кн.: Иглоукалывание. — М., 1959. — С. 76—85.
- 14. Витулкас Дж.** Новая модель здоровья и болезни (пер. с англ.). — М.: АриНА, 1997. — 306 с.
- 15. Гончаров И.Ю.** Планирование хирургического этапа дентальной имплантации при лечении пациентов с различными видами отсутствия зубов, дефектами и деформациями челюстей: дис. ... д.м.н. — М., 2009. — 345 с.
- 16. Гончаров И.Ю., Панин А.М., Козлова М.В.** Диагностика и планирование операции дентальной имплантации. — V Всерос. научн.-практ. конф. «Образование, наука и практика в стоматологии». — 2008. — С. 30—31.
- 17. Грудянов А.И.** Биохимические исследования различных физиологических сред и тканей при воспалительных заболеваниях пародонта (обзор). — *Пародонтология*. — 1997; 6 (т. 4): 3—13.
- 18. Грудянов А.И.** Пародонтология. — Избранные лекции. — М.: Стоматология, 1997. — С. 2—23.
- 19. Демьянов А.В., Котов А.Ю., Симбирцев А.С.** Диагностическая ценность исследования уровней цитокинов в клинической практике. — *Цитокины и воспаление*. — 2003; 3 (т. 2): 20—35.
- 20. Зорян А.В.** Сравнительная оценка эффективности местного применения различных групп противовоспалительных препаратов при катаральном гингивите и пародонтите легкой степени: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2004. — 23 с.
- 21. Зорян Е.В.** Использование комплексных гомеопатических препаратов в стоматологической практике. — *Клиническая стоматология*. — 2010; 4: 64—7.
- 22. Зорян Е.В., Ларенцова Л.И., Григорян К.Р., Зорян А.В.** Первый опыт лечения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области препаратом Траумель С. — *Биологическая медицина*. — 1998; 1: 41—4.
- 23. Зорян Е.В., Ушаков А.И. и Ушаков А.А.** Клиническая эффективность Траумеля С в имплантологии. — Тезисы докладов IX конгресса «Человек и лекарство», 2002. — С. 169.
- 24. Иванов С.Ю.** Стоматологическая имплантология. — М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. — 295 с.
- 25. Иванов С.Ю., Бизяев А.Ф., Базилян Э.А., Ломакин М.В.** Стоматологическая имплантология. — М.: ВУНМЦ МЗ, 2000. — 65 с.
- 26. Иванов Ю., Сербулов В.В., Царев В.Н. и др.** Сравнительная характеристика адгезии условно-патогенных микробов полости рта к изолирующим мембранам, используемым при реконструктивных операциях в стоматологии. — Сб. тезисов науч. тр. «Современные проблемы стоматологии». — М., 1999. — С. 119.
- 27. Иванов Ю., Царев В.Н., Романенко Н.В.** Профилактика инфекционных осложнений операций эндооссальной имплантации. — Сб. тезисов науч. тр. «Достижения и перспективы стоматологии». — М., 1999. — Т. 1. — С. 338—345.
- 28. Карцев А.А., Фролов В.А.** Гомоксигология в структуре современной медицины. — В сб. «Методы нелекарственной терапии, диагностики и коррекция здоровья». — М.: ММА, 1993. — С. 18—19.

- 29. Клейносова А.А.** Опыт применения комплексных антигомотоксических препаратов (Traumeel S, Osteoheel и Calcoheel) при лечении пародонтитов. — *Биологическая терапия*. — 1999; 1: 44.
- 30. Ломакин М.В.** Новая система стоматологических остеointегрируемых имплантатов: автореф. дис. ... д.м.н. — М., 2001. — 49 с.
- 31. Майко О.Ю.** Лечение гонартроза гомеопатическим препаратом Цель Т в условиях поликлиники. — *Биологическая медицина*. — 2002; 2: 19—27.
- 32. Морозова Е.В.** Лечение бесплодия с помощью биорезонансной терапии. Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии. — II международная конференция. Тезисы и доклады. — М.: Имедис, 1996. — Стр. 107—108.
- 33. Орехова Л. Ю.** (ред.) Заболевания пародонта. — М.: Поли Медиа Пресс, 2004. — 432 с.
- 34. Панин А.М.** Новое поколение остеопластических материалов (разработка, лабораторно-клиническое обоснование, клиническое внедрение): дис. ... д.м.н. — М., 2004. — С. 116—165.
