

УДК 616.31-08-039.71

DOI 10.52575/2687-0940-2024-47-2-219-228

Клинический случай

Хронический генерализованный пародонтит у пациента с инфильтративным туберкулёзом лёгких

Лунина Н.А. , Великая О.В. , Олейник О.И. , Сущенко А.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко,

Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10

E-mail: natikvel@mail.ru

Аннотация. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения в ежегодном Глобальном докладе по туберкулезу отмечает рост показателей заболеваемости туберкулезом в мире, связанный со сбоями работы систем здравоохранения. В 2022 году туберкулез был диагностирован у 7,5 млн человек в мире – это самый высокий показатель с 1995 года. В Российской Федерации в последнее время определяется стабилизация сниженных показателей заболеваемости и смертности от туберкулёзной инфекции. У больных туберкулезом достаточно часто встречаются коморбидные и сопутствующие заболевания, являющиеся одной из основных причин, внушительно влияющих на диагностику и лечение воспалительных заболеваний пародонта. Наблюдается патогенетическая взаимосвязь и взаимоотягощение патологий. Целью исследования является анализ течения хронического генерализованного пародонтита у пациента с туберкулёзом лёгких и подбор персонализированной терапии. Представлен клинический случай сочетанной патологии (стоматологического и инфекционного заболеваний), который наблюдался на базе лёгочного терапевтического отделения КУЗ ВО ВОКПТД им. Н.С. Похвисневой. Проведённые исследования позволили сделать вывод о положительном эффекте персонализированного подхода в лечении в данной клинической ситуации.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, туберкулёз лёгких, персонализированный подход в терапии

Для цитирования: Лунина Н.А., Великая О.В., Олейник О.И., Сущенко А.В. 2024. Хронический генерализованный пародонтит у пациента с инфильтративным туберкулёзом лёгких. *Актуальные проблемы медицины*, 47(2): 219–228. DOI: 10.52575/2687-0940-2024-47-2-219-228

Финансирование: Работа выполнена без внешних источников финансирования.

Chronic Generalized Periodontitis in a Patient with Infiltrative Pulmonary Tuberculosis

Nataliya A. Lunina , Olga V. Velikaya , Olga I. Oleinik , Andrey V. Sushchenko

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University,

10 Studencheskaya St., Voronezh 394036, Russia

E-mail: natikvel@mail.ru

Abstract. Currently, the World Health Organization, in its annual Global Tuberculosis Report, notes an increase in the incidence of tuberculosis in the world associated with the failure of health systems. In 2022, 7.5 million people worldwide were diagnosed with tuberculosis, the highest rate since 1995. In the Russian Federation, the stabilization of reduced morbidity and mortality rates from tuberculosis infection is currently being determined. Patients with tuberculosis often have comorbid and concomitant diseases, which are one of the main causes that impressively affect the diagnosis and treatment of inflammatory



periodontal diseases. There is a pathogenetic relationship and aggravation of the course of diseases. The aim of the study is to analyze the course of chronic generalized periodontitis in a patient with pulmonary tuberculosis and to select personalized therapy. A clinical case of combined pathology (dental and infectious diseases) is presented, which was observed on the basis of the pulmonary therapeutic department of the N.S. Pokhvisneva KUZ in the VOKPTD. The conducted studies allowed us to conclude about the positive effect of a personalized approach in treatment.

Keywords: chronic generalized periodontitis, pulmonary tuberculosis, personalized approach in therapy

For citation: Lunina N.A., Velikaya O.V., Oleinik O.I., Sushchenko A.V. 2024. Chronic Generalized Periodontitis in a Patient with Infiltrative Pulmonary Tuberculosis. *Challenges in Modern Medicine*, 47(2): 219–228 (in Russian). DOI: 10.52575/2687-0940-2024-47-2-219-228

Funding: The work was carried out without external sources of funding.

