

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-3-61-66

УДК 616.316-008.8.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОЯВЛЕНИЙ КСЕРОСТОМИИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И СНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ

Еловицова Т. М., Саблина С. Н., Григорьев С. С., Мандра Ю. В.,
Карасева В. В., Жегалина Н. М., Дорохина К. Р., Маркова М. С.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Предмет исследования — ксеростомия.

Цель исследования — дать оценку проявлений ксеростомии у женщин с хроническим пародонтитом и сниженной минеральной плотностью костной ткани скелета.

Методология. Работа проведена на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний УГМУ. В исследовании приняло участие 96 пациентов: 76,7% — 45–59 лет; 23,3% — 60–65 лет. Сформировано две группы исследования. Первую группу составили 66 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести и сниженной минеральной плотностью костной ткани; вторую, группу сравнения, — 30 условно здоровых пациентов, женщин с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени в стадии ремиссии и нормальной минеральной плотностью костной ткани скелета. Выполнена клиническая оценка стоматологических параметров у пациентов и онлайн-анкетирование по специализированному опроснику в нашей модификации для выявления особенностей ксеростомии и системного состояния.

Выводы. Анализ полученных данных свидетельствует о целесообразности проведения анкетирования — применения суммированной рейтинговой шкалы по «Вопроснику инвентаризации ксеростомии» и оценки по шкале клинической диагностики ксеростомии в ее диагностике у женщин с хроническим пародонтитом средней тяжести, а также у лиц со сниженной минеральной плотностью костной ткани. Это имеет смысл для выявления и анализа факторов риска, неспецифических причин, частоты встречаемости постоянной, периодической и скрытой форм ксеростомии, начальной и клинически выраженной стадий ксеростомии. Применение этих методов позволяет дать характеристику и стоматологическому, и соматическому статусу пациентов, адекватно подойти к составлению плана комплексной терапии, консультаций и динамического наблюдения не только у стоматолога и пародонтолога, но также и у врачей-специалистов: ревматолога, эндокринолога, офтальмолога, отоларинголога и других при необходимости.

Ключевые слова: ксеростомия, сниженная минеральная плотность костной ткани скелета, остеопороз, ротовая жидкость, смешанная слюна

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Татьяна Михайловна ЕЛОВИЦОВА ORCID ID 0000-0001-8849-8875

д.м.н., профессор, профессор кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
ugma-elovik@yandex.ru

Светлана Николаевна САБЛИНА ORCID ID 0000-0002-1838-3535

ассистент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
9122541494@mail.ru

Сергей Сергеевич ГРИГОРЬЕВ ORCID ID 0000-0002-8198-0615

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
sergeygrig28@gmail.com

Юлия Владимировна МАНДРА ORCID ID 0000-0002-8439-3272

д.м.н., профессор, профессор кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
jatandra@mail.ru

Вера Васильевна КАРАСЕВА ORCID ID 0000-0001-5165-0327

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
vevaska500@mail.ru

Наталья Максовна ЖЕГАЛИНА ORCID ID 0000-0002-2376-0358

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
nzhegalina@mail.ru

Ксения Родионовна ДОРОХИНА ORCID ID 0000-0003-4678-1087

ассистент кафедры факультетской терапии и гериатрии, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
kd-ds@mail.ru

Мария Сергеевна МАРКОВА ORCID ID 0009-0003-6481-314X

студентка пятого курса педиатрического факультета, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия
markovataria03@yandex.ru

Адрес для переписки: Светлана Николаевна САБЛИНА

620028, г. Екатеринбург, ул. Токарей, д. 29а

+7 (912) 6848484

9122541494@mail.ru

Образец цитирования:

Еловицова Т. М., Саблина С. Н., Григорьев С. С., Мандра Ю. В., Карасева В. В., Жегалина Н. М., Дорохина К. Р., Маркова М. С.
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОЯВЛЕНИЙ КСЕРОСТОМИИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ
И СНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ. Проблемы стоматологии. 2024; 3: 61-66.

© Еловицова Т. М. и др., 2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-3-61-66

Поступила 05.09.2024. Принята к печати 28.09.2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-3-61-66

CLINICAL EVALUATION OF XEROSTOMIA MANIFESTATIONS IN WOMEN WITH CHRONIC PERIODONTITIS AND REDUCED BONE MINERAL DENSITY

Elovikova T.M., Sablina S.N., Grigorjev S.S., Mandra Y.V., Karaseva V.V.,
Zhegalina N.M., Dorokhina K.R., Markova M.S.

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

Annotation

Subject. The subject of this study is xerostomia.

Objectives. The aim of the study is to evaluate xerostomia manifestations in women with chronic periodontitis and reduced bone mineral density of the skeleton.

Methodology. The study is conducted by the Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases, Ural State Medical University. The study involved 96 patients: 76.7% of those with age 45–59 years old, and 23.3% of those with age 60–65 years old. The two study groups were formed: the first group comprised 66 patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity and reduced bone mineral density; the second (reference) group comprised 30 conditionally healthy female patients with chronic generalized mild periodontitis in remission and normal bone mineral density of the skeleton. The clinical assessment of dental parameters in patients and online questionnaire survey with special questions modified by us were carried out to determine the aspects of xerostomia and the system state.

Conclusions. Analysis of the findings reveals the feasibility of conducting the survey – the use of the summated rating scale responses to Xerostomia Inventory Questionnaire and clinical scoring scales for assessment of xerostomia for xerostomia diagnosis in women with chronic periodontitis of moderate severity, as well in those with reduced bone mineral density. It can be useful in identifying and analyzing risk factors, non-specific causes, prevalence of permanent, periodic and latent xerostomia, initial and clinically definite xerostomia. These methods allow to define the stomatological and somatic status of patients, adequately set up a comprehensive treatment plan, consultations and dynamic monitoring not only by dental and periodontal specialists but also by such specialized medical professionals as rheumatologist, endocrinologist, ophthalmologist, otolaryngologist and others, if necessary.

Keywords: xerostomia, reduced bone mineral density of the skeleton, osteoporosis, oral fluid, mixed saliva

The authors declare no conflict of interest.

Tatiana M. ELOVIKOVA ORCID ID 0000-0001-8849-8875

Grand PhD in Medical Sciences, Professor, Department of Preventive Dentistry and Propedeutics of Dental Disease, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
ugma-elovik@yandex.ru

Svetlana N. SABLINA ORCID ID 0000-0002-1838-3535

Teaching Assistant, Department of Preventive Dentistry and Propedeutics of Dental Disease, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
9122541494@mail.ru

Sergei S. GRIGORJEV ORCID ID 0000-0002-8198-0615

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry and Propedeutics of Dental Disease, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
sergeygrig28@gmail.com

Yulia V. MANDRA ORCID ID 0000-0002-8439-3272

Grand PhD in Medical Sciences, Professor, Department of Preventive Dentistry and Propedeutics of Dental Disease, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
jamandra@mail.ru

Vera V. KARASEVA ORCID ID 0000-0001-5165-0327

PhD in Medical sciences, Associate Professor, Department of Orthopedic Dentistry and General Dentistry Practice, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
vevaska500@mail.ru

Natalia M. ZHEGALINA ORCID ID 0000-0002-2376-0358

PhD in Medical sciences, Associate Professor, Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
nzhegalina@mail.ru

Ksenya R. DOROKHINA ORCID ID 0000-0003-4678-1087

Assistant, Department of Faculty Therapy and Geriatrics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
kd-ds@mail.ru

Maria S. Markova ORCID ID 0009-0003-6481-314X

5th year Student, Pediatric Faculty, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
markovamaria03@yandex.ru

Correspondence address: Svetlana N. SABLINA

29a Tokarey str., Yekaterinburg, 620028

+7 (912) 6848484

9122541494@mail.ru

For citation:

Elovikova T.M., Sablina S.N., Grigorjev S.S., Mandra Y.V., Karaseva V.V., Zhegalina N.M., Dorokhina K.R., Markova M.S.
CLINICAL EVALUATION OF XEROSTOMIA MANIFESTATIONS IN WOMEN WITH CHRONIC PERIODONTITIS
AND REDUCED BONE MINERAL DENSITY. *Actual problems in dentistry*. 2024; 3: 61-66. (In Russ.)

© Elovikova T.M. et al., 2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-3-61-66

Received 05.09.2024. Accepted 28.09.2024

Введение

Сегодня для оценки симптомов сухости полости рта, ксеростомии (КС), существует множество опросников, шкал, перечней, специальных объективных и субъективных инструментов [1–18]. Во всем мире для диагностики КС применяют «Перечень случаев КС» (ХИ), который отражает многие ее проявления. Перечень прост в применении, надежен, имеет «понятные» формулировки, а также использует шкалу клинической диагностики ксеростомии Challacombe S.J. et al. — Clinical Oral Dryness Score (CODS) как важный инструмент оценки КС [11–14, 18].

Цель исследования — дать оценку проявлений ксеростомии у женщин с хроническим пародонтитом и сниженной минеральной плотностью костной ткани скелета.

Материалы и методы исследования

Работа проведена на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний УГМУ. В исследовании приняли участие 96 пациентов: 76,7% — 45–59 лет, 23,3% — 60–65 лет. Сформировано две группы исследования: первую группу составили 66 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГПСС) и сниженной минеральной плотностью костной ткани скелета (СМПКТС), вторую — группу сравнения — 30 условно здоровых пациентов, женщин с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени (ХГПЛС) в стадии ремиссии и нормальной минеральной плотностью костной ткани скелета [4–7].

Первый этап исследования — проведение анкетирования по опроснику «инвентаризации КС» в нашей модификации. Для этого использована анкета, состоящая из двух частей. В первой части — опросник — «Перечень случаев КС», включающий 12 пунктов. Интерпретация ответов выполнялась следующим образом: никогда — 1 балл, почти никогда — 2 балла, иногда — 3 балла, довольно часто — 4 балла, очень часто — 5 баллов. Вторая часть анкеты включала 12 вопросов с системной оценкой состояния здоровья и факторов, способствующих развитию КС. Каждый пункт анкеты оценивался от 1 до 6 баллов [14].

Клиническое стоматологическое обследование пациентов включало анализ жалоб, данных анамнеза, осмотра полости рта: определение интенсивности кариеса (по индексу КПУ зубов); оценку уровня гигиены (Greene, Vermillion, 1964 г.) и степени воспаления тканей пародонта — пародонтальный индекс (ПИ, Russel, 1954 г.), согласно клиническим рекомендациям. Заполнялись карты стоматологического обследования, все пациенты подписывали информированные согласия. Клиническую оценку проявлений ксеростомии у пациентов двух групп проводили с использованием