

Взаємозв'язок запальних захворювань тканин пародонта та соматичних захворювань у дітей. Огляд літератури

Relationship of Inflammatory Periodontal Tissues and Somatic Diseases in Children. Literature Review

Хоменко Л.О., д.мед.н., проф.,
Марушко Ю.В., д.мед.н., проф.,
Московенко О.Д., к.мед.н., ас.,
Дуда О.В., ас.

Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця
Khomeenko L.O., Marushko Yu.V.,
Moskovenko O.D., Duda O.V.
Bogomolets National Medical University

Адреса для кореспонденції:
Хоменко Лариса Олександрівна
e-mail: nmu.dts@gmail.com

Мета: Дослідити взаємозв'язок запальних захворювань тканин пародонта та соматичних захворювань у дітей. **Методи:** Проаналізували праці різних дослідників, у яких йдеться про розповсюдженість та особливості клінічного перебігу запальних захворювань тканин пародонта у дітей із соматичними захворюваннями. **Результати:** Наведено найновіші результати досліджень розповсюдженості та інтенсивності захворювань тканин пародонта у дітей різного віку. Проблеми, пов'язані зі станом тканин пародонта у дітей, є об'єктом вивчення як стоматологів, так і педіатрів. Доведено вплив загальносоматичних захворювань різного генезу на патогенез запальних захворювань тканин пародонта у дітей. У сучасній концепції етіології та патогенезу захворювань пародонта у дітей важливе значення має стан імунної системи і резистентність тканин пародонта до бактеріальної інвазійності. Проаналізували спільні патогенетично значимі для захворювань тканин пародонта та соматичних захворювань зміни (хвороби ШКТ, ендокринної, серцево-судинної, дихальної систем). **Висновки:** Захворювання пародонта належать до поліетіологічних захворювань, патогенез яких тісно пов'язаний із патологічними процесами в організмі, зумовленими порушенням функціонування життєво важливих систем організму.

Ключові слова: захворювання пародонта, генералізований пародонтит, соматичні захворювання, серцево-судинна патологія, патологія шлунково-кишкового тракту, патологія ендокринної системи, патологія нирок.

Purpose: Explore the relationship of inflammatory periodontal diseases and systemic diseases in children. **Methods:** Analyze various sources of literature on the prevalence and clinical course of inflammatory disease of periodontal tissues in children with physical illness. **Results:** The article consists of many researchers regarding the prevalence and intensity of periodontal tissue diseases in children of all ages. Problems associated with the state of periodontal tissues in children under study as dentists and pediatricians. Proven role in the pathogenesis of inflammatory diseases of the periodontal tissues in children with somatic diseases. In the modern concept of the etiology and pathogenesis of periodontal diseases in children is extremely important role for the immune system and resistance to periodontal bacterial invasion. Analyzed common changes important for pathogenesis of periodontal tissue diseases and systemic diseases (diseases of the gastrointestinal tract, endocrine, cardiovascular, respiratory). **Conclusions:** Periodontal disease – a polyetiological disease. Pathogenesis

is very closely associated with pathological processes in the body that are caused by malfunction major body systems.

Key words: periodontal disease, generalized periodontitis, somatic disease, cardiovascular disease, pathology of the gastrointestinal tract, endocrine pathology, renal pathology.

Вступ

Рівень стоматологічного здоров'я дітей є однією зі складових загального стану здоров'я дитини (Л.О. Хоменко, 2007 р.; О.І. Остапко, 2004 р.; Н.В. Біденко, 2000 р.; А.М. Сердюк, 2000 р.; Р.В. Казакова та співавт., 1998 р.). Згідно з останніми дослідженнями простежується збільшення стоматологічної захворюваності серед дітей та дорослих [1–5]. Важливе значення у зниженні рівня стоматологічного здоров'я мають захворювання тканин пародонта. У дітей найчастіше спостерігають хронічний катаральний гінгівіт, розповсюдженість якого, за даними різних авторів, становить до 90% [6–13]. Деякі дослідники розглядають гінгівіт як стан, що передує розвитку пародонтиту. Несвоєчасність надання лікувально-профілактичної допомоги таким хворим призводить до подальшого розвитку генералізованого пародонтиту [14–16]. Тому надзвичайно важливо своєчасно виявити гінгівіт, зокрема хронічні форми, перебіг яких зазвичай безсимптомний [17–21].