- 35. Перова М.Д.** Сравнительная эффективность остеотропных материалов в дентальной имплантологии. — *Клин. имплантол. и стоматол.* — 2000; 1—2: 24—30.
- 36. Риккен К.-Х.** Викариационный эффект Реккевега с точки зрения иммунологии. — *Биологическая медицина*. — 1997; 1: 10—3.
- 37. Риккен К.-Х.** Терапия биологическими антигомотоксическими препаратами фирмы «Хеель». Введение в гомотоксикологию и антигомотоксическую терапию. — *Биологическая медицина*. — 1995; 1: 2—12.
- 38. Робустова Т.Г.** Имплантация зубов. Хирургические аспекты. Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2003. — 558 с.
- 39. Робустова Т.Г., Базикян Э.А., Ушаков А.И., Даян А.В.** Комплексный клинко-рентгенологический подход при реконструктивных операциях и синус-лифтинге в области верхней челюсти для дентальной имплантации. — *Российская стоматология*. — 2008; 1: 61—7.
- 40. Симакова Т.Г., Пожарицкая М.М., Солдатов С.К., Марьяновский А.А., Гуляев Н.И.** Применение гомеопатического препарата Траумель С в комплексном лечении хронического пародонтита. — *Биологическая медицина*. — 2006; 2: 40—6.
- 41. Тираспольский И.В.** Антигомотоксическая терапия в практике акушера-гинеколога. — М.: Арнебия, 2001. — 288 с.
- 42. Ушаков Р.В. и др.** Применение пленки «Диплен-ХМЭА» в пародонтологии. — *Бюлл. Вост-сиб. науч. центра Сибирского отделения РАМН*. — 2000; 1 (11): 82—5.
- 43. Царев В.Н. и др.** Влияние спирамицина и грамицидина С на кислородный метаболизм периферической крови. — Сб. трудов науч.-практ. конф. РМАПО, 2001. — С. 35—87.
- 44. Царев В.Н., Абакаров С.И.** Динамика колонизации микробной флоры полости рта различных материалов, используемых для протезирования. — *Стоматология*. — 2000; 1: 24—8.
- 45. Чувилкин В.И.** Микробиологическое обоснование и оценка эффективности применения новых антисептических и антибактериальных противовоспалительных препаратов для профилактики и лечения осложненной стоматологической имплантации: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2000. — 26 с.
- 46. Шарохвостова С.А.** Антигомотоксическая терапия артериальной гипертензии у пожилых. — *Биологическая медицина*. — 2003; 1: 29—34.
- 47. Шигина Н.А., Карабаева Г.К., Абдумаликов Р.А.** Комплексное антигомотоксическое лечение частичной атрофии зрительного нерва. — *Биологическая медицина*. — 2004; 1: 40—5.
- 48. Шумский А.В., Нарзыев А.А.** Применение препарата «Остеохель С» в комплексном лечении заболеваний пародонта. — *Рос. стоматол. журнал*. — 2002; 3: 16—8.
- 49. Allison M.C., Howatson A.G., Torrance C.J., Lee F.D., Russell R.I.** Gastrointestinal damage associated with the use of nonsteroidal antiinflammatory drugs. — *N. Engl. J. Med.* — 1992; 327: 749—54.
- 50. Arora S., Harris T., Scherer C.** Clinical safety of a homeopathic preparation. — *Biol. Ther.* — 2000; 18: 222—5.
- 51. Babbush C.A.** Maxillary antroplasty with augmentation bone grafting. — In «Dental Implants. The Art and Science». — Philadelphia: Saunders, 2001. — 332 p.
- 52. Bahr R.** Sports medicine. — *Br. Med. J.* — 2001; 323: 328—31.
- 53. Biskupiak J.E., Brixner D.J., Howard K., Oderda G.M.** Gastrointestinal complications of over-the-counter nonsteroidal antiinflammatory drugs. — *J. Pain. Palliat. Care. Pharmacother.* — 2006; 20: 7—14.
- 54. Bokor M.** Destrukcija alveolarne kosti u toku razvoja parodontopatije. — *Med. Pregl.* — 1997; 7—8 (50): 285—7.
- 55. Branemark P.I., Tolman D.E.** Osseointegration in craniofacial reconstruction. — Chicago: Quintessence, 1998. — P. 337.
- 56. Brooks P.M., Day R.O., Brooks P.M., Day R.O.** Non-steroidal anti-inflammatory drugs: differences and similarities. — *N. Engl. J. Med.* — 1993; 324: 1716—25.
