

# Влияние общесоматической патологии на стоматологическое здоровье

Ж.А. РИЗАЕВ, д.м.н., профессор кафедры факультетской терапевтической стоматологии  
Г.А. ГАФУРОВ, к.м.н., врач-стоматолог  
Ташкентский государственный стоматологический институт

## The impact of somatic pathology on dental health

Zh.A. RIZAEV, G.A. GAFUROV

### Резюме

Проведен краткий анализ публикаций о взаимовлиянии заболеваний пародонта и соматическими заболеваниями. Определено, что воспалительно-деструктивные заболевания пародонта, вызванные различными патогенными микроорганизмами, индуцируют реакции в тканях и органах. Однако и состояние полости рта меняется при различных заболеваниях внутренних органов. Даны рекомендации по совместной врачебной деятельности врачей-интернистов и стоматологов. Так, у врача-пародонтолога должны быть сведения о наличии и тяжести соматической патологии, компенсации этих заболеваний, что необходимо при разработке стратегии и тактики лечения заболеваний пародонта в каждом конкретном случае.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, микроорганизмы, соматические патологии, взаимосвязь стоматологических и соматических патологий, совместные действия стоматологов и врачей-интернистов.

### Abstract

The brief analysis of publications on the interaction of periodontal diseases and somatic diseases. Determined that inflammatory-destructive periodontal diseases caused by various pathogenic microorganisms, induce reactions in tissues and organs. However, the oral health changes in various diseases of the internal organs. Recommendations for joint medical activities of doctors-internists and dentists. So, by a periodontist should be information about the presence and severity of somatic pathology, and compensation of these diseases, which is necessary for the development of the strategy and tactics of treatment of periodontal disease in each case.

**Key words:** periodontal disease, microorganisms, somatic pathology, the relationship of dental and somatic pathology, joint actions of dentists and doctors-interns.

**Т**еоретические аспекты взаимоотношающего влияния соматической патологии и заболеваний пародонта освещались многими отечественными и зарубежными исследователями. На основании этих исследований определены дифференцированные подходы к терапии заболеваний пародонта в зависимости от вида и тяжести соматической патологии, подчеркивается необходимость совместной курации больных с сочетанием соматической патологии и заболеваний пародонта [2, 6, 10, 26].

Установлено, что в условиях поликлинического приема информация о состоянии здоровья больных пародонтитом, получаемая в результате их опроса и анкетирования, не отражает реальное положение состояния здоровья. У врача-пародонтолога отсутствуют сведения о наличии и тяжести соматической патологии, компенсации этих заболеваний, что необходимо при разработке стратегии и тактики лечения заболеваний пародонта в каждом конкретном случае.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе опросов, анкет и амбулаторных карт больных заболеваниями пародонта выявить реальную заболевае-

мость общесоматическими болезнями и определить задачи врачей-стоматологов и врачей-интернистов, а также сформулировать схемы совместного лечения больных с патологией пародонта и сопутствующей соматической патологией.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты опроса о наличии соматических болезней у 235 больных с заболеваниями пародонта, обратившихся в стоматологическую поликлинику, в возрасте 30–55 лет, а также анализ специально разработанных анкет, в которых пациентам предлагалось указать свои заболевания по 5 классам болезней (заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринные заболевания, заболевания органов дыхания и мочевыводящей системы), и фармакологические препараты, применяемые больными для лечения. Амбулаторные карты этих больных в семейных поликлиниках г. Ташкента.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных амбулаторных карт больных пародонтитом показал, что 209 (88,94%) из них имеют общесомати-

ческую патологию, оказывающую негативное влияние и на ткани пародонта.

Из опроса и анкетирования больных не удалось получить достоверные сведения о степени и тяжести течения таких тяжелых заболеваний как сахарный диабет II типа, артериальная гипертензия, заболеваний желудочно-кишечного тракта, заболеваний органов дыхания. Больные пародонтитом не считают нужным сообщить врачу-пародонтологу о наличии соматического заболевания, считая заболевания пародонта только стоматологической проблемой.