Введение

Туберкулёз лёгких представляет собой социально важную инфекционную патологию, с которой сражаются врачи-инфекционисты и фтизиатры во всех странах мира в течение уже очень долгого времени [Комиссарова и др., 2023]. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в ежегодном Глобальном докладе по туберкулезу отмечает рост показателей заболеваемости туберкулезом в мире, связанный со сбоем работы систем здравоохранения. В 2022 году туберкулез был диагностирован у 7,5 млн человек в мире – это самый высокий показатель с 1995 года [Старшинова и др., 2023]. Инфильтративный туберкулёз – наиболее часто выявляемая форма вторичного туберкулёза лёгких (60–85 % впервые выявленных больных туберкулезом лёгких). Инфильтративный туберкулёз лёгких – прогрессирующая форма туберкулёза, которая без своевременного лечения приводит к распространённым и прогностически неблагоприятным формам туберкулёза [Лунина и др., 2023; Karferer-Seebacher et al., 2021]. Кроме того, при данном инфекционном заболевании отсутствуют абсолютные специфические признаки в клинической и лучевой картине, что затрудняет дифференциальную диагностику [Пьянзова и др., 2022].

По сведениям Всемирной организации здравоохранения, пародонтопатии встречаются в разном возрасте: в возрастной группе 15–20 лет – в 85 % случаев, в возрасте 35–44 лет эта величина возрастает до 98 % [Балмасова и др., 2021]. Показатель распространённости заболеваний пародонта в России, как и на всей планете, несмотря на усилия стоматологов, остается на достаточно высоком уровне (страдает более 80 % населения), что, безусловно, отражается на их течении при наличии инфекционной патологии [Трунин и др., 2023]. Патология пародонта представляет собой одну из наиболее трудных и преобладающих проблем в современной стоматологии. Заболевания пародонтального комплекса благоприятствуют развитию и отягощают течение общесоматических заболеваний, и, соответственно, наоборот, определяя лечение хронического генерализованного пародонтита как актуальную медико-социальную задачу современной стоматологии [Дмитриева и др., 2021]. Болезни пародонта поражают опорные структуры зубов, в первую очередь десну и альвеолярную кость. Они вызваны сложными сообществами бактерий, которые растут в биоплёнке на поверхности зуба [Umlauf et al., 2021]. Бактерии активируют воспалительный ответ, который может привести к разрушению тканей. Гингивит является обратимым воспалением, вызванным зубным налётом, ограниченным десной. Пародонтит обычно сопровождается гингивитом, но при этом включает в себя необратимое разрушение поддерживающих тканей, окружающих зуб, включая альвеолярную кость.

В настоящее время при лечении пациентов с различной патологией широко применяется пациент-ориентированный подход. В основе его лежит повышение качества жизни отдельно взятого пациента [Беленова и др., 2020; Черныш и др., 2021]. По определению

экспертов ВОЗ, качество жизни – это интегральная характеристика физического, социального, психического или эмоционального функционирования человека, основанная на субъективном восприятии. Качество жизни, связанное со здоровьем, ВОЗ определила как «ценность, приписываемую продолжению жизни и меняющуюся под действием социальных возможностей, представлений, функционального состояния и различных нарушений, на которые оказывают влияние болезнь, травмы, лечение» [Cortés-Bretón Brinkmann et al., 2021].

Клинические проявления основного заболевания у инфекционных пациентов более чем в 75 % случаев обнаруживаются в пародонтальном комплексе и на слизистой оболочке полости рта [Аврамова и др., 2019; Захарова и др., 2019]. В результате наличия острой инфекции стремительно падает уровень гигиены полости рта и возможности ее осуществления. Такие больные жалуются на боль и неудобства, испытываемые при приёме пищи и общении. В результате снижается качество жизни пациентов, а сроки нахождения в стационаре, наоборот, возрастают [Радышевская и др., 2014]. Игнорирование специалиста стоматологического профиля в это время обуславливает отсутствие специализированной стоматологической помощи у большинства пациентов, вследствие чего они выписываются из стационара с воспалительными заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта [Сорокина, 2019].

Отсутствие лечебно-профилактических мероприятий со стороны стоматолога в противотуберкулёзном диспансере может привести к развитию и обострению хронических воспалительных процессов у фтизиатрических больных [El Chehadeh et al., 2021]. Такие пациенты составляют группу риска по формированию реинфекции, вследствие чего необходимо уделять особое внимание их выявлению, лечению и санитарному просвещению, а также практике по правильной гигиене полости рта и выработке стимула к ее воспроизведению [Stock et al., 2021].

Цель исследования. Анализ течения хронического генерализованного пародонтита у пациента с туберкулёзом лёгких и оценка эффективности применения персонифицированного подхода в лечении.

Объект и методы исследования

Клинический случай.