- 57. Bush T.M., Shlotzhauer T.L., Imai K.** Nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Proposed guidelines for monitoring toxicity. — *West. J. Med.* — 1991; 155: 39—42.
- 58. Crespi R., Capparè P., Gherlone E.** Radiographic evaluation of marginal bone levels around platform-switched and non-platform-switched implants used in an immediate loading protocol. — *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* — 2009; 5 (24): 920—6.
- 59. DuBois R.** Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and sporadic colorectal adenomas. — *Gastroenterology*. — 1995; 108: 1310—4.
- 60. Gardner G.C., Simkin P.A.** Adverse effects of NSAIDs. — *Pharm. Ther.* — 2000; 16: 750—5.
- 61. Gluszek P., Bieliska P.A.** Non-steroidal anti-inflammatory drugs and the risk of cardiovascular diseases. Are we going to see the revival of cyclooxygenase-2 selective inhibitors? — *Pol. Arch. Med. Wewn.* — 2009; 119: 231—5.
- 62. Heine H., Andrä F.** The antiinflammatory action mechanism of an anti-homotoxic composite remedy. — *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren*. — 2002; 43: 96—104.
- 63. Ibbott C.G., Kovach R.J., Carlson-Mann L.D.** Acute periodontal abscess associated with an immediate implant site in the maintenance phase: a case report. — *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* — 1993; 8 (6): 699—702.
- 64. Jeske A.H.** COX-2 inhibitors and dental pain control. — *J. Gt. Host Dent. Soc.* — 1999; 4 (71): 39—40.
- 65. Lanas A.** Nonsteroidal antiinflammatory drugs and cyclooxygenase inhibition in the gastrointestinal tract: a trip from peptic ulcer to colon cancer. — *Am. J. Med. Sci.* — 2009; 338: 96—106.
- 66. Lussignoli S., Bertani S., Metelmann H., Bellavite P., Conforti A.** Effect of Traumeel S, a homeopathic formulation, on blood-induced inflammation in rats. — *Complement. The Med.* — 1999; 7: 225—30.
- 67. Maffulli N., Sharma P., Luscombe K.L.** Achilles tendinopathy: aetiology and management. — *J. R. Soc. Med.* — 2004; 97: 472—6.
- 68. Martin M.J., Buckland-Wright J.C.** Sensitivity analysis of a novel mathematical model identifies factors determining bone resorption rates. — *J Periodontol.* — 2007; 78 (7): 1243—61.
- 69. Heine H., Andrä F.** Dental implant prosthetics. — S.Louis: Mosby, 2005. — P. 567.
- 70. Nakashima K., Roehrich N., Cimasoni G.** Osteocalcin, prostaglandin E2 and alkaline phosphatase in gingival crevicular fluid their relations to periodontal status. — *Clin. Periodontol.* — 1994; 5 (21): 327—33.
- 71. Ong K.S., Seymour R.A.** An evidence-based update of the use of analgesics in dentistry. — *Periodontol.-2000.* — 2008; 46: 143—64.
- 72. Porozov S., Cahalon L., Weiser M., Branski D., Lider O., Oberbaum M.** Inhibition of IL-1 β and TNF alpha secretion from resting and activated human immunocytes by homeopathic medication Traumeel S. — *Clinical & Developmental Immunology*. — 2004; 2 (11): 143—9.
- 73. Schneider B., Hanisch J., Weiser M.** Complementary medicine prescription patterns in Germany. — *Ann Pharmacother.* — 2004; 38: 502—7.
- 74. Schwartz Z., Goultshin J., Dean D.D. et al.** Mechanism of alveolar bone destruction in periodontitis. — *Periodontol.-2000.* — 1997; 14: 158—72.
- 75. Steinmann D., Eilers V., Beynenson D., Buhck H., Fink M.** Effect of Traumeel S on pain and discomfort in radiation-induced oral mucositis: a preliminary observational study. — *Altern Ther Health Med.* — 2012; 18 (4): 12—8.
- 76. Warden S.J.** Cyclo-oxygenase-2 inhibitors: beneficial or detrimental for athletes with acute musculoskeletal injuries? — *Sports Med.* — 2005; 35: 271—83.
- 77. Wolfe M.M., Lichtenstein D.R., Singh G.** Gastrointestinal toxicity of non-steroidal anti-inflammatory drugs. — *N. Engl. J. Med.* — 1999; 340: 1888—99.