Проблема запальних захворювань пародонта у дітей шкільного віку полягає у тому, що тканини пародонта упродовж певного часу перебувають у стані фізіологічного напруження через розвиток, прорізування, формування та розсмоктування коренів молочних і формування коренів постійних зубів.

За даними ВООЗ (доповідь наукової групи ВООЗ (2005 р.), що ґрунтується на обстеженні населення 53 країн), дуже високий рівень захворюваності пародонта спостерігають у підлітків

та молоді 15–19 років (55–89%). Початкові ознаки захворювань пародонта реєструють вже у 6-річному віці, а до 15 років захворюваність сягає 92–100%. З огляду на це, останнім часом захворювання пародонта розглядають у загальномедичному та соціальному контекстах.

Проблеми, пов'язані зі станом тканин пародонта у дітей, є предметом досліджень стоматологів та педіатрів упродовж не одного десятиліття. З опрацьованих даних літератури відомо, що у патогенезі запальних захворювань пародонта велике значення мають загальносоматичні захворювання різного генезу у дітей [22–27]. Наявність цих захворювань сприяє зниженню реактивності організму і призводить до розвитку вторинної імунологічної недостатності, що створює умови для зниження резистентності навколишніх тканин зуба щодо бактерій зубної бляшки й активізації пародонтопатогенної мікрофлори.

Відтак запальні захворювання пародонта належать до захворювань із системними факторами етіології та патогенезу [28]. Своєю чергою системні фактори (супутні захворювання) через негативний вплив на опірність організму людини погіршують перебіг запальних процесів. Саме тому вирішальне значення у сучасній концепції етіології та патогенезу захворювань пародонта має стан імунної системи та резистентність тканин пародонта до бактеріальної інвазії [29, 30]. Мета роботи – визначити взаємозв'язок запальних захворювань тканин пародонта і соматичних захворювань у дітей.

Матеріал і методи

Проаналізували сучасну літературу та численні дослідження багатьох авторів щодо взаємозв'язку запальних захворювань тканин пародонта та соматичних захворювань у дітей.

Результати та їх обговорення

Суттєвий вплив на імунну опірність організму має ендокринна система, що є складовою комплексу нейроендокринної регуляції організму [31]. Захворювання ендокринної системи у дітей дедалі частіше привертають увагу лікарів-стоматологів, оскільки при огляді порожнини рота виявляють перші ознаки захворювання – сухість, печіння слизової оболонки, втрату ниткоподібних сосочків язика, спрагу [32, 33]. Згідно з результатами досліджень ризик розвитку захворювань пародонта в осіб з патологією ендокринної системи у 2,8–3,4 раза вищий, ніж у пацієнтів з необтяженим анамнезом. Ураженнями пародонта страждають 51,2% дітей із патологією ендокринної системи [34].

У структурі ендокринної патології одним з головних є захворювання щитоподібної залози, а саме первинний гіпотиреоз [35]. Розповсюдженість захворювань тканин пародонта у дітей з гіпотиреозом сягає 61,1% (Е.Т. Супієва, 2006 р.). До того ж найчастіше діти хворіють на хронічний катаральний гінгівіт, що спостерігають у 43,6%, рідше – на гіпертрофічний, 12,4% випадків. Порушення функції щитоподібної залози посилюють фактори впливу урбанізаційних процесів:

несприятлива екологічна ситуація, стреси, напружений ритм життя. Зниження продукування тиреоїдних гормонів суттєво впливає на функцію і стан багатьох органів та систем, зокрема на зубоальвеолярний комплекс, імунну систему, метаболізм кісткової тканини. Деякі автори вказують на імунологічні порушення у розвитку вторинної імунної недостатності при гіпофункції щитоподібної залози [33, 35]. Так, спільними патогенетично значимими для захворювань тканин пародонта і ендокринної системи змінами є ангіопатії, насамперед на рівні судин мікроциркуляторного русла; порушення обміну речовин, перекисного окислення ліпідів, трофіки; остеопороз та остеоліз; порушення колонізаційної резистентності, вторинний імунodefіцит та автоагресія.

Досить добре вивчено вплив на розвиток та перебіг запальних і запально-дистрофічних захворювань пародонта у дітей цукрового діабету типу А, що є основним фактором ризику виникнення пародонтиту [34]. Наявність гіпоглікемії значно погіршує метаболізм у тканинах пародонта, що сприяє швидкому прогресуванню запальних і дистрофічних процесів [33, 35], а зниження капілярного кровотоку в тканинах пародонта у хворих на цукровий діабет призводить до порушення видалення продуктів обміну речовин та погіршує гіпоксичний стан пародонта. Проте розвитку пародонтиту сприяє не лише гіпоглікемія, але й толерантна до глюкози гіперінсулінемія, яку спостерігають при метаболічному синдромі, що суттєво впливає на розвиток генералізованого пародонтиту. До того ж, генералізований пародонтит виникає в молодому віці в осіб із метаболічним синдромом і супроводжується прогресуючою деструкцією тканин пародонта.

На клінічний перебіг запальних і дистрофічно-запальних захворювань па-

родонта суттєво впливають мікроциркуляторні порушення у тканинах, які часто зумовлені серцево-судинною патологією [37–40]. У дитячому та підлітковому віці найрозповсюдженішою патологією серцево-судинної системи, що може ускладнитися хронічною серцевою недостатністю, є запальні захворювання міокарда та вторинні кардіоміопатії.

Запальні та запально-дистрофічні ураження тканин пародонта часто спостерігають у дітей із недиференційованими формами дисплазії сполучної тканини, вони означені перебігом із вираженими порушеннями мікроциркуляції у тканинах пародонта [41]. За даними різних авторів, поширеність недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) серед дітей коливається від 26,5 до 80,2%, залежно від групи дослідження [2, 9, 11, 12, 33]. За даними Г.І. Нечаєвої та співавт. (2007 р.), від 74,1 до 85,6% дітей шкільного віку мали різні ознаки дисплазії сполучної тканини, яким передували зміни кісткової тканини та опорно-рухового апарату (ЗЩА, сколіоз, плоскостопість).

Стан мінерального обміну в організмі, властивості та склад слини суттєво впливають на швидкість утворення зубного каменю. До основних факторів, що впливають на частоту і тип зубних відкладень, належать порушення сольового обміну та зміни в організмі, зумовлені супутними захворюваннями (сечокам'яна хвороба, порушення діяльності нервової та ендокринної систем, травного тракту). Зміну функціонального стану ротової рідини як зниження швидкості слиновиділення, підвищення в'язкості ротової рідини, зниження її поверхневого натягу та мінералізуючого потенціалу відзначають у дітей із хронічним гломерулонефритом [44]. Нирки є найважливішим органом, що підтримує рівновагу та гомеостаз ор-

ганізму. Підвищений інтерес до проблем патології нирок упродовж останніх років зумовлений значним зростанням нефропатій серед дітей, зміною клінічних симптомів, труднощами діагностування та терапії (І.К. Маркова, 1994 р.; Р.Б. Минкин, 1994 р.; А.В. Сукало, 1995 р.).

Поширеність захворювань гастродуоденальної зони у різних регіонах України вже досягла показників 106,1–134,5 випадків на 1000 дитячого населення [1, 3, 7]. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, щороку вперше реєструють майже 50 000 дітей з хронічним гастродуоденітом. За Е.Л. Беляєвою (2005), хронічні гастродуоденальні захворювання серед дітей дошкільного віку посідають 5 місце, серед підлітків – перше (126,20–226,74 на 1000 дітей); хронічний гастродуоденіт у структурі захворюваності органів травлення становить 58,2–74,5% [3, 25, 9]. Взаємозв'язок захворювань тканин пародонта з порушеннями різних відділів ШКТ зумовлений морфофункціональною єдністю травної системи. Хронічні захворювання ШКТ (шлунка, печінки, підшлункової залози) супроводжуються дефіцитом вітамінів, мінеральних речовин, білків і вуглеводів в організмі, що призводить до функціональних та органічних порушень у слизовій оболонці порожнини рота, розвитку запальних і дистрофічних змін у тканинах. Так, зміни пародонта у вигляді катарального гінгівіту та пародонтиту реєстрували у хворих із хронічною патологією ШКТ у 76,5–91,2% випадків. За результатами інших досліджень [15], поширеність та тяжкість захворювань пародонта корелювали із стадією, тривалістю та тяжкістю захворювань ШКТ, відзначили зниження показників неспецифічної резистентності слизової оболонки порожнини рота [35]. Серед хронічних захворювань

шлунка і дванадцятипалої кишки у дітей перш за все звертають увагу на хронічний гастродуоденіт із показником розповсюдженості до 70–80%. Сьогодні доведено, що *H. pylori* може брати участь не тільки в патогенезі захворювань, безпосередньо пов'язаних із гастродуоденальною ділянкою, але й, наприклад, при ішемічній хворобі серця, бронхіальній астмі, захворюваннях пародонта [36]. *H. pylori* у порожнині рота виявляють у зубній бляшці, слині (N. Kim, S.H. Lim, K.H. Lee, 2000 р.), вмісті пародонтальних кишень і пошкодженій слизовій оболонці [38]. Простежили залежність між наявністю *H. pylori* у порожнині рота та поганим станом гігієни (P.S. Anand, K. Nandakumar, K.T. Shenoy, 2006 р.). Встановили, що у пацієнтів з *H. pylori* – асоційованою патологією ШКТ, частіше трапляються і мають важчий перебіг хронічний генералізований катаральний гінгівіт та генералізований пародонтит

[39]. Персистенція *H. pylori* у порожнині рота може бути джерелом реінфекції слизової оболонки шлунка і сприяти рецидиву виразкової хвороби. Зміни, що відбуваються в організмі при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки, призводять до пригнічення як загального, так і місцевого імунітету. Це може спричинити виникнення дисбіотичних змін у системі мікробіоценозу порожнини рота та посилення патогенетичних властивостей умовно-патогенної мікрофлори у зубних відкладеннях і пародонтальних кишнях. Ризик виникнення захворювань тканин пародонта у дітей підвищується при виразковому коліті та гепатиті [23], а наявність цирозу печінки на тлі хронічного гепатиту значно впливає на глибину пародонтальних кишень та втрату епітеліального прикріплення [24]. Тому у патогенезі запальних захворювань тканин пародонта суттєве значення мають

системні процеси в організмі, зумовлені соматичними патологіями.

Висновки

Захворювання пародонта – це поліетіологічні захворювання, патогенез яких тісно пов'язаний з патологічними процесами в організмі, спричиненими порушенням функціонування найважливіших систем. Для ефективного лікування захворювань пародонта, зокрема з тяжким та часто рецидивуючим перебігом, необхідним є комплексний підхід, що поряд із місцевою терапією передбачає виявлення та своєчасне лікування соматичних захворювань. Перспективними вважають дослідження щодо розроблення методів діагностики соматичних захворювань на основі вивчення змін стану тканин пародонта та складу ротової рідини в аспекті кореляційних співвідношень зі змінами гомеостазу організму.