В связи с этим, указывается, что на стоматологическом приеме необходимо оценивать риск для пародонтологических пациентов с диагностированной или недиагностированной соматической патологией, с целью своевременного обследования и лечения у врачей-интернистов. Важнейшую роль у таких пациентов приобретают оценка и контроль гигиены полости рта с включением антимикробных средств гигиены [3, 31]. А для повышения качества и эффективности при лечении больных генерализованным пародонтитом с общесоматической патологией необходимо совместное участие терапевтов и стоматологов в составлении плана лечения и решении общих клинических задач [10].

При этом разрабатываются дифференцированные схемы лечения сочетанной патологии. Наибольшее число таких исследований касаются заболеваний пародонта и сахарного диабета. При лечении пациентов, страдающих хроническим пародонтитом и сахарным диабетом, необходимо руководствоваться принципом междисциплинарного курирования пациента, привлекая врача-эндокринолога к составлению программы стоматологического лечения, обсуждению последовательности мероприятий, сроков лечения и прогноза стандартной терапии [1].

Подчеркивается необходимость совершенствования организации стоматологической помощи больным сахарным диабетом, включающую организацию работы стоматологических кабинетов на базе территориальных (районных) диабетологических центров (улучшение финансирования стоматологической помощи больным сахарным диабетом; совершенствование организации плановой санации больных сахарным диабетом и усиление профилактической направленности стоматологической помощи [17, 19].

Пациенты с генерализованным пародонтитом и метаболическим синдромом нуждаются в комплексном лечении патологии пародонта, согласованном с терапевтом, эндокринологом и прочими специалистами, направленном не только на улучшение состояния пародонта, но и на коррекцию соматического статуса этих больных [12].

Лечение и диспансерное наблюдение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне гипотиреоза необходимо проводить совместно с эндокринологом, иммунологом, с коррекцией общего состояния в течение всей жизни. Кратность наблюдения у стоматолога должна составлять четыре раза в первый год, в последующие годы — два раза в год [23].

Для стоматологической реабилитации пациентов с хронической болезнью почек предложен междисциплинарный подход, предполагающий включение в штатное расписание центров гемодиализа должности врача-стоматолога общей практики и гигиениста стоматологического, а в их структуру — стоматологические кабинеты для осуществления плановой стоматологической санации пациентов с хронической болезнью почек и своевременного диспансерного

наблюдения. Больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе, необходимо включать в группу риска возникновения стоматологических заболеваний и осуществлять диспансерное наблюдение за ними три-четыре раза в год [16].

Предложен алгоритм курации больных воспалительными заболеваниями пародонта в сочетании с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*. В диспансерном наблюдении пациентов с резецированным желудком необходимо включение консультации стоматолога один раз в шесть месяцев для своевременной диагностики, лечения и профилактики патологии пародонта. В случае выявления факторов риска прогрессирования заболевания пародонта, необходимо увеличение частоты профилактических стоматологических обследований пациентов с резецированным желудком [18].

Доказано, что больные хроническим генерализованным пародонтитом, имеющие заболевания желудочно-кишечного тракта, должны находиться на диспансерном учете, осматриваться стоматологом и гастроэнтерологом не реже одного раза в три месяца, а в периоды сезонного обострения — с контролем показателей системы гемостаза [4, 22].

Больным с хроническим катаральным гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни показано лечение у гастроэнтеролога, проведение поддерживающей терапии рефлюксной болезни, диспансерное наблюдение у стоматолога и гастроэнтеролога. Авторами обоснован алгоритм комплексного лечения дисбиоза полости рта и кишечника и больных с сочетанной патологией [7, 30]. Указывается, что определение стоматологического статуса у лиц с язвенной болезнью, гастритами и дуоденитами (рН, вязкость и поверхностное натяжение слюны, активность лизоцима слюны) должно дополнять комплекс общеклинических исследований. Это позволит включить стоматологические профилактические мероприятия в стационарные схемы лечения данной категории пациентов как дополнительный лечебный фактор [13, 15, 21].

