

УДК 616.34-007-053.2

DOI: 10.18413/2075-4728-2018-41-2-220-227

## ПРОБЛЕМА СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА И ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

### THE STUDY OF CHANGES IN THE BODY OF ADOLESCENTS WITH COMBINED PATHOLOGY OF THE ORAL CAVITY AND DIGESTIVE ORGANS

А.А. Копытов<sup>1</sup>, А.В. Никишаева<sup>1</sup>, Л.Б. Пашенко<sup>1</sup>, И.Е. Федорова<sup>1</sup>,  
Н.М. Куницына<sup>1</sup>, З.К. Козырева<sup>2</sup>  
А.А. Kopytov<sup>1</sup>, A.V. Nikishaeva<sup>1</sup>, L.B. Pashchenko<sup>1</sup>, I.E. Fedorova<sup>1</sup>,  
N.M. Kunitsyna<sup>1</sup>, Z.K. Kozyreva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Белгородский государственный национальный исследовательский университет,  
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85

<sup>2</sup> Северо-Осетинская государственная медицинская академия,  
Республика Северная Осетия – Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

<sup>1</sup> Belgorod National Research University, 85 Pobeda St, Belgorod, 308015, Russia

<sup>2</sup> North Ossetian State Medical Academy,  
40 Pushkinskaya St, Vladikavkaz, Republic of North Ossetia-Alania

E-mail: znamisng@mail.ru, inna3110@yandex.ru

#### Аннотация

Заболевания твердых тканей зубов (кариес и его осложнения) у подростков, наряду с патологией органов пищеварения, представляют весьма актуальную медицинскую и социальную проблему и являются важным моментом для ее решения в обществе. В данной статье описаны изменения в организме подростков при сочетанной патологии заболеваний полости рта и органов пищеварения, приведены основные клинические проявления данных процессов и их взаимосвязь. Так, в этиологии и патогенезе заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта большую роль играют иммунологические процессы, происходящие в организме. В свою очередь, на развитие заболеваний пищеварительной системы у подростков влияет заболеваемость кариесом и его осложнениями, так как кариозные зубы являются источником постоянной микробной инвазии. Установленная тесная взаимосвязь между этими патологическими процессами диктует необходимость комплексного подхода к обследованию и лечению пациентов. Изложенные в работе сведения подчеркивают целесообразность реорганизации структурной диагностической информационной системы путём включения результатов стоматологического осмотра в историю развития ребёнка и медицинскую карту, что позволит оптимизировать работу как детских врачей-стоматологов, так и врачей-педиатров.

#### Abstract

The diseases of the hard tissue of teeth (tooth decay and its complications) and the pathology of digestive organs of teenagers are both an actual medical and social problem that needs to be solved. The changes in the body of teenagers caused by the concomitant pathology of diseases of the oral cavity and digestive organs are described in this article. Their main clinical symptoms and interdependence between the pathological processes are also outlined. The immunological processes occurring in the body play a huge role in the etiology and pathogenesis of the diseases of teeth. In its turn tooth decay influences the development of digestive organs' disorders because a carious tooth is a source of permanent microbial invasion. Close relationship between this pathological processes determine the need of a comprehensive approach to treatment of the patients. The information outlined in the article underline the expediency of diagnostic system reorganization by including the results of dental examination into the medical card of a child. This lets to optimize the work of both dentists and pediatrician.

**Ключевые слова:** заболевания органов пищеварения, гастрит, колит, ЯБЖ, патология полости рта, кариес и его осложнения, заболевания СОПР, комплексное обследование.

**Keywords:** digestive organs disorders, gastritis, colitis, ulcer, pathology of the oral cavity, caries and its complications, diseases of mucosa of the mouth, complex examination.

## Введение

Болезни зубов у пациентов подросткового возраста занимают одно из первых мест по значимости, а следовательно, и по обращаемости в детские лечебные учреждения стоматологического профиля. На одном уровне с ними стоят и болезни органов пищеварения. Следует отметить, что не все пациенты этого возраста с заболеваниями пищеварительной системы, с функциональными и органическими поражениями попадают в поле зрения медицинских работников, в том числе и детских стоматологов. В первую очередь, это связано с нежеланием обращаться к врачу или практикой уклонения от лечения среди подростков. По результатам социальных опросов, 63% юношей и 87% девушек без рекомендаций врачей самостоятельно принимают рекламируемые препараты для снятия болевых симптомов как при заболеваниях зубов, так и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

На сегодняшний день доказана взаимосвязь между заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и патологическими процессами, возникающими в полости рта [Кирсанов и др., 2000]. Изучение вопроса изменений в организме, которые происходят при возникновении и развитии соматической патологии, дает нам право заметить, что заболевания полости рта оказывают непосредственное влияние на состояние органов ЖКТ. Доказано, что рецепторы, расположенные в слизистой оболочке полости рта, являются одним из мощных источников различных рефлексов, оказывающих влияние на моторику и секреторную деятельность органов пищеварительной системы. Наряду с этим, необходимо отметить, что «патологические» рефлексy внутренние органы, в свою очередь, оказывают негативное влияние на полость рта [Бавыкина, Ефремова, 2011; Боровский, Машкиллейсон, 2001]. Большую роль в развитии заболеваний пищеварительной системы у подростков играет заболеваемость кариесом и его осложнениями. При наличии в полости рта подростков, имеющих патологию желудочно-кишечного тракта, кариозных зубов, организм подвергается постоянной микробной инвазии и сенсибилизации.

В это же время довольно часто уже на ранних стадиях соматических патологий самые различные изменения и поражения можно определить в тканях и органах полости рта. В этиологии и патогенезе заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта большую роль играют иммунологические процессы, происходящие в организме. Эти проявления основаны на тесной взаимосвязи основных систем организма: эндокринной, нервной, кроветворной, а также пищеварительной. Некоторые авторы в своих исследованиях отмечают достоверное повышение распространенности, интенсивности заболеваний твердых тканей полости рта, а также слизистой оболочки у подростков с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта [Хайкин и др., 2006; Уразова и др., 2001].

Следует отметить, что в этиологии болезней органов полости рта и пищеварительной системы существенное значение отводится бактериальной природе. В условиях действия бактериального фактора сапрофитные бактерии и условно патогенные микроорганизмы пищеварительного тракта видоизменяются и приобретают вирулентные свойства. Этот процесс способен вызывать изменения в слизистой оболочке полости рта и слизистой оболочке органов пищеварения. В свою очередь, большое количество бактериальной флоры, попадающей из ротовой полости, в определенных условиях становится патогенным для органов пищеварительного тракта.

Многие клинические исследования доказывают, что в результате нарушений функциональной деятельности кишечника параллельно появляются поражения слизистой оболочки полости рта, которые проявляются в отечности языка, сглаженности его сосочков, наблюдается ощущение дискомфорта и сухости в полости рта и т.д. [Оскольский и др., 2010, Соколова и др., 2009]. Данная взаимозависимость осуществляется непосредственно через анатомо-физиологические, а также гуморальные коммуникации различных отделов пищеварительной системы и, следовательно, его первичного отдела – полости рта.

**Цель исследования** – установить связь между клиническими проявлениями патологии в полости рта и заболеваниями пищеварительной системы у пациентов подросткового возраста. Выявить роль конкретных патологий ЖКТ в развитии тех или иных стоматологических заболеваний подростков путём обследования школьников с патологическими изменениями в полости рта.

### Материалы и методы исследования

Для исследования нами был проведен стоматологический осмотр 247 учащихся 8-9 классов г. Белгорода, среди них 103 мальчика и 144 девочки, возраст детей от 14 до 16 лет. По результатам изучения медицинских карт школьники были разделены на группы: первая (контрольная) группа состояла из 50 детей, не имеющих заболеваний пищеварительной системы. Во вторую группу вошли 57 учащихся, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, в третью – дети с гастритом (группа 3а – 48 детей с гиперацидным гастритом, группа 3б – 29 школьников с гипоацидным гастритом), в четвертую – учащиеся с хроническим гастроэнтероколитом. Данные, полученные при осмотре детей, были сопоставлены с их диагнозами в медицинских картах и структурированы для выявления связей между определенными заболеваниями ЖКТ и характерными для них изменениями в полости рта.

### Результаты и обсуждение

Наблюдались изменения в полости рта, которые зависели от формы и длительности того или иного заболевания желудочно-кишечного тракта у подростков, которые страдают заболеваниями твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта (табл.). Изменения со стороны языка характеризовались появлением налета на его поверхности, что составляло 95.72 %, и развитием отека – 55.38 %. В ряде случаев был выявлен десквамативный глоссит с выраженной сглаженностью сосочков языка, а в некоторых случаях – с их атрофией. Такие изменения также наблюдались при недостаточной секреции желудочного сока.

Таблица  
Table

Изменения в полости рта у подростков при хронических заболеваниях пищеварительной системы  
Changes in the oral cavity of adolescents with chronic diseases of the digestive system

Исследуемая группа (диагноз-критерий распределения в группу)	Изменения в полости рта	% встречаемости описанных клинических проявлений
1	2	3
Группа А (контроль)	Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, патологических изменений не наблюдается	98.76%

Окончание табл.

1	2	3
Группа В (хронический гастрит)	Катаральное воспаление десны во фронтальном участке	73.24%
	Кровоточивость и деформация десневых сосочков	86.80%
	Эрозии	21.82%
	Жалобы на болезненные ощущения при приеме пищи	54.67%
	Рецидивирующий афтозный стоматит	16.15%
	Хейлит	41.87%
В1 (гастрит гипоацидный)	Десквамативный глоссит	33.67%
	Атрофия сосочков языка	8.90%
	Налет на спинке языка	95.72%
В2 (гастрит гиперацидный)	Отек языка	55.38%
	Гипертрофия грибовидных сосочков	57.43%
	Снижение вкусовой чувствительности	22.13%
Группа D (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки)	Слизистая оболочка в области десны плотная, цианотичная	91.80%
	Налет серовато-белого цвета на спинке языка	84.29%
	Нарушен рельеф листовидных сосочков	62.58%
	Жжение в языке, глоссалгии	29.15%
Группа E (гастроэнтероколит)	Отечность языка	43.28%
	Очаги гиперемии СОПР	32.18%
	Кандидозные поражения полости рта	16.94%
	Белый творожистый налёт	13.14%
	Сухость в полости рта	56.88%

Гипертрофические изменения сосочков языка наблюдались у подростков с сочетанной патологией зубов и органов желудочно-кишечного тракта, в частности при гиперацидном гастрите. При хронической форме гастрита у этой группы подростков изменения в ротовой полости были выявлены на слизистой оболочке. Наиболее часто патологические изменения встречались в форме рецидивирующего афтозного стоматита, красного плоского лишая, реже в виде острого афтозного стоматита, хейлита и лейкоплакии. Было замечено снижение функциональной мобильности вкусовых рецепторов языка.

У подростков с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки также отмечаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Можно отметить, что подростки имеют такое заболевание, как гингивит. При этом необходимо указать, что основное заболевание желудочно-кишечного тракта оказывает влияние на развитие гингивита. В период обострения язвенной болезни желудка в подростковом возрасте со стороны слизистой оболочки полости рта можно отметить гиперемии и отечность.

В результате клинических исследований и наблюдений стоматологов можно отметить то, что развитие стоматитов у подростков наблюдается при болезнях пищеварительной системы. Афтозный стоматит как одна из форм заболеваний слизистой оболочки полости рта является наиболее часто встречающейся формой стоматитов у подростков. На основании разнообразных исследований можно предположить, что среди симптомов заболеваний полости рта и желудочно-кишечного тракта есть схожесть.

В полости рта больных хроническим гастритом слизистая оболочка чаще бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Слизистая оболочка губ в области преддверия полости рта истончена, на красной кайме губ появляются чешуйки белесоватого оттенка.

Подростки предъявляют жалобы на ощущение жжения, болезненности, в частности при приеме раздражающей пищи, нередко жалобы на изменения вкусовых ощущений.

При проведении стоматологического обследования слизистая оболочка языка немного гиперемирована, грибовидные сосочки языка увеличены. Отмечается катаральное воспаление в области десны, локализованное во фронтальном участке. Отмечается деформация десневых сосочков, их гиперемия, при дотрагивании они легко кровоточат. Визуально определяется скопление мягкого зубного налета.

При присоединении вторичной инфекции часто наблюдается усугубление течения катарального гингивита, что способствует появлению эрозий в области десневых сосочков.

Клинические проявления, развивающиеся в полости рта у подростков с заболеваниями зубов, при язвенной болезни желудка имеют сходство с таковыми при хроническом гастрите. Так же, как и при гипацидных состояниях, слизистая оболочка полости рта имеет бледно-розовый цвет. Наблюдаются изменения эпителия в области языка. Налет на дорсальной поверхности языка беловато-серого цвета, отмечается его скопление в дистальных отделах языка, имеет место плотное прикрепление к подлежащим тканям. Рельеф листовидных сосочков нарушен. Цвет слизистой оболочки в области десны при этом варьируется от бледно-розового до цианотичного. Отмечается ее плотность.

Подростки, страдающие хроническими формами язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки со стойким нарушением секреторной функции, очень часто жалуются на жжение и болезненность в языке. Это доказывает нервно-рефлекторную взаимосвязь различных отделов пищеварительного тракта. Это относится к слизистой оболочке полости рта, желудка и кишечника.

У подростков с сочетанной патологией зубов и органов пищеварения, в частности при гастроэнтероколите, при обследовании слизистой оболочки полости рта можно отметить следующие изменения: отечность, очаги гиперемии. Отпечатки зубов при визуальном осмотре полости рта определяются на боковых поверхностях языка. С развитием соматического заболевания в зависимости от тяжести патологического процесса в кишечнике отмечается заметная сухость слизистой оболочки полости рта. При данном заболевании пищеварительного тракта развивается кандидозное поражение слизистой оболочки полости рта. Отмечается ее гиперемия на отдельных участках. На фоне гиперемии появляется белый налет, имеющий творожистую структуру, легко снимаемый при соскабливании.

Обобщая вышесказанное, следует отметить, что изменения слизистой оболочки полости рта при патологии пищеварительного тракта у подростков характеризуются изменением цвета, отечностью в периоды обострения основного заболевания, появлением характерного налета на языке, истончением некоторых участков слизистой оболочки, развитием воспалительной реакции десны.

### Выводы

Изучая сведения по данной теме в современной литературе, можно отметить, что подростки с заболеваниями зубов имеют в анамнезе заболевания и органов пищеварения. При анализе данных этой категории имеется практически полное отсутствие информационной поддержки стоматологического обследования, диагностики и лечения. Открытыми продолжают оставаться актуальные вопросы, непосредственно связанные с организацией и структурой диагностической информационной системы, которые должны быть доступны определенному медицинскому контингенту и, соответственно, должны включать формализованную информацию для соответствующего уровня доступа. Например, результаты проведения специализированного стоматологического осмотра, в целом, должны составлять определенную часть общей информации о профилактическом обследовании подростков, страдающих сочетанной патологией твердых тканей зубов и органов пищеварительной системы. Следовательно, после комплексного стоматологического

ческого обследования общее заключение врача-стоматолога должно быть включено в общую электронную форму результатов стоматологических осмотров подростков. Все сведения о стоматологическом здоровье подростков необходимо вносить в историю развития ребенка (форма 112/у) и медицинскую карту (форма 026/у).

Следовательно, информационная система, которая обеспечивает стоматологическое обследование, должна быть доступна и для врача-педиатра, который контролирует проведение на участке профилактических осмотров подростков с сочетанной патологией зубов и органов пищеварения.

### Список литературы

#### References

1. Бавыкина Т.Ю., Ефремова О.А. 2011. Полость рта – зеркало заболеваний внутренних органов. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация, 14 (10): 236–238.

Bavykina T.Ju., Efremova O.A. 2011. Polost' rta – zerkalo zabolevanij vnutrennih organov [Oral cavity – a mirror of diseases of internals]. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Medicina. Farmacija, 14 (10): 236–238. (in Russian)

2. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. 2001. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Мед-прес. Москва: 320 с.

Borovskij E.V., Mashkillejson A.L. 2001. Zabolevanija slizistoj obolochki polosti rta i губ [Diseases of the mucous membranes of the mouth and lips]. Med-pres. Moskva: 320. (in Russian)

3. Виноградова Т.Г. 2014. Неприятный запах изо рта – галитоз, причины и возможности лечения. Вестник ВГМУ, 2:129–131

Vinogradova T.G. 2014. Neprijatnyj zapah izo rta – galitoz, prichiny i vozmozhnosti lechenija [Bad breath – halitosis, the causes and treatment options]. Vestnik VGMU, 2:129–131. (in Russian)

4. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Замулин Д.О., Мишенин М.О. 2016. Многомерный математический анализ связи хронического пародонтита у детей. В кн.: Актуальные вопросы клинической стоматологии. Сборник научных работ: 47–51.

Gontarev S.N., Gontareva I.S., Zamulin D.O., Mishenin M.O. 2016. Mnogomernyj matematicheskij analiz svjazi hronicheskogo parodontita u detej [Multi-dimensional mathematical analysis of the relation of chronic periodontitis in children]. In: Aktual'nye voprosy klinicheskoi stomatologii. Sbornik nauchnyh rabot: 47–51. (in Russian)

5. Гонтарев С.Н., Луценко В.Д., Афанасова Е.П., Иванов А.В., Субботина Т.И., Яковлев А.П., Кича Д.И. 2009. Математико-картографическое моделирование и ранжирование заболеваемости детей хроническим периодонтитом. В кн.: Актуальные вопросы клинической стоматологии: 306–312.

Gontarev S.N., Lucenko V.D., Afanasova E.P., Ivanov A.V., Subbotina T.I., Jakovlev A.P., Kicha D.I. 2009. Matematiko-kartograficheskoe modelirovanie i ranzhirovanie zabolevaemosti detej hronicheskim periodontitom [Mathematic-cartographic modeling and ranking of incidence of chronic periodontitis in children]. In: Aktual'nye voprosy klinicheskoi stomatologii: 306–312. (in Russian)

6. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Замулин Д.О., Никишаева А.В., Федорова И.Е. 2016. Патология слизистой оболочки полости рта токсико-аллергического генеза при ортодонтическом лечении. В кн.: Актуальные вопросы клинической стоматологии. Сборник научных работ: 43–47.

Gontarev S.N., Gontareva I.S., Zamulin D.O., Nikishaeva A.V., Fedorova I.E. 2016. Patologija slizistoj obolochki polosti rta toksiko-allergicheskogo geneza pri ortodonticheskom lechenii [Pathology of the mucous membrane of the oral cavity of toxic-allergic Genesis for orthodontic treatment]. In: Aktual'nye voprosy klinicheskoi stomatologii. Sbornik nauchnyh rabot: 43–47. (in Russian)

7. Гонтарев С.Н., Луценко В.Д., Афанасова Е.П., Иванов А.В., Субботина Т.И., Яковлев А.П., Кича Д.И. 2017. Математико-картографическое моделирование и ранжирование заболеваемости детей с хроническим периодонтитом. В кн.: Актуальные вопросы клинической стоматологии: 306–312.

Gontarev S.N., Lucenko V.D., Afanasova E.P., Ivanov A.V., Subbotina T.I., Jakovlev A.P., Kicha D.I. 2017. Matematiko-kartograficheskoe mozhelirovanie i ranzhirovanie zabolevaemosti detej s hronicheskim periodontitom [Mathematical-cartographic modelirovanie and ranking of the incidence of children with chronic periodontitis]. In: Aktual'nye voprosy klinicheskoi stomatologii: 306–312. (in Russian)

8. Есаян З.В. 2012. Клиническая характеристика состояния тканей пародонта у больных с хроническим неспецифическим язвенным колитом. Украинський стоматологічний альманах, 1.

Esajan Z.V. 2012. Klinicheskaja harakteristika sostojanija tkanej parodonta u bol'nyh s hronicheskim nespecificheskim jazvennym kolitom [Clinical characteristics of the condition of periodontal tissues in patients with chronic ulcerative colitis]. Ukraïns'kij stomatologichnij al'manah, 1. (in Russian)

9. Еремин О.В., Лепилин А.В., Козлова И.В., Каргин Д.В. 2009. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта. Саратовский научно-медицинский журнал, 3.

Eremin O.V., Lepilin A.V., Kozlova I.V., Kargin D.V. 2009. Komorbidnost' boleznej parodonta i zheludochno-kishechnogo trakta [Comorbidity of periodontal diseases and the gastrointestinal tract]. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal, 3. (in Russian)

10. Кирсанов А.И., Горбачева И.А., Шабак-Спасский П.С. 2000. Стоматология и внутренние болезни. Пародонтология, 4: 23–25.

Kirsanov A.I., Gorbacheva I.A., Shabak-Spasskij P.S. 2000. Stomatologija i vnutrennie bolezni [Dentistry and internal medicine]. Parodontologija, 4: 23–25. (in Russian)

11. Кобозев М.И., Романенко И.В., Манвелян А.С., Булгаков В.С. 2006. Изменения слизистой оболочки языка при некоторых системных заболеваниях организма человека. Вестник «Здоровье и образование в XXI веке», 8: 364–365.

Kobozev M.I., Romanenko I.V., Manveljan A.S., Bulgakov V.S. 2006. Izmenenija slizistoj obolochki jazyka pri nekotoryh sistemnyh zabolevanijah organizma cheloveka [Change of the mucous membrane of the tongue in certain systemic diseases of the human body.]. Vestnik «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke», 8: 364–365. (in Russian)

12. Луцкая И.К. 2013. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа. Международные обзоры: клиническая практика и здоровье, 6 (6): 32–53.

Luckaja I.K. 2013. Projavlenija na slizistoj obolochke polosti rta zabolevanij vnutrennih organov i SPIDA [Manifestations on the mucous membrane of the oral cavity diseases of internal organs and AIDS]. Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaja praktika i zdorov'e, 6 (6): 32–53. (in Russian)

13. Мосеева М.В., Попова О.П., Гасников К.В., Садилова П.Ю. 2011. Влияние контролируемой гигиены полости рта на агрессивно-протективный потенциал интрагастральной среды у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта. Медицинский альманах, 4: 131–133.

Moseeva M.V., Popova O.P., Gasnikov K.V., Sadilova P.Ju. 2011. Vlijanie kontrolirujemoj gi-gieny polosti rta na agressivno-protektivnyj potencial intragastral'noj sredy u pacientov s patologiej zheludochno-kishechnogo trakta [The effect of controlled oral hygiene on the aggressive-protective potential of the intragastric environment in patients with pathology of the gastrointestinal tract]. Medicinskij al'manah, 4: 131–133. (in Russian)

14. Мосеева М.В., Хохлачева Н.А. 2013. Влияние стоматологических профилактических мероприятий на агрессивно-протективный потенциал желудка при эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной зоны. ПМ, 4 (72): 70–74.

Moseeva M.V., Hohlacheva N.A. 2013. Vlijanie stomatologicheskikh profilakticheskikh meropri-jatij na agressivno-protektivnyj potencial zheludka pri jerozivno-jazvennyh porazhenijah gastroduodenal'noj zony [The effect of dental preventive interventions on aggressive-protective potential of the stomach with erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal zone]. PM, 4 (72): 70–74 (in Russian)

15. Мосеева М.В. 2009. Отдельные аспекты организации профилактической работы врача-стоматолога с пациентами гастроэнтерологического профиля. ПМ, 33: 73–75

Moseeva M.V. 2009. Otdel'nye aspekty organizacii profilakticheskoy raboty vracha-stomatologa s pacientami gastrojenterologicheskogo profilja [Some aspects of the organization of preventive work of a dentist with the patients of the gastroenterological profile]. PM, 33: 73–75 (in Russian)

16. Мосеева М.В., Хитров В.Ю., Белова Е.В. 2011. Helicobacter pylori в свете патогенеза межорганных связей при гастроэнтерологических заболеваниях. ПМ, 48: 79–81.

Moseeva M.V., Hitrov V.Ju., Belova E.V. 2011. Nelicobacter pylori v svete patogeneza mezhorgannyh svjazej pri gastrojenterologicheskikh zabolevanijah [Helicobacter pylori in the light of the pathogenesis of interorgan relations with gastroenterological diseases]. PM, 48: 79–81. (in Russian)

17. Назарян Р.С., Карнаух Е.В. 2011. Внутриротовые проявления гастроэзофагально-рефлюксной болезни у детей. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 22 (117): 244–248.

Nazarjan R.S., Karnauh E.V. 2011. Vnutrirotovye projavlenija gastrojezofagal'norefljuksnoj bolezni u detej [Intraoral manifestations gastroezofagealnaya disease in children]. Nauchnye vedomosti BelGU. Serija: Medicina. Farmacija, 22 (117): 244–248. (in Russian)

18. Оскольский Г.И., Непомнящих Л.М., Юркевич А.В., Лушников Е.Л., Юркевич Н.В. 2010. Взаимосвязь патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и заболеваний желудочно-кишечного тракта. Дальневосточный медицинский журнал, 3: 130–133.

Oskol'skij G.I., Nepomnjashhij L.M., Jurkevich A.V., Lushnikova E.L., Jurkevich N. V. 2010. Vzaimosvjaz' patologicheskijh projavlenij v slizistoj obolochke polosti rta (SOPR) i zabolevanij zheludochno-kishechnogo trakta [The relationship of pathological manifestations in the mucous membrane of the mouth (oral mucous membrane) and diseases of the gastrointestinal tract]. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal, 3: 130–133. (in Russian)

19. Ронь Г.И., Епишова А.А. 2015. Влияние характера питания на течение красного плоского лишая слизистой полости рта. Проблемы стоматологии, 2: 19

Ron' G.I., Epishova A.A. 2015. Vlijanie haraktera pitaniya na techenie krasnogo ploskogo lishaja slizistoj polosti rta [The influence of diet on the course of lichen planus of the oral mucosa]. Problemy stomatologii, 2: 19 (in Russian)

20. Рябоконт Е.Н., Олейничук В.В., Соколова И.И. 2013. Стоматологические аспекты эрадикации *Helicobacter pylori*. Вісник проблем біології і медицини. 1: 285–289.

Rjabokon' E.N., Olejnichuk V.V., Sokolova I.I. 2013. Stomatologicheskie aspekty jeradikacii *Helicobacter pylori* [Dental aspects of eradication of *Helicobacter pylori*. Bulletin of problems of biology and medicine]. Visnik problem biologii i medicini. 1: 285–289. (in Russian)

21. Соколова О.А., Аванесов А.М. 2009. Изменения слизистой оболочки полости рта при патологии желудочно-кишечного тракта. Вестник Здоровье и образование в XXI веке, 5: 216–217.

Sokolova O.A., Avanesov A.M. 2009. Izmenenija slizistoj obolochki polosti rta pri patologii zheludochno-kishechnogo trakta [Changes of the mucous membrane of the oral cavity in the pathology of the gastrointestinal tract]. Vestnik Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke, 5: 216–217. (in Russian)

22. Трухан Д.И., Голошубина В.В., Трухан Л.Ю. 2015. Изменения со стороны органов и тканей полости рта при гастроэнтерологических заболеваниях. ЭИКГ, 3 (115): 90–93.

Truhan D.I., Goloshubina V.V., Truhan L.Ju. 2015. Izmenenija so storony organov i tkanej polosti rta pri gastrojenterologicheskijh zabolevanijah [Changes in the organs and tissues of the oral cavity with gastroenterological diseases]. JekG, 3 (115): 90–93. (in Russian)

23. Уразова Р.З., Шамсутдинов Н.Ш., Казанцева Т.Ю. 2001. Состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у детей с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с *Helicobacter Pylori*. Стоматология, 1: 72.

Urazova R.Z., Shamsutdinov N.Sh., Kazanceva T.Ju. 2006. Sostojanie slizistoj obolochki polosti rta i tkanej parodonta u detej s gastroduodenal'noj patologiej, associirovannoj s *Helicobacter Pylori* [The mucous membranes of the mouth and of periodontal tissue in children with gastroduodenal pathology associated with *Helicobacter Pylori*]. Stomatologiya, 1: 72. (in Russian)

24. Хайкин М.Б., Дмитриенко С.В., Осадчук М.А. 2006. Клинические и морфофункциональные особенности течения воспалительных заболеваний пародонта у больных с гастродуоденальными язвами. Вестник СамГУ, 6 (2): 153–158.

Khaykin M.B., Dmitriyenko S.V., Osadchuk M.A. 2006. Klinicheskiye i morfofunktsionalnyye osobennosti techeniya vospalitelnykh zabolevanij parodonta u bolnykh s gastroduodenal'nymi yazvami [Clinical and morphological features of the course of inflammatory periodontal diseases in patients with gastroduodenal ulcers]. Herald of Samara state University, 6 (2): 153–158. (in Russian)