Список використаної літератури

1. Москаленко В.Ф. Наукове обґрунтування моделі диспансеризації дорослого населення молодого віку із захворюваннями пародонта / В.Ф. Москаленко, М.Ю. Антоненко // Охорона здоров'я України. — К., 2007. — №3–4. — С. 113–118.
2. American Academy of Periodontology. Guidelines for the management of patients with periodontal diseases // J. Periodontol. — 2006; 77: 1607–1611.
3. Савичук Н.О. Сучасні погляди на етіологію та патогенез захворювань пародонта у дітей / Н.О. Савичук, О.А. Марченко // Дентальні технології. — 2008. — №3(38). — С. 19–23.
4. Калініченко Ю.А. Взаємозв'язок та взаємовплив стоматологічного та соматичного здоров'я дітей та підлітків як сучасна медико-соціальна проблема / Калініченко Ю.А., Сіротченко Т.А. // Здоров'я ребенка. — 2010. — №3(24). — С. 71–74.
5. Косенко К.М. Аналіз основних показників стану стоматологічної допомоги населенню України в 2002–2005 рр. / К.М. Косенко, Г.М. Варва, О.Е. Рейзвік [та ін.] // Вісник стоматології. — 2006. — №4. — С. 74–80.
6. Деньга О.В. Заболеваемость тканей пародонта и состояние гигиены полости рта у детей Одесской области / О.В. Деньга, И.А. Спичка, В.С. Иванов и др. // Український стоматологічний альманах. — 2004. — №1–2. — С. 52–60.
7. Остапко О.І. Тимофєєва О.О. Статистична оцінка чинників ризику і прогнозування розвитку захворювань пародонта у дітей // Науковий вісник НМУ імені О.О. Богомольця. — 2007. — Спец. вип. — С. 165–169.
8. Трифонов Б.В. Об использовании фитопрепаратов в детской стоматологической практике / Б.В. Трифонов, С.Н. Гонтарев, И.С. Гонтарева [и др.] // Вестник АМТН. — 2010. — №1(4). — С. 42–44.
9. Хоменко Л.А. Заболевания пародонта у лиц молодого возраста: проблема риска и диагностики / Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, Е.И. Остапко // Стоматолог. — 2006. — №1–2. — С. 54–57.
10. Тимофєєва О.О. Визначення вагомості факторів ризику виникнення хронічного катарального гінгівиту у дітей / О.О. Тимофєєва // Профілактична та дитяча стоматологія. — 2011. — №2(5). — С. 34–40.
11. Каплан И.А. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2007. — 20 с.
12. Герберт Вольф Ф. Пародонтология / Вольф Ф. Герберт, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — 541 с.
13. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов. — М., 2009. — 331 с.
14. Черкашин Д.С. Оценка эффективности консервативного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом / Д.С. Черкашин, Э.Ш. Григорович, Р.В. Гордилов // Ин-т стоматологии. — 2009. — №1. — С. 68.
15. Цепов Л.М. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта / Цепов Л.М., Николаев А.И. // М.: МЕДпресс-информ. — 2008. — С. 272.
16. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: навч. посібник / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко, Н.В. Нейко. — Івано-Франківськ, 2008. — С. 13.
17. Антоненко М.Ю. Шляхи підвищення ефективності

- профілактики захворювань пародонта в сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я / М.Ю. Антоненко // Науковий вісник Національного університету імені О.О. Богомольця. — 2006. — №4. — С. 175–182.
18. Сивовол С.И. Первичные факторы в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. — 2006. — № 6. — С. 37–48.
 19. Артюшкевич А.С. Заболевания периодонта: Руководство для врачей-стоматологов. — М.: Медицинская литература, 2006. — С. 25–28.
 20. Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сідельнікова, О.Ф. Несин. — Київ: Медицина, 2008. — С. 343–360.
 21. Хамитова Н.Х. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте. — Казань: Медлитература, 2009. — С. 21–25.
 22. Горбачева И.А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Стоматология. — 2004. — №3. — С. 6–11.
 23. Колесова Н.А. Концепция гетерогенности болезней пародонта, определяющая особенности лечебной тактики / Н.А. Колесова, А.М. Политун, Н.В. Колесова // Современная стоматология. — 2006. — №1. — С. 61–64.
 24. Цимбалистов А.В. Патфизиологические аспекты развития сочетанной патологии полости рта и желудочно-кишечного тракта / А.В. Цимбалистов, Н.С. Робакидзе // Стоматология для всех. — 2005. — №1. — С. 28–34.
 25. Ащекина А.В. Синдром гипотиреоза в практике терапевта и кардиолога / А.В. Ащекина // Рос. Мед. вести. — 2008. — Т. 2. — С. 42–50.
 26. Балаболкин М.И. Фундаментальная и клиническая тиреодология: руководство / М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанова, В.М. Кремнинская. — М.: Медицина, 2007. — 816 с.
 27. Мухамеджанова Л.П. Особенности диагностики, клинического течения и лечения генерализованного пародонтита больных системным (вторичным) остеопорозом: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Л.П. Мухамеджанова. — Казань, 2005. — 45 с.
 28. Заверная А.М. Методы оценки и коррекции иммунных нарушений у больных дистрофически-воспалительными и воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта / А.М. Заверная, Т.Н. Волосовец, А.С. Андрусенко // Дентальные технологии. — 2005. — №5, 6. — С. 13–15.
 29. Зайрятыяц О.В. Роль иммунокомпетентных клеток десны, Toll-like рецепторов и других молекулярных механизмов в патогенезе воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта / О.В. Зайрятыяц, С.П. Бойкова, В.А. Смольяникова // Пародонтология. — 2007. — №3(44). — С. 12–20.
 30. Земсков А.М. Влияние патогенеза заболеваний на особенности иммунологических расстройств и их коррекции / А.М. Земсков, В.М. Земсков, М.А. Земсков и др. // Успехи совр. биологии. — 2007. — Т. 127, №6. — С. 548–557.
 31. Полетаев А.Б. Клиническая и лабораторная иммунология / А.Б. Полетаев. — М.: МИА, 2007. — 180 с. 54. Фадеев В.В. Современные концепции диагностики и лечения гипотиреоза у взрослых / В.В. Фадеев // Проблемы эндокринологии. — 2004. — Т. 50, №2. — С. 47–53.
 32. Сол Сильвермен, Л. Рой Эверсуол, Эдмонд Л. Трулав. Заболевания полости рта; пер. с англ. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — С. 109.
 33. Ранняя диагностика эндокринной патологии у детей и подростков. Медицинская газета «Здоровье Украины». — Октябрь, 2007. — С. 38–39.
 34. Барер Г.М. Пародонтит у больных сахарным диабетом первого типа (обзор литературы) / Г.М. Барер, К.Р. Григорян // Пародонтология. — 2006. — №2(39). — С. 6–10.
 35. Оганесян А., Боташева В., Караков К. Морфологические изменения слизистой оболочки полости рта при гипотиреозе // Врач. — 2007. — №2. — С. 67.
 36. Гараган С.Ф. Значение неинвазивных методов исследования в ранней диагностике диабетических ангиопатий / С.Ф. Гараган // Проблемы эндокринологии. — 2005. — Т. 51, №1. — С. 28–30.
 37. Волосовец О.П. Сучасні досягнення та проблеми дитячої кардіоревматологічної служби України / О.П. Волосовець // Здоровье ребенка. — 2006. — № 1. — С. 9–15.
 38. Коренев М.М. Медико-соціальні проблеми охорони здоров'я дітей шкільного віку та підлітків / М.М. Коренев, С.О. Левенець, К.К. Калмиков // ПАГ. — 1999. — №4. — С. 6–7.
 39. Леонтьева И.В. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению артериальной гипертензии у детей / И.В. Леонтьева // Вестн. аритмол. — 2000. — №18. — С. 24–25.
 40. Майданник В.Г. Сучасна структура порушень ритму в дитячому віці / В.Г. Майданник, Л.П. Глебова, І.В. Андрущенко // ПАГ. — 2002. — №4. — С. 7–11.
 41. Циммерман Я.С. Helicobacter pylori — инфекция: внежелудочные эффекты и заболевания (критический анализ) / Я.С. Циммерман // Клиническая медицина. — 2006. — №4. — С. 63–67.
 42. Специфика пародонтального статуса у подростков с H. pylori — ассоциированной патологией ЖКТ / В.М. Елизарова, А.В. Горелов, Е.Н. Таболова // Рос. стоматологический журнал. — 2006. — №1. — С. 12–15.
 43. Елизарова В.М. Горелов А.В., Таболова Е.Н. H. pylori — ассоциированная патология полости рта у детей (клинико-лабораторное исследование) // Стоматология. — 2006. — №5. — С. 64–68.
 44. Косенко К.Н. Риск развития и особенности течения заболеваний пародонта у больных с мочекаменной болезнью / К.Н. Косенко, Л.В. Гончарук // Вісник стоматології — 2006. — №3. — С. 28–32.

Стаття надійшла в редакцію 19 листопада 2014 року