Пациент Г., 37 лет, был выявлен при профилактическом стоматологическом осмотре, находясь на стационарном лечении в лёгочном терапевтическом отделении КУЗ ВО ВОК-ПТД им. Н.С. Похвисневой с диагнозом: инфильтративный туберкулёз лёгких в фазе распада и обсеменения, микобактерия туберкулёза (МБТ) (+), множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) МБТ. Больной предъявлял жалобы на неприятный запах изо рта, кровотечение и отёк дёсен, наличие зубных отложений. Из анамнеза: туберкулёз лёгких был обнаружен при плановом профилактическом флюорографическом обследовании. Из сопутствующих заболеваний отмечались хронический гастрит, хронический вирусный гепатит С умеренной активности, алкогольная зависимость средней степени.

Данные клинического обследования пациента Г. В общем анализе крови отклонений от нормальных значений не наблюдалось. Проба Манту РРД-Л с 2 ТЕ – папула 5 мм (слабо положительная). При люминисцентной микроскопии мокроты выявлены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) «++», при анализе мокроты методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) были обнаружены ДНК МБТ (±) и выявлена устойчивость МБТ к рифампицину и изониазиду. КТ – исследование органов грудной клетки: форма грудной клетки обычная, объем легких сохранен, по всем легочным полям определяются инфильтративно-очаговые изменения с множественными разновеликими полостями распада в верхних долях легких и S6 слева, лимфоузлы не увеличены, средостение структурно, не смещено, трахея и бронхи 1–3 порядка проходимы, диафрагма расположена обычно, контуры ее четкие, ровные, сердце обычно расположено, камеры ее нормальных размеров. В

соответствии с клиническими рекомендациями больному был назначен режим химиотерапии МЛУ-туберкулеза.

Выяснено, что пациент страдает заболеванием пародонта с 35 лет, когда впервые появилась кровоточивость дёсен. Лечение не проводилось. На фоне химиотерапии, направленной на лечение туберкулёзной инфекции, пациент начал отмечать ухудшение состояния со стороны десен (рис. 1).



Рис. 1. Состояние зубов, пародонта и дёсен у пациента Г., 37 лет, на момент первичной консультации врача-стоматолога

Fig. 1. The condition of teeth, periodontal and gums in patient G., 37 years old, at the time of the initial consultation with a dentist

При объективном обследовании полости рта наблюдалась подвижность 37, 45, 46, 47 зубов I степени, наличие пародонтальных карманов глубиной 3–4 мм, кровоточивость и отёк маргинальной десны, неприятный запах изо рта. На рентгенограмме определялась незначительная резорбция костной ткани альвеолярного отростка в виде отсутствия кортикальной пластинки вершин межзубных перегородок, а также убыль костной ткани межзубных перегородок на 1/3 длины корня зуба в области жевательной группы зубов.

Пациенту Г. были определены необходимые индексы. Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) составил 28 %, упрощенный индекс гигиены (ИГРУ) соответствовал 2,7 балла (плохой уровень гигиены полости рта), пародонтальный индекс Рассела (PI) – 0,8 (легкая степень пародонтита).

Проведя цитологическое исследование капиллярной крови десны, получили следующие показатели: нейтрофилов – 89 в п/з, моноцитов – 7 в п/з, лимфоцитов – 3 в п/з клеток (рис. 2).

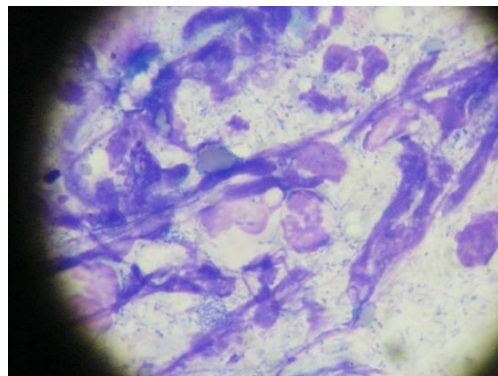


Рис. 2. Цитологическое исследование капиллярной крови десны пациента Г., 37 лет

Fig. 2. Cytological examination of the capillary blood of the gum of the patient G., 37 years old

В цитограмме десневой жидкости были выявлены макрофаги – 6 в п/з, эпителиальные клетки – 64 в п/з, грибы рода *C. Albicans* – более 15 колоний в п/з (рис. 3).

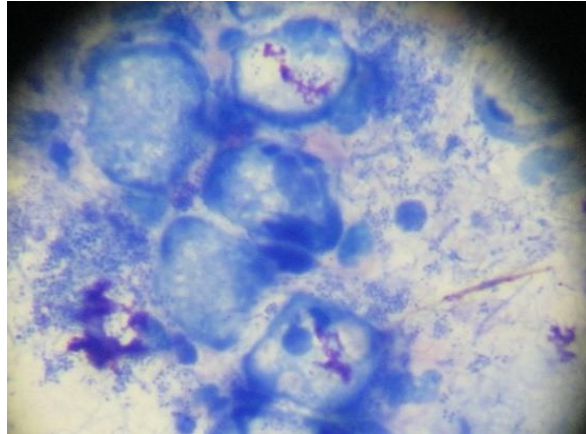


Рис. 3. Цитологическое исследование десневой жидкости пациента Г., 37 лет
Fig. 3. Cytological examination of the gingival fluid of the patient G., 37 years old

На основании проведённых клинического, цитологического и рентгенологического обследований был поставлен диагноз – хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести (K05.3 – хронический пародонтит).

Результаты и их обсуждение

В связи с коморбидностью туберкулёза лёгких и хронического генерализованного пародонтита именно специалистам стоматологического профиля отводится важная роль в ведении таких пациентов, учитывая их ухудшенное стоматологическое здоровье и снижение качества жизни в целом. Получаемая такими пациентами химиотерапия обязывает стоматологов проявлять к ним особую внимательность и настороженность в определении тактики оказываемой помощи. Клинические проявления пародонтита на фоне туберкулёзной инфекции не проявляют склонности к ремиссии при терапии с использованием традиционных методов лечения. Учитывая данную специфику, мы разработали индивидуальный план лечения для пациента с туберкулёзом лёгких и хроническим генерализованным пародонтитом. Индивидуальный план ведения пациента Г. на первоначальном этапе включал профессиональную ультразвуковую гигиену полости рта, подразумевавшую удаление мягкого налета и зубного камня в над- и поддесневых с использованием аппарата Piezon Master – 600, затем поверхности зубов полировали мелкоабразивной пастой «Полидент» № 3 (ВладМиВа, Россия), штрипсами Sof-Lex (3M ESPE) обрабатывали апроксимальные поверхности зубов (рис. 4).



Рис. 4. Промежуточный этап персонализированной терапии пациента Г., 37 лет
Fig. 4. The intermediate stage of personalized therapy of patient G., 37 years old



Пациенту провели контролируруемую чистку зубов, обучили правильной гигиене полости рта. При следующем посещении стоматолога больному Г. выполнили малоинвазивную терапию аппаратом VECTOR (Dürr Dental, Германия): каждый зуб обрабатывался в течение одной минуты соответствующей насадкой, которую определяли анатомической принадлежностью зуба к определенной группе. Лечение аппаратом VECTOR осуществляли, проводя очищающие манипуляции с каждым зубом, смывая отложения направленным потоком суспензии, содержащей абразив – гидроксилapatит и фосфат кальция, с последующей полировкой и шлифовкой поверхностей корней зубов. При работе данной ультразвуковой системой благодаря отсутствию колебательных движений инструментов не происходит распыления инфицированного аэрозоля из полости рта в окружающую среду, что является чрезвычайно актуальным при оказании стоматологической помощи инфекционным больным. Применение оральных антисептиков в составе пародонтологического пособия осуществлялось в течение стандартного периода лечения 14 дней по следующим схемам:

– препарат хлоргексидина биглюконат: полоскания 0,5 % водным раствором по 15 мл в течение 5 мин. 3 раза / сут. после еды;

– препарат «Холисал»: нанесение геля на поверхность десны на 30 мин. после еды 4 раза / сут.

Учитывая, что у данного контингента пациентов выявляется нарушение со стороны интерлейкинового статуса [Лунина, 2017], больному Г. был назначен препарат «Октолипен» на основе тиоктовой кислоты, являющейся мощнейшим антиоксидантом, по 600 мг в сутки на протяжении всего курса лечения.

Второй этап персонифицированной терапии предполагал лечение зубов по поводу кариеса и его осложнений.

Благодаря внедрению персонифицированного подхода и применению индивидуальной терапии в лечении хронического генерализованного пародонтита у больного туберкулёзом лёгких была достигнута цель исследования, использование данного метода подтвердилось клинической эффективностью. Спустя 1 месяц после проведения первого этапа персонифицированной терапии пациент Г. почувствовал улучшение состояния десен благодаря устранению зубного налёта, восстановлению межклеточного обмена в тканях и укреплению слизистой оболочки полости рта. Индекс РМА был равен 18 %, индекс гигиены ИГРУ составил 1,6 (удовлетворительный уровень гигиены полости рта); пародонтальный индекс (PI) – 0,5.

Таким образом, диагностика хронического генерализованного пародонтита на фоне туберкулёзной инфекции должна основываться на комбинации специфических клинических проявлений в полости рта, проведении рентгенологического и цитологического исследований. Важен дифференцированный подход в диагностике и лечении, а также в профилактических мероприятиях, направленных на недопущение усугубления воспалительного процесса в пародонтальном комплексе.

Непростая коморбидность патологии пародонта с туберкулёзной инфекцией диктует потребность в упорядочении оказания стоматологической помощи таким больным, формирования концепции диспансеризации с дальнейшим мониторингом как общего здоровья, включая качество жизни пациентов, так и стоматологического статуса инфекционных больных. Важной миссией врача-стоматолога при ведении пациента с такими коморбидными заболеваниями является контролирование и способствование равновесию в их стоматологическом статусе. Урегулирование этих вопросов диктует специалистам особый структурный подход к проведению стоматологических мероприятий у пациентов инфекционного профиля. Междисциплинарная взаимопомощь и совместная работа стоматологов и инфекционистов, в том числе фтизиатров, является основой для нового профилактического направления и персонифицированного подхода в организации и оказании специализированной помощи инфекционным больным в условиях стационара, а также мониторинга за пациентами после выписки.

Заключение

Полученные данные на основе проведённых исследований позволяют сделать вывод об эффективности персонифицированного подхода в лечении пациентов, страдающих пародонтитом и туберкулёзом лёгких, с использованием аппарата VECTOR в связи с регуляцией состояния тканей пародонтального комплекса.

В диагностике стоматологического статуса у фтизиатрических больных необходим дифференцированный подход, включающий в себя клиническое, рентгенологическое и цитологическое виды исследований.

Одной из главных задач врача-стоматолога, оказывающего помощь инфекционным больным, является недопущение ухудшения патологического процесса в пародонте, акцентирование особого внимания на состоянии общего здоровья пациентов, включая их качество жизни.

Междисциплинарная совместная работа врачей стоматологического профиля и фтизиатров на разных уровнях (профилактика, лечение и ведение больного после выписки из стационара) позволит рационализировать стоматологические услуги данному контингенту.

Список литературы

- Аврамова О.Г., Сорокина А.А. 2019. Проблемы стоматологической профилактики у инфекционных больных. В сб.: Актуальные проблемы стоматологии. Материалы IV Международного симпозиума. Спб. 5–11.
- Балмасова И.П., Царёв В.Н., Янушевич О.О. 2021. Микроэкология пародонта. Взаимосвязь локальных и системных эффектов: монография. Москва: Практическая медицина. 264.
- Беленова И.А., Харитонов Д.Ю., Лунина Н.А., Подопригора А.В., Панкова С.Н., Сарычева И.Н., Азарова О.А., Комарова Ю.Н., Кудрявцев О.А., Бухтояров А.Ю., Кубышкина К.П. 2020. Организация стоматологической помощи при короновирусных инфекциях: учебное пособие. Воронеж: ООО «РИТМ», 80.
- Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. 2021. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. 888.
- Захарова Е.В. 2019. Концепция качества жизни и его исследование у больных туберкулезом. Национальное здравоохранение. 4: 104–113.
- Комиссарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Алёшина С.В. 2023. Подходы к выбору оптимальных режимов химиотерапии у больных туберкулезом, сочетанным с сахарным диабетом. Туберкулёз и болезни лёгких. 101 (5): 31–35. doi:10.58838/2075-1230-2023-101-5-31-35
- Лунина Н.А. 2017. Особенности течения и лечения хронического генерализованного пародонтита лёгкой степени у больных инфильтративным туберкулёзом лёгких. Автореф. дис. канд. мед. наук. Саратов. 23.
- Лунина Н.А., Великая О.В., Олейник О.И. 2023. Туберкулёз лёгких как фактор риска развития хронического генерализованного пародонтита. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2 (22): 149–153. doi: 10.36622/vstu.2023.22.2.021
- Пьянзова Т.В., Джангильдин Ю.Т., Васильева И.А. 2022. Модели клинических ситуаций – новый методологический подход к анализу контингентов пациентов в противотуберкулезных учреждениях. Туберкулёз и болезни лёгких. 100 (4): 41–45. doi:10.21292/2075-1230-2022-100-4-41-45
- Радышевская Т.Н., Старикова И.В., Попкова Н.Л., Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Калуженина А.А. 2014. Туберкулез слизистой оболочки полости рта. Волгоградский научно-медицинский журнал. 4: 3–6.
- Сорокина А.А. 2019. Правовое регулирование оказания стоматологической помощи взрослому населению при инфекционных болезнях в России. В сб.: Актуальные проблемы стоматологии. Материалы IV Международного симпозиума. Спб.: 87–93.
- Старшинова А.А., Довгалюк И.Ф., Осипов Н.Н., Кудлай Д.А. 2023. Уроки пандемии COVID-19: моделирование эпидемической ситуации по туберкулёзу в зависимости от охвата скринингом населения. Туберкулёз и болезни лёгких. 101 (6): 56–65. doi:10.58838/2075-1230-2023-101-6-56-65



- Трунин Д.А., Постников М.А., Чигарина С.Е. 2023. Терапевтическая стоматология: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 920.
- Черныш В.Ф., Лопатин С.А. 2021. Индивидуальная гигиена полости рта – первичный фактор профилактики пародонтита. В сборнике: Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Под редакцией В.В. Никитенко, В.А. Железняк. Санкт-Петербург: 162–163.
- Cortés-Bretón Brinkmann J., García-Gil I., Lobato-Peña D.M., Constanza Martínez-Mera, Suárez-García M.J., Martínez-González J.M., Rioboo M. 2021. The Key Role of the Dental Practitioner in Early Diagnosis of Periodontal Ehlers-Danlos Syndromes: a Rare Case Report of Siblings. *Quintessence Int.* 2021. 52: 166. doi: 10.3290/j.qi.a45263
- El Chehadeh S., Legrand A., Stoetzel C., Geoffroy V., Billon C., Adham S., Jeunemaître X., Jaussaud R., Muller J., Schaefer E., Benistan K., Gaertner S., Bloch-Zupan A., Courval A., Manière M., Petit C., Bursztejn A., Bal L., Reyre A., Chammas A., Busa T., Dollfus H., Lipsker D. 2021. Periodontal (Formerly Type VIII) Ehlers-Danlos Syndrome: Description of 13 Novel Cases and Expansion of the Clinical Phenotype. *Clin. Genet.* 2021. 100: 206. doi: 10.1111/cge.13972
- Kapferer-Seebacher I., Oakley-Hannibal E., Lepperdinger U., Johnson D., Ghali N., Brady A.F., Sobey G., Zschocke J., F.S. van Dijk. 2021. Prospective Clinical Investigations of Children with Periodontal Ehlers-Danlos Syndrome Identify Generalized Lack of Attached Gingiva as a Pathognomonic Feature. *Genet. Med.* 2021. 23: 316. doi: 10.1038/s41436-020-00985-y
- Stock F., Hanisch M., Lechner S., Biskup S., Bohring A., Zschocke J., Kapferer-Seebacher I. 2021. Prepubertal Periodontitis in a Patient with Combined Classical and Periodontal Ehlers-Danlos Syndrome. *Biomolecules.* 11. doi: 10.3390/biom11020149
- Umlauft J., Schnabl D., Blunder S., Moosbrugger-Martinz V., Kapferer-Seebacher I., Zschocke J., Schmutz M., Gruber R. 2021. Two Patients with Papillon-Lefèvre Syndrome without Periodontal Involvement of the Permanent Dentition. *J. Dermatol.* 2021. 48: 537. doi: 10.1111/1346-8138.15720

References

- Avraamova O.G., Sorokina A.A. 2019. Problemy` stomatologicheskoy profilaktiki u infekcionny`x bol`ny`x [Problems of Dental Prevention in Infectious Patients]. V sb.: Aktual`ny`e problemy` stomatologii. Materialy` IV Mezhdunarodnogo simpoziuma. Spb.: 5–11.
- Balmasova I.P., Czaryov V.N., Yanushevich O.O. 2021. Mikroekologiya parodonta. Vzaimosvyaz` lokal`ny`x i sistemny`x e`ffektov: monografiya [Microecology of Periodontal Disease. The Relationship of Local and Systemic Effects: Monograph]. Moskva: Prakticheskaya medicina, 264.
- Belenova I.A., Xaritonov D.Yu., Lunina N.A., Podoprigora A.V., Pankova S.N., Sary`cheva I.N., Azarova O.A., Komarova Yu.N., Kudryavcev O.A., Buxtoyarov A.Yu., Kuby`shkina K.P. 2020. Organizaciya stomatologicheskoy pomoshhi pri koronavirusny`x infekciyax: uchebnoe posobie [Organization of Dental Care for Coronavirus Infections: Textbook]. Voronezh: OOO «RITM», 80.
- Dmitrieva L.A., Maksimovskij Yu.M. 2021. Terapevticheskaya stomatologiya: nacional`noe rukovodstvo [Therapeutic Dentistry: National Guidelines]. 2-e izd., pererab. i dop. - Moskva: GE`OTAR-Media, 888.
- Zaxarova E.V. 2019. Koncepciya kachestva zhizni i ego issledovanie u bol`ny`x tuberkulezom [The Concept of Quality of Life and its Study in Tuberculosis Patients]. Nacional`noe zdavoohranenie. 4: 104–113.
- Komissarova O.G., Abdullaev R.Yu., Alyoshina S.V. 2023. Podxody` k vy`boru optimal`ny`x rezhimov ximioterapii u bol`ny`x tuberkulezom, sochetanny`m s saxarny`m diabetom [Approaches to Choosing Optimal Chemotherapy Regimens in Patients with Tuberculosis Combined with Diabetes Mellitus]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkix.* 101 (5): 31–35. doi:10.58838/2075-1230-2023-101-5-31-35
- Lunina N.A. 2017. Osobennosti techeniya i lecheniya xronicheskogo generalizovannogo parodontita lyogkoj stepeni u bol`ny`x infil`trativny`m tuberkulyozom lyogkix [Features of the Course and Treatment of Chronic Generalized Periodontitis of Mild Degree in Patients with Infiltrative Pulmonary Tuberculosis]. *Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Saratov*, 23.
- Lunina N.A., Velikaya O.V., Olejnik O.I. 2023 Tuberkulyoz lyogkix kak factor riska razvitiya xronicheskogo generalizovannogo parodontita [Pulmonary Tuberculosis as a Risk Factor for the Development of Chronic Generalized Periodontitis]. *Sistemny`j analiz i upravlenie v biomedicinskix sistemax.* 2 (22): 149–153. doi: 10.36622/vstu.2023.22.2.021

- P'yanzova T.V., Dzhangil'din Yu.T., Vasil'eva I.A. 2022. Modeli klinicheskix situacij – novy`j metodologicheskij podxod k analizu kontingentov pacientov v protivotuberkulezny`x uchrezhdeniyax [Models of Clinical Situations – A New Methodological Approach to the Analysis of Patient Populations in Anti-Tuberculosis Institutions]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkix*. 100 (4): 41–45. doi:10.21292/2075-1230-2022-100-4-41-45
- Rady'shevskaya T.N., Starikova I.V., Popkova N.L., Barkanova O.N., Gagarina S.G., Kaluzhenina A.A. 2014. Tuberkulez slizistoj obolochki polosti rta [Tuberculosis of the Oral Mucosa]. *Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal*. 4: 3–6.
- Sorokina A.A. 2019. Pravovoe regulirovanie okazaniya stomatologicheskoy pomoshhi vzrosloму naseleniyu pri infekcionny`x boleznyax v Rossii [Legal Regulation of Dental Care for Adults with Infectious Diseases in Russia]. V sb.: Aktual'ny`e problemy` stomatologii. Materialy` IV Mezhdunarodnogo simpoziuma. Spb.: 87–93.
- Starshinova A.A., Dovgalyuk I.F., Osipov N.N., Kudlaj D.A. 2023. Uroki pandemii COVID-19: modelirovanie e`pidemicheskoy situacii po tuberkulyozu v zavisimosti ot oxvata skriningom naseleniya [Lessons from the COVID-19 Pandemic: Modeling the Epidemic Situation of Tuberculosis Depending on the Screening Coverage of the Population]. *Tuberkulyoz i bolezni lyogkix*. 101 (6): 56–65. doi:10.58838/2075-1230-2023-101-6-56-65
- Trunin D.A., Postnikov M.A., Chigarina S.E. 2023. *Terapevticheskaya stomatologiya: uchebnik [Therapeutic Dentistry: Textbook]*. Moskva: GE`OTAR-Media. 920.
- Cherny`sh V.F., Lopatin S.A. 2021. Individual'naya gigiena polosti rta – pervichny`j factor profilaktiki parodontita [Individual Oral Hygiene is the Primary Factor in the Prevention of Periodontitis]. V sbornike: Teoreticheskie i prakticheskie voprosy` klinicheskoy stomatologii. Materialy` Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Pod redakciej V.V. Nikitenko, V.A. Zheleznyaka. Sankt-Peterburg. 162–163.
- Cortés-Bretón Brinkmann J., García-Gil I., Lobato-Peña D.M., Constanza Martínez-Mera, Suárez-García M.J., Martínez-González J.M., Rioboo M. 2021. The Key Role of the Dental Practitioner in Early Diagnosis of Periodontal Ehlers-Danlos Syndromes: a Rare Case Report of Siblings. *Quintessence Int*. 2021. 52: 166. doi: 10.3290/j.qi.a45263
- El Chehadeh S., Legrand A., Stoetzel C., Geoffroy V., Billon C., Adham S., Jeunemaître X., Jaussaud R., Muller J., Schaefer E., Benistan K., Gaertner S., Bloch-Zupan A., Courval A., Manière M., Petit C., Bursztejn A., Bal L., Reyre A., Chammas A., Busa T., Dollfus H., Lipsker D. 2021. Periodontal (Formerly Type VIII) Ehlers-Danlos Syndrome: Description of 13 Novel Cases and Expansion of the Clinical Phenotype. *Clin. Genet*. 2021. 100: 206. doi: 10.1111/cge.13972
- Kapferer-Seebacher I., Oakley-Hannibal E., Lepperdinger U., Johnson D., Ghali N., Brady A.F., Sobey G., Zschocke J., F.S. van Dijk. 2021. Prospective Clinical Investigations of Children with Periodontal Ehlers-Danlos Syndrome Identify Generalized Lack of Attached Gingiva as a Pathognomonic Feature. *Genet. Med*. 2021. 23: 316. doi: 10.1038/s41436-020-00985-y
- Stock F., Hanisch M., Lechner S., Biskup S., Bohring A., Zschocke J., Kapferer-Seebacher I. 2021. Prepubertal Periodontitis in a Patient with Combined Classical and Periodontal Ehlers-Danlos Syndrome. *Biomolecules*. 11. doi: 10.3390/biom11020149
- Umlauf J., Schnabl D., Blunder S., Moosbrugger-Martinz V., Kapferer-Seebacher I., Zschocke J., Schmuth M., Gruber R. 2021. Two Patients with Papillon-Lefèvre Syndrome without Periodontal Involvement of the Permanent Dentition. *J. Dermatol*. 2021. 48: 537. doi: 10.1111/1346-8138.15720

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.

Conflict of interest: no potential conflict of interest related to this article was reported.

Поступила в редакцию 21.02.2024

Received February 21, 2024

Поступила после рецензирования 28.03.2024

Revised March 28, 2024

Принята к публикации 24.04.2024

Accepted April 24, 2024



ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS


Лунина Наталья Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0009-0005-3875-3942](https://orcid.org/0009-0005-3875-3942)


Великая Ольга Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии, Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0000-0002-0769-8427](https://orcid.org/0000-0002-0769-8427)

Олейник Ольга Игоревна, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0000-0002-5890-3988](https://orcid.org/0000-0002-5890-3988)

Сущенко Андрей Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0000-0002-3115-4729](https://orcid.org/0000-0002-3115-4729)

Nataliya A. Lunina, Candidate of Sciences in Medicine, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Olga V. Velikaya, Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Head of the Department of Phthisiology, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Olga I. Oleinik, Doctor of Sciences in Medicine, Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Andrey V. Sushchenko, Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia