

УДК: 61.6.314.17 – 008 – 06:616.441 – 053.8

## **ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Т.С. ГУСЕЙНОВ, Э.А. АХМЕДОВА, М.А. ГАСАНОВА, М.А. ХАЛИЛОВ

*ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
пл. Ленина, д.1, Махачкала, 367025, Россия*

**Аннотация.** Здоровье населения зависит от многих причин, от системы здравоохранения в том числе. В данной работе представлен анализ клинических случаев, диагностики, лечение и профилактические меры заболеваний пародонта у пациентов с различными болезнями щитовидной железы, также связь тяжести заболевания в зависимости от места проживания пациентов в сельской либо городской местности Республики Дагестан. У пациентов, которые проживают в горных районах пародонтит протекает в более тяжелой форме нежели у городского населения. Представлены данные по изучению клинической эффективности биодобавки «Йод – Элам» и зубной пасты «Элам Дент». Результаты исследований говорят о более эффективном лечении пародонтита у пациентов, которые использовали в комплексном лечении пародонтита биодобавку «Йод – Элам» и зубную пасту «Элам Дент». У данных пациентов наблюдается улучшение клинических, рентгенологических и лабораторных показателей, что ведет к сокращению сроков лечения и снижению числа рецидивов. А также выявлена связь течения заболеваний пародонта с длительностью заболевания щитовидной железы.

**Ключевые слова:** индекс гигиены Силнеса Лоэ, папиллярно – маргинально – альвеолярный индекс, пародонтальный индекс, щитовидная железа, диффузный тиреотоксический зоб.

## **THERAPEUTIC AND PREVENTIVE FEATURES OF PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH THYROID DISEASE**

T.S. GUSEINOV, E.A. AHMEDOVA, M.A. GASANOVA, M.A. KHALILOV

*Dagestan State Medical University, Lenin pl., 1, Makhachkala, 367025, Russia*

**Abstract.** The health of the population depends on many factors, including the health care system. This paper presents an analysis of clinical cases of diagnosis and treatment and preventive measures of periodontal disease in patients with various thyroid diseases, as well as the relationship of the severity of the disease depending on the place of residence of patients in rural or urban areas of the Republic of Dagestan. In the inhabitants of mountain areas, a periodontitis occurs in a more severe form than the urban population. The authors present data on the study of clinical efficacy Supplement "Iodine – Elam" and the toothpaste "Elam dent." The results of studies suggest a more effective treatment of periodontitis in patients who used in the treatment of periodontitis Supplement "Iodine-Elam" and toothpaste "Elam dent". In these patients, the normalization of clinical, radiological and laboratory parameters is observed, which leads to a reduction in the duration of treatment and a decrease in the number of recurrences. The authors revealed the relationship of periodontal disease and the duration of thyroid disease.

**Keywords:** hygiene index of Silnes Loe, papillary –marginal – alveolar index, periodontal index, thyroid gland, diffuse thyrotoxic goiter.

По статистическим данным распространённость такого заболевания как эндемический зоб в республике Дагестан равна 43,46%. Изменения деятельности щитовидной железы прямо пропорционально сказываются на различных системах организма, в том числе на функциях и морфологии органов и тканей полости рта.

Заболевания пародонта приобретают ведущее место в стоматологии сегодня. В Дагестане, по данным литературы [1, 3, 5], заболевания пародонта встречаются у 94.7% от всего взрослого населения. Можно привести большое количество данных показывающих взаимосвязь генерализованных воспалительных поражений пародонта и различных заболеваний внутренних органов. Винник Л.Ф. [4] показал влияние йод дефицита на ткани пародонта. При этом, количество исследований, доказывающих взаимосвязь пародонтита с эндемическим зобом [2, 6, 7], и эффективность его лечения у таких больных очень мало.

**Цель исследования** – усовершенствовать профилактические и лечебные меры хронического генерализованного пародонтита, на основе всего изученного проследить связь клинических особенностей пародонта у больных с различными функциональными нарушениями щитовидной железы

**Материалы и методы исследования.** Было комплексно обследовано 120 человек (110 женщин и 10 мужчин), которые страдают хроническим генерализованным пародонтитом. Из них 90 больных, кроме заболеваний пародонтита, страдали различными нарушениями функции щитовидной железы (в возрастной группе от 20 до 40 лет). Обследование всех пациентов проводилось на базе Эндокринологического центра и Республиканской стоматологической поликлиники Республики Дагестан. По данным УЗИ щитовидной железы и уровню гормонов Т3, Т4, ТТГ и АТ к ТТГ, состояние щитовидной железы пациентов с пародонтитом определялось

Для обследования состояния пародонта использовали индексы: *гигиены Силнеса-Лоэ (ИГ)*, *папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)*, *пародонтальный (ПИ)*, индекс кровоточивости; панорамную рентгенографию. В случае необходимости проводили антибиотикограмму. При осмотре пациентов обращали внимание на наличие кровоточивости, наличие гнойного экссудата, глубину пародонтальных карманов, степень подвижности зубов и присутствие зубного камня.

С целью статистического анализа всего изучаемого материала были специально разработаны компьютерные программы. Вся необходимая информация была занесена в компьютерную базу данных. Для определения количественных признаков было необходимо вычислить стандартные ошибки средних и стандартные отклонения, средние значения.

После сравнительной оценки двух контрольных групп различия оценивали по критерию Манна-Уитни, а критерий Уилкоксона применяли при сравнении, оценивались показатели каждой группы как до, так и после лечения. Критерии Крускала-Уоллиса и Данна использовались при множественных сравнениях.

**Результаты и их обсуждение.** У больных эндемическим зобом в фазе эутиреоза – у всех больных наблюдались кровоточивость и пародонтальные карманы, выявлен гнойный экссудат из патологических карманов у 73,3%, у 93,3% выявлен мягкий зубной налет и камень, подвижность зубов определена в той или иной степени у 76,7%.

При осмотре больных эндемическим зобом в фазе гипотиреоза у всех больных выявлены кровоточивость десен, пародонтальные карманы и зубной камень. Наличие гнойного экссудата из пародонтальных карманов наблюдали у 76,7%. Определена подвижность зубов – у 83,3%.

При обследовании пациентов с диффузным токсическим зобом наблюдалась кровоточивость десен, пародонтальные карманы и зубной камень у всех пациентов. Гноетечение из карманов выявлено у 60%. Подвижность зубов определена у 60%.

В контрольной группе больных без патологии щитовидной железы – 100% жаловались на кровоточивость десен, пародонтальные карманы выявлены у 100,0% пациентов, присутствие гнойного экссудата у 10%. Взаимосвязь выраженность основных признаков пародонтита от патологии щитовидной железы представлена в табл. 1.

По таким признакам, как индекс гигиены, РМА, ПИ, по критерию Крускала-Уоллиса, различия между группами с разным диагнозом по зобу, статистически не значимы ( $p \leq 0.001$ ). Анализ попарных сравнений по критерию Дана выявил, что различия статистически значимы только с группой без патологии щитовидной железы ( $p \leq 0.05$ ).

*Таблица 1*

**Выраженность основных признаков пародонтита в зависимости от патологии щитовидной железы**

Признаки	Эутиреоз	гипотиреоз	ДТЗ	без наруш. функции ЩЖ
Кровоточивость	100.0	100.0	100.0	100.0
гнойный экссудат	73.3	76.7	60.0	10.0
пародонтальные карманы	100.0	100.0	100.0	100.0
подвижность зубов	76.7	83.3	60.0	20.0
зубной камень	93.3	100.0	100.0	40.0

В результате анализа полученных данных ИГ в группе без нарушенной функции щитовидной железы составил  $1,74 \pm 0,11$ , что в 3,04 раза меньше, чем в контрольной группе с эутиреозом ( $p \leq 0.05$ ), в 3.5 раз меньше, чем в группе, страдающих гипотиреозом ( $p \leq 0.05$ ) и в 1,2 раза меньше, чем у пациентов, страдающих диффузным токсическим зобом ( $p \leq 0.05$ ).

Индекс, показывающий кровоточивость тканей пародонта при эутиреозе составил  $2,12 \pm 0,15$ , при гипотиреозе  $2,66 \pm 0,09$ , при диффузном токсическом зобе –  $2,41 \pm 0,15$ , а у больных без патологии –  $1,77 \pm 0,20$ .

После проведения сравнительной характеристики индекса РМА, выявлено, что наиболее высокий показатель данного индекса в группе с гипотиреозом –  $63,41 \pm 3,39$  против  $44,83 \pm 4,22$  при эутиреозе ( $p \leq 0,05$ ), при сравнении с группой без патологии –  $23,42 \pm 3,57$  ( $p \leq 0,05$ ).

Обследование пародонтального индекса в группе с гипотиреозом –  $3,75 \pm 0,19$  против  $2,59 \pm 0,28$  при эутиреозе ( $p \leq 0,05$ ). При сравнении с группой без патологии –  $1,28 \pm 0,19$  данные различия статистически весьма значимы  $p \leq 0,005$ .

При обследовании пародонтального статуса у пациентов с эндемическим зобом в фазе эутиреоза такое заболевание как хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести выявлен у 16,7%, средней степени тяжести у 53,3%, тяжелой степени тяжести у 30%.

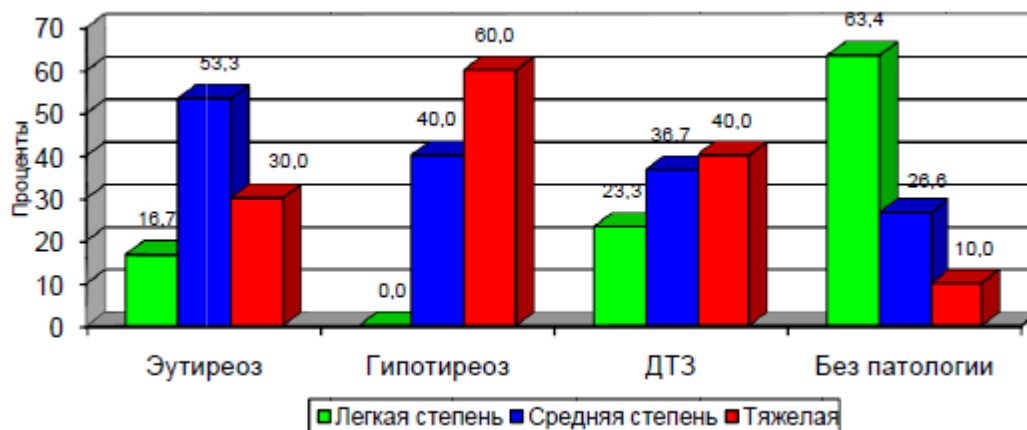


Рис. Выраженность основных признаков пародонтита в зависимости от патологии щитовидной железы

При обследовании пародонтального статуса у пациентов с эндемическим зобом в фазе гипотиреоза хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести не выявлен, средней степени тяжести – у 40%, тяжелой степени тяжести – у 60%. В группе пациентов с диффузным токсическим зобом пародонтит легкой степени выявлен у 23,3% больных, средней тяжести – у 36,7%, а тяжелой степени – у 40,0% (рис. ).

В группе пациентов без патологии щитовидной железы такой диагноз как пародонтит легкой степени тяжести поставлен в 63,4% случаев, при средней степени тяжести заболевания – 26,6%, а вот тяжелая степень пародонтита диагностирована у 10,0%.

Эти данные позволили сделать следующие **выводы**:

– ярко выраженных клинических проявлений различий в течение такого заболевания как пародонтита между группами пациентов, страдающих эутиреозом, гипотиреозом и диффузным токсическим зобом не прослеживается. Но, в случае сравнения этих групп, с группой пациентов с пародонтитом, которые не имеют каких либо патологий ЩЖ эти различия становятся более выраженными, что говорит о более наиболее тяжелом течении пародонтита у пациентов с нарушенной функцией щитовидной железы;

– при нарушенной функции щитовидной железы показатели различных пародонтальных индексов существенно выше, чем у пациентов, не имеющих изменений в щитовидной железе, что говорит о более тяжелом течении заболеваний пародонта у таких пациентов;

– наиболее агрессивно пародонтит в тяжелой степени тяжести проявляется у пациентов с эндемическим зобом в фазе гипотиреоза, пародонтит средней степени тяжести, выявлен в фазе эутиреоза, пародонтит легкой – наблюдается при диффузном токсическом зобе.

Чтобы определить эффективность влияния комплексного лечения на состояние тканей пародонта, мы провели наблюдение за 60 пациентами, страдающими хроническим генерализованным пародонтитом на фоне эндемического зоба. Во всех группах оценка состояния тканей пародонта проведена непосредственно перед началом лечения и через 6 месяцев после окончания лечения.

По окончании лечения десять человек (что составило 33,3%) из контрольной группы не предъявляли жалоб на ткани пародонта, в т.ч. на состояние десны. У всех этих пациентов через 6 месяцев наблюдалось снижение индексных показателей состояния пародонта. Наличие гнойного экссудата (83,3%) уменьшилось до 26,7% ( $p \leq 0,001$ ). Количество пародонтальных карманов снизилось в 2 раза, подвижность зубов снизилась на 26,7%, наличие зубного камня сократился на 58,6% (табл. 2).

У пациентов в основной группе, кто использовали «Йод-Элам» наблюдалась более выраженная положительная динамика клинических признаков. У большей части пациентов снизились показатели кровоточивости десен до 33,3%, выделение гнойного экссудата из пародонтальных карманов уменьши-

лось в 10 раз и составило 6,3%, пародонтальные карманы сократились до 26,7%, подвижность зубов снизилась на 56,6% (табл. 2).

Таблица 2

**Клинические признаки пародонтита основной и контрольной групп до и после лечения**

Признаки (%)	Группы наблюдения			
	основная		Контрольная	
	до лечения	через 6 мес.	до лечения	через 6 мес.
кровоточивость	100.0	33.3	100.0	66.7
гноетечение	66.7	6.3	83.3	26.7
парод. карманы	100.0	26.7	100.0	50.0
подвижн. зубов	83.3	26.7	76.7	50.0
зубной камень	93.3	20.0	100.0	41.4

Учитывая значения индекса гигиены, РМА, ПИ, разницу между параметрами до и после лечения по критерию Уилкоксона статистически значимы ( $p \leq 0.001$ ).

После изучения среднего значения ИГ, кровоточивости, значения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, показателей пародонтального индекса у пациентов, находящихся в контрольной группе, получавших традиционное лечение заболеваний пародонта, позволило установить явно положительную динамику. В результате ИГ снизился на 1,63 ( $2,63 \pm 0,1$  вместо  $1,00 \pm 0,12$ ), РМА – снизился на 24,14%, предыдущий показатель был равен  $54,21 \pm 3,65$  до лечения и  $30,07 \pm 2,88$  – после. Показатели пародонтального индекса уменьшились на 1,8 и после проведенного лечения составили  $1,53 \pm 0,18$ .

Средние значения пародонтальных индексов у пациентов, которые входили в основную группу до лечения составило  $3,01 \pm 0,28$ , а через 6 месяцев после лечения  $0,92 \pm 0,14$ , что свидетельствует о снижении показателя этого индекса на 2,09 ед. Показатель индекс РМА уменьшился на 35,43% ( $54,03 \pm 4,69$  вместо предыдущего показателя  $18,60 \pm 2,58$ ).

Показатель индекс кровоточивости до проведенного лечения у пациентов основной группы был равен  $2,32 \pm 0,14$ , а через 6 месяцев после лечения составил  $0,68 \pm 0,09$ , что также свидетельствует о его снижении.

Важное значение имеет анализ рентгенограмм, подтвердивший присутствие пародонтита легкой степени у 4-х пациентов, входивших в основную группу и у 1-го – из контрольной группы; пародонтита средней степени тяжести диагностировали у 13-ти пациентов основной группы и 15-ти пациентов – из контрольной группы. У 13-ти пациентов, входивших в основную группу, и 14-ти пациентов из контрольной группы было выявлено наличие пародонтита тяжелой степени тяжести.

Обследование, проведенное после комплексного лечения пародонтита в основной группе, у 24-х пациентов (80,0%) имеющих в анамнезе эндемический зоб, использующих биодобавки «Йод-Элам» наблюдалась стабилизация процесса в костной ткани, более отчетливо контурировались границы разрушенных альвеолярных краев. У двух (6,6%) пациентов не было выявлено изменений в пародонте. Только у 4-х (13,3%) человек, страдающих тяжелой степенью пародонтита, входящих в основную группу, на рентгенограмме наблюдалось распространение деструктивного процесса в глубь лунки зуба. В ходе детального изучения данных анамнеза установлено, что эти пациенты принимали данные препараты нерегулярно, нерегулярно соблюдали индивидуальную гигиену полости рта.

При осмотре рентгеновских снимков пациентов контрольной группы стабилизация процесса в костной ткани наблюдается у 10-ти (33,3%) пациентов, что в 2,4 раза меньше, чем у пациентов основной группы. У 5-ти пациентов процесс деструкции распространился глубже в лунку.

Все выше написанное свидетельствует о более эффективном лечении заболеваний пародонта у пациентов с эндемическим зобом, которые использовали биодобавки «Йод-Элам» и зубную пасту «Элам – Дент».

Отсюда следует, что по мере того как происходило поступление пациентов в группы, принималась во внимание длительность заболевания щитовидной железой. Все пациенты с нарушением функции щитовидной железы были разделены на три группы: первая группа – пациенты с длительностью зоба до 1 года – 30 чел., вторая группа – пациенты с длительностью от 1-го года до 5-ти лет – 30 чел, третья группа – пациенты с длительностью от 5-ти лет и более – 30 чел.

У пациентов, имеющих в анамнезе зоб до 1 года, пародонтит легкой степени тяжести наблюдался в 36,7% случаев, средней степени тяжести – в 43,3 %, тяжелой степени тяжести – 20,0%

У пациентов, имеющих в анамнезе зоб до 5-ти лет, пародонтит легкой степени был выявлен у 13,3% , средней степени – был выявлен 56,7%, тяжелой степени – был выявлен 30,0%.

У пациентов, имеющих в анамнезе зоб 5 и более лет, пародонтит легкой степени тяжести не выявлен, средней степени – был выявлен у 40,0% пациентов, и тяжелая степень наблюдалась у 60,0%.

Таким образом, легкая степень пародонтита чаще выявлена у пациентов, длительность зоба которых не превышала одного года (36,7%), средняя степень пациентов наблюдалась у пациентов с зобом до 5-ти лет (56,7%), и тяжелая степень – более 5-ти лет (60,0%). То есть, когда длительность заболеваний щитовидной железы составляет более 5 лет, снижается количество пациентов с легкой степенью течения генерализованного пародонтита и увеличивается его частота в связи с нарастанием степени тяжести пародонтита.

Для того чтобы выявить особенности течения заболеваний пародонта имеющих в анамнезе нарушения функций щитовидной железы у жителей, проживающих в равнинной и горной местности был проведен комплексный анализ пародонтального статуса.

Наличие гнойного экссудата у жителей горных территорий отмечается на 19,3% чаще, чем у жителей равнинных территорий (80,5% против 61,2%). Разницы показателей по критерию Стьюдента статистически значимы ( $p \leq 0,043$ ).

Подвижность зубов различной степени наблюдалась у жителей горной местности чаще, чем у пациентов, проживающих на равнинной местности на 30,0% (90,2% против 59,2%) при  $p \leq 0,001$ . Данные представлены в табл. 3.

ИГ у жителей горной местности составил  $2,77 \pm 0,11$ , а у жителей равнины –  $2,52 \pm 0,10$  (по критерию Манна-Уитни  $p \leq 0,128$ ), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс у жителей горных районов составил  $57,55 \pm 3,49$ , что на 10,59% больше, чем у жителей равнины ( $p \leq 0,048$ ).

Таблица 3

**Сравнительная характеристика клинического течения ХГП у больных страдающих зобом, проживающих в горной и равнинной местности республики Дагестан**

Показатели состояния пародонта (%)	горные жители	жители равнины
Кровоточивость	100	100
гнойный экссудат	80.5	61.2
пародонтальные карманы	100	100
подвижность зубов	90.2	59.2
зубной камень	100	95.6

У пациентов, проживающих в горной местности, и имеющих функциональные нарушения щитовидной железы пародонтит легкой степени тяжести наблюдался в 2,4% случаев, средней степени тяжести наблюдался – в 43,9%, а тяжелой степени тяжести – в 53,7%.

У пациентов, проживающих в равнинной местности и имеющих функциональные нарушениями щитовидной железы, пародонтит легкой степени тяжести наблюдался в 22,4% случаев, средней степени тяжести – в 42,9%, тяжелой степени тяжести – в 34,7% .

Таким образом, заболевания тканей пародонта, а именно, пародонтит тяжелой степени - чаще наблюдался у пациентов, проживающих в сельской местности (53,7%).

**Заключение:**

1. Заболевания щитовидной железы усложняют течение хронического генерализованного пародонтита, при этом наиболее тяжело он протекает у пациентов, страдающих гипотиреозом. При эндемическом зобе в фазе эутиреоза пародонтит легкой степени тяжести наблюдался в 16,7% случаев, средней степени тяжести наблюдался в 53,3%, а тяжелой в 30,0%, а при эндемическом зобе в фазе гипотиреоза проявлений пародонтита легкой степени тяжести почти не выявилось, средней степени тяжести выявилось в 40,0%, а тяжелой степени тяжести наблюдалось в 60,0%; при диффузном тиреотоксическом зобе пародонтит легкой степени диагностировался в 23,3% случаев, средней тяжести он диагностировался в 36,7% и тяжелой – в 40%.

2. Применение в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита, биодобавки «Йод-Элам» и зубной пасты «Элам-Дент» у пациентов с эндемическим зобом способствовало нормализации лабораторных, клинических и рентгенологических показателей, что привело к значительному сокращению периодов лечения и количества рецидивов.

3. Существует зависимость течения хронического генерализованного пародонтита от длительности периода заболевания щитовидной железы. Пародонтит тяжелой степени определенно чаще наблюдается при наличии зоба длительностью более 5-ти лет; а при длительности эндемического зоба до года хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени наблюдался в 20,0% клинических случаев, при длительности от года до 5-ти лет – наблюдался в 30,0% и при длительности более 5-ти лет наблюдался в 60,0% клинических случаев.

4. Хронический генерализованный пародонтит при наличии функциональных нарушений щитовидной железы, как правило, протекает в более тяжелой форме у пациентов, проживающих в горных районах. Пародонтит тяжелой степени у пациентов, проживающих в горных районах, диагностировался в 53,7% случаев, а у пациентов, проживающих в низменных регионах – в 34,7%.

### Литература

1. Абусуев С.А., Асельдерова З.М., Эседова Т.С. Дефицит йода и эндемический зоб в Дагестане. Матер. 2 Всеросс. тиреологического конгресса «Актуальные проблемы заболеваний щитовидной железы». М., 2002. С. 167.
2. Алиева Л.Т. Клинико-эпидемиологическая характеристика эндемического зоба и аутоиммунного тиреоидита у жителей региона Кавказских Минеральных Вод: автореф. ... дис. к.м.н. Махачкала, 2005. 21с.
3. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. М., 2002. 120 с.
4. Винник Л.Ф. Послеоперационная реабилитация больных зобом с использованием стационарных замещающих технологий // Амбулаторная хирургия. 2006. №4. С. 23–25.
5. Сутаева Т.Р., Абдурахманов А.И., Абусуев С.А. Особенности лечения хронического генерализованного пародонтита у больных эндемическим зобом // Вестник новых медицинских технологий. 2010. Т. 17, №1. С. 121–122.
6. Сутаева Т.Р., Абдурахманов А.И., Абусуев С.А. Клиническое состояние пародонта у больных с нарушением функции щитовидной железы. Материалы второй всероссийской конференции гериатров «Особенности здоровья пожилых. Организационные аспекты гериатрической помощи». М., 2010. С. 437–438.
7. Сутаева Т.Р., Абдурахманов А.И., Абусуев С.А. Особенности течения хронического генерализованного пародонтита в зависимости от длительности нарушения функции щитовидной железы. Материалы второй всероссийской конференции гериатров «Особенности здоровья пожилых. Организационные аспекты гериатрической помощи». М., 2010. С. 439–441.

### References

1. Abusuev S. Deficit joda i jendemicheskij zob v Dagestane [Iodine deficiency and endemic goiter in Dagestan]. Mater. 2 All-Russian. thyroidological congress «Actual problems of thyroid gland diseases». Moscow; 2002. Russian.
2. Alieva LT. Kliniko-jepidemiologicheskaja harakteristika jendemicheskogo zoba i autoimmunnogo tireoidita u zhitelej regiona Kavkazskih Mineral'nyh Vod [Clinical and epidemiological characteristics of endemic goiter and autoimmune thyroiditis in the inhabitants of the Caucasian Mineral Waters region] [dissertation]. Makhachkala (Makhachkala region); 2005. Russian.
3. Bezrukova IV, Grudyanov AI. Agressivnyye formy parodontita [Aggressive forms of periodontitis]. Moscow; 2002. Russian.
4. Vinnik LF. Postleoperacionnaja rehabilitacija bol'nyh zobom s ispol'zovaniem stacionar-nyh zameshha-jushhih tehnologij [Postoperative rehabilitation of goitre patients using stationary replacement technologies]. Outpatient surgery. 2006;4:23-5. Russian.
5. Sutaeva TR, Abdurakhmanov AI, Abusuev SA. Osobennosti lechenija hronicheskogo generalizovanogo parodontita u bol'nyh jendemicheskim zobom [Improvement of the method of treatment of periodontitis in patients with endemic goiter]. Vestnik novyh medicinskih tehnologij. 2010;17(1):121-2. Russian.
6. Sutaeva TR, Abdurakhmanov AI, Abusuev SA. Klinicheskoe sostojanie parodonta u bol'nyh s naru-sheniem funkicii shhitovidnoj zhelezy [Clinical condition of periodontal disease in patients with thyroid dysfunction]. Materials of the second all-Russian conference of geriatricians "Peculiarities of elderly health. Organizational aspects of geriatric care." Moscow; 2010. Russian.
7. Sutaeva TR, Abdurakhmanov AI, Abusuev SA. Osobennosti techenija hronicheskogo generalizovanogo parodontita v zavisimosti ot dlitel'nosti narushenija funkicii shhitovidnoj zhelezy [Features of the course of chronic generalized periodontitis depending on the duration of thyroid dysfunction]. Materials of the second all-Russian conference of geriatricians "Health Features of the Elderly. Organizational aspects of geriatric care." Moscow; 2010. Russian.

### Библиографическая ссылка:

Гусейнов Т.С., Ахмедова Э.А., Гасанова М.А., Халилов М.А. Лечебно-профилактические особенности пародонтита у больных с заболеваниями щитовидной железы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №2. Публикация 1-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-2/1-3.pdf> (дата обращения: 18.03.2019). \*

### Bibliographic reference:

Guseinov TS, Ahmedova EA, Gasanova MA, Khalilov MA. Lechebno-profilakticheskie osobennosti parodontita u bol'nyh s zabojevanijami shhitovidnoj zhelezy [Therapeutic and preventive features of periodontitis in patients with thyroid disease] // Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2019 [cited 2019 Mar 18];1 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-2/1-3.pdf>.

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-2/e2019-2.pdf>