В течение последних двух десятилетий появляются сообщения об ассоциации между воспалением в тканях пародонта и сердечно-сосудистой патологией [5]. Ряд зарубежных авторов видит сходство патогенетических механизмов развития пародонтита и заболеваний сердечно-сосудистой системы, в способности микроорганизмов и их эндотоксинов вызывать иммунно-воспалительные реакции в интимах сосудов, гемодинамические нарушения и метаболические поражения тканей [28].

Все большее число данных свидетельствует о клинически важной связи между бактериальной инфекцией и заболеванием периферических артерий. Патогенные микроорганизмы пародонта, возможно кишечника, легких могут быть вовлечены в патогенез атеросклероза путем активации системного или локального ответа хозяина [24]. Системная иммунологическая реакция может вызвать неспецифическую активацию воспалительных процессов в сосудистой стенке, что приводит к их повреждению. Местная воспалительная реакция хозяина и индукция прогрессии атеросклеротических бляшек и / или вследствие проникновения бактерией *Porphyromonas gingivalis* и других сообществ из атеросклеротической бляшки, в которой определяются колонии патогенных микроорганизмов [25].

При проведении лабораторного контроля и оценки его результатов у пациентов с сочетанием патологии зубочелюстной системы и ишемической болезни сердца необходима более активная и ранняя диагностика хронического генерализованного пародонтита, в частности в условиях кардиологического и терапевтического стационаров [9, 29].

Проведен анализ анкет, включающих вопросы о дыхательной системе и гигиене полости рта, 13 409 респондентов. Из анкет выявлено, что заболевания верхних дыхательных путей наблюдается чаще при кровоточивости десен, чем у курильщиков. Видимо, патогенные микроорганизмы полости рта неблагоприятно воздействуют на состояние и функционирование дыхательных путей, а также существует анатомическая непрерывность слизистой оболочки полости рта и дыхательных путей, что дает возможность проникать патогенам в бронхи и легкие [27].

Двусторонняя связь определена между хроническим пародонтитом и хронической обструктивной болезнью легких. Такой же эффект наблюдается и при заболевании пародонта и астмой [11]. Возможен и обратный эффект, когда использование ингаляторов, дыхание через рот больными может привести к снижению выделения слюны, изменения pH, что означает повышенный риск образования бляшек и развития кариеса [32].

Это предполагает взаимодействие врачей терапевтов, пульмонологов с врачами-стоматологами в лечении патологий дыхательных путей и пародонта, и необходимость регулярного осмотра пациентов с заболеваниями легких у стоматологов, постановку их на стоматологический диспансерный учет. Пациенты с заболеваниями тканей пародонта на фоне бронхиальной астмы в стадии обострения и субремиссии нуждаются в комплексном обследовании одновременно врачом-стоматологом, пульмонологом и аллергологом [11, 31].

Немало исследований посвящено изучению влияния воспалительно-деструктивных поражений тканей пародонта во время беременности. Усиление патологических процессов в пародонте может вызвать индукцию преждевременных родов и других осложнений гестации, которые могут поставить под угрозу здоровье человека на протяжении дальнейшей жизни. Патогены пародонта через систему кровообращения проникать в матку и плаценту, провоцируя формирование аномалий плода или развитие воспалительного ответа и сокращение миоцитов матки, вызвать рождение недоношенных детей. Тем не менее, до сих пор нет данных о процессах, вызванных различными микробными сообществами полости рта. Кроме того, текущие данные не предоставили убедительных ответов на эффект лечения пародонта в предотвращении преждевременных родов и других гестационных осложнений. Совместные действия акушеров и стоматологов должны быть организованы в женских консультациях. Необходимы регулярные осмотры стоматолога, в случае необходимости проведение лечения заболеваний пародонта в период более безопасный для плода, то есть во втором триместре [33].

Клинические особенности заболевания, включающие значительный вклад психоэмоциональных, вегетативных нарушений, частые синкопальные и кризовые осложнения, указывают на необходимость консультации психолога и терапевта на этапах подготовки к стоматологическим вмешательствам. Во время приема целесообразно осуществлять мониторинг АД и частоты сердечных сокращений [8].

Приведено научно обоснованное применение рефлексотерапии для коррекции свойственных для данной патологии нейроиоиммунных нарушений [14].

Лечение с помощью средств, влияющих на свободно-радикальные процессы в фагоцитах и на адаптационные реакции организма (антиоксиданты, лазеротерапия, психокоррекция), способствует повышению функционального резерва фагоцитирующих клеток и оптимизации психоэмоционального состояния, влияя на патогенетические механизмы лиц с воспалительными заболеваниями пародонта и снижая риск обострений и рецидивирования этих заболеваний [20].

### Заключение

Таким образом, несмотря на значительное число исследований, посвященных лечению сочетанной патологии, необходимость междисциплинарного взаимодействия врачей стоматологов-пародонтологов и врачей-специалистов, как правило, не учитывается на стоматологическом приеме, так как эти данные, по мнению больных, не имеют прямого отношения к заболеваниям пародонта.

В связи с этим внедрение современных стандартов (в частности обследования больных пародонтитом) в условиях поликлинического приема необходимо для предупреждения возможных осложнений и повышения эффективности лечения. Важным представляется выявление тех факторов риска, которые могут оказать не только непосредственное влияние на качество лечения пародонтита, но и опосредованно повлиять на их течение и результаты лечения больных с системными заболеваниями в силу возникновения системных нарушений гемодинамики и микроциркуляции, метаболизма и гемостаза.

Тщательный подход к обследованию больных пародонтитом на амбулаторно-поликлиническом приеме должен опираться не на данные анкет и опрос больного, а на данные объективных обследований и заключения профильных специалистов. Реальные сведения о состоянии здоровья больных должны влиять на выбор тактики лечения.

Однако существующие стандарты лечения заболеваний пародонта до сих пор не предполагают дополнительных общесоматических подходов к патогенетическому лечению. Воспалительным заболеваниям пародонта не определено место в современных схемах лечения соматических заболеваний.

Назрела необходимость разработки и совершенствования организационных методов междисциплинарного взаимодействия стоматологов-пародонтологов и врачей-интернистов. Междисциплинарная интеграция стоматологов-пародонтологов и врачей-интернистов будет способствовать раннему выявлению заболеваний пародонта, оптимизирует лечебные схемы с учетом наличия и тяжести соматической патологии и повышению качества диагностики и лечения заболеваний пародонта у этой сложной категории больных в условиях поликлинического приема.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адлейба А. С. Совершенствование патогенетической диагностики заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом (экспериментально-клиническое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Нижний Новгород, 2013. — 24 с.

Adejlba A. S. Sovershenstvovanie patogeneticheskoy diagnostiki zabolovanij parodonta u bol'nyh saharnym diabetom (eksperimental'no-klinicheskoe issledovanie): Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. — N. Novgorod, 2013. — 24 s.

2. Арутюнов С. Д., Плескановская Н. В., Наумов А. В. и др. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее // Пародонтология. 2009. №1 (50). С. 3–6.

Arutjunov S. D., Pleskanovskaja N. V., Naumov A. V. i dr. Zabolevanija parodontita i «sistemnye bolezni»: izvestnoe proshloe, mnogoobeshhajushhee budushhee // Parodontologija. 2009. №1 (50). S. 3–6.

3. Булкина Н. В. Патогенетическая взаимосвязь и взаимовлияние воспалительных заболеваний пародонта с патологией сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта // Институт Стоматологии. 2010. №2 (47). С. 27–29.

Bulkina N. V. Patogeneticheskaja vzaimosvjaz' i vzaimovlijanie vospalitel'nyh zabolevanij parodontita s patologiej serdechno-sosudistoj sistemy i zheludochno-kishechnogo trakta // Institut Stomatologii. 2010. №2 (47). S. 27–29.

4. Булкина Н. В., Осудчук М. А. Некоторые механизмы возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта у больных с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта // Пародонтология. 2007. №2 (43). С. 24–29.

Bulkina N. V., Osudchuk M. A. Nekotorye mehanizmy vznikenovenija i progressirovanija vospalitel'nyh zabolevanij parodontita u bol'nyh s sochetanoj patologiej zheludochno-kishechnogo trakta // Parodontologija. 2007. №2 (43). S. 24–29.

5. Горбачева И. А., Орехова Л. Ю., Сычева Ю. А. и др. Роль сердечно-сосудистой патологии в формировании воспалительно-дегенеративных заболеваний пародонта // Пародонтология. 2007. №1 (42). С. 50–58.

Gorbacheva I. A., Orehova L. Ju., Sychjova Ju. A. i dr. Rol' serdechno-sosudistoj patologii v formirovanii vospalitel'no-degenerativnyh zabolevanij parodontita // Parodontologija. 2007. №1 (42). S. 50–58.

6. Горбачева И. А., Шестакова Л. А., Шабак-Спасский П. С. и др. Внутренние болезни, ассоциированные со стоматологической патологией: Методическое пособие для врачей и студентов медицинских ВУЗов. — СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2007. — 40 с.

Gorbacheva I. A., Shestakova L. A., Shabak-Spasskij P. S. i dr. Vnutrennie bolezni, associirovannye so stomatologicheskoy patologiej: Metodicheskoe posobie dlja vrachej i studentov medicinskih VUZov. — SPb.: lzd-vo SPbGMU, 2007. — 40 s.

7. Джамалдинова Т. Д. Динамика воспалительных заболеваний пародонта под влиянием терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. №8. С. 46–51.

Dzhamaldinova T. D. Dinamika vospalitel'nyh zabolevanij parodontita pod vlijaniem terapii gastroezofageal'noj refljusknoj bolezni // Eksperimental'naja i klinicheskaja gastroenterologija. 2010. №8. S. 46–51.

8. Дзгоева М. Г. Функциональное состояние пародонта при нарушениях системной гемодинамики: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Владикавказ, 2009. — 29 с.

Dzgoeva M. G. Funkcional'noe sostojanie parodontita pri narushenijah sistemnoj gemodinamiki: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. — Vladikavkaz, 2009. — 29 s.

9. Иващенко Ю. Ю., Лепилин А. В., Шварц Ю. Г. Факторы риска, хронический пародонтит и клинические особенности у больных ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий / Кардиостим: Материалы VII Международного славянского конгресса. — СПб., 2006. — С. 34–35.

Ivashhenko Ju. Ju., Lepilin A. V., Shvarc Ju. G. Faktory riska, hronicheskij parodontit i klinicheskie osobennosti u bol'nyh ishemicheskoy bolezni'ju serdca i fibrilljaciej predserdij / Kardioestim: Materialy VII Mezhdunarodnogo slavjanskogo kongressa. — SPb., 2006. — S. 34–35.

10. Исмоилов А. А. Частота распространения основных стоматологических заболеваний у больных с неблагоприятной общесоматической патологией и разработка путей повышения адаптационных возможностей органов полости рта: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Омск, 2012. — 26 с.

Ismoilov A. A. Chastota rasprostraneniya osnovnyh stomatologicheskix zabolevanij u bol'nyh s neblagoprijatnoj obshhesomaticheskoy patologiej i razrabotka putej povysheniya adaptacionnyh vozmozhnostej organov polosti rta: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. — Omsk, 2012. — 26 s.

11. Крылова В. Ю. Оценка состояния полости рта у больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2009. — 20 с.

Krylova V. Ju. Ocenka sostojanija polosti rta u bol'nyh bronhial'noj astmoy: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — SPb., 2009. — 20 s.

12. Лепеева Н. А., Ермолаева Л. А., Шишкин А. Н. и др. Роль метаболического синдрома в развитии патологии пародонта // Медицинский академический журнал. 2013. Спец. выпуск. С. 70.

Lepееva N. A., Ermolaeva L. A., Shishkin A. N. i dr. Rol' metabolicheskogo sindroma v razviti patologii parodontita // Medicinskij akademicheskij zhurnal. 2013. Spec. vypusk. S. 70.

13. Лепилин А. В., Еремин О. В., Островская Л. Ю. и др. Патология пародонта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (обзор литературы) // Пародонтология. 2008. №4 (49). С. 23–25.

Lepilin A. V., Erjomin O. V., Ostrovskaja L. Ju. i dr. Patologija parodontita pri zabolevanijah zheludochno-kishechnogo trakta (obzor literatury) // Parodontologija. 2008. №4 (49). S. 23–25.

14. Мажарова А. В. Клиническая обоснованность применения методов рефлексотерапии в комплексе консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита / Клиническая и спортивная реабилитация: материалы науч.-практ. конф. — М., 2013. — С. 59–60.

Mazharova A. V. Klinicheskaja obosnovannost' primeneniya metodov releksoterapii v komplekse konservativnogo lechenija hronicheskogo generalizovannogo parodontita / Klinicheskaja i sportivnaja rehabilitacija: materialy nauch.-prakt. konf. — M., 2013. — S. 59–60.

15. Мосеева М. В. Обоснование патогенетических методов профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с язвенной болезнью, гастритом и дуоденитом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Казань, 2012. — 36 с.

Moseeva M. V. Obosnovanie patogeneticheskix metodov profilaktiki kariesa i vospalitel'nyh zabolevanij parodontita u pacientov s jazvennoj bolezni'ju, gastritami i duodenitami: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. — Kazan', 2012. — 36 s.

16. Олиферко Д. С. Особенности профилактики и лечения заболеваний полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 2008. — 22 с.

Oliferko D. S. Osobennosti profilaktiki i lechenija zabolevanij polosti rta u bol'nyh s hronicheskoy pochechnoj nedostatochnost'ju: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Minsk, 2008. — 22 s.

17. Орехова Л. Ю., Горбачева И. А., Шестакова Л. А. и др. Оптимизация терапии больных сахарным диабетом с полиорганными поражениями с использованием Мексидола // Ученые записки. 2008. Т. XV. №2. С. 97–98.

Orehova L. Ju., Gorbacheva I. A., Shestakova L. A. i dr. Optimizacija terapii bol'nyh saharnym diabetom s poliorgannymi porazhenijami s ispol'zovaniem Meksidola // Uchenye zapiski. 2008. T. XV. №2. S. 97–98.

18. Островская Л. Ю., Лепилин А. В., Осадчук М. А. Воспалительные заболевания пародонта при Helicobacter pylori-ассоциированной гастро-дуоденальной патологии: клинико-морфологическое и иммуногисто-химическое обследование // Российский стоматологический журнал. 2008. №2. С. 31–34.

Ostrovskaja L. Ju., Lepilin A. V., Osadchuk M. A. Vospalitel'nye zabolevanija parodontita pri Helicobacter pylori-associirovannoj gastroduodenal'noj patologii: kliniko-morfologicheskoe i immunogisto-himicheskoe obsledovanie // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2008. №2. S. 31–34.

19. Рунге Р. И. Возможные пути решения проблемы организации стоматологической помощи больным сахарным диабетом // East European journal of public health. 2013. №1. С. 239–240.

Runge R. I. Vozmozhnye puti reshenija problemy organizacii stomatologicheskoy pomoshhi bol'nyh saharnym diabetom // East European journal of public health. 2013. №1. S. 239–240.

20. Сабирзянова Э. К., Фархутдинова Л. В. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта с учетом функционального состояния организма у лиц, подвергающихся длительным психоэмоциональным нагрузкам // Вестник новых медицинских технологий. 2009. №1. С. 128–131.

Sabirzjanova E. K., Farhutdinova L. V. Diagnostika, lechenie i profilaktika zabolevanij parodontita s uchetoj funkcional'nogo sostojanija organizma u lic, podvergajushhsja dlitel'nym psihojemotional'nym nagruzkam // Vestnik novyx medicinskih tehnologij. 2009. №1. S. 128–131.

21. Суворов К. В. Пародонтит и биоценоз пищеварительного тракта: этиопатогенетические взаимосвязи и клиническое значение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Тверь, 2013. — 24 с.

Suvorov K. V. Parodontit i biocenozy pishhevaritel'nogo trakta: jetiopatogeneticheskie vzaimosvjazi i klinicheskoe zhanenie: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Tver', 2013. — 24 s.

**Полный список литературы находится в редакции**

**Поступила 10.12.2016**

**Координаты для связи с авторами:**

**Узбекистан, 100047, г. Ташкент, ул. Таракиёт, д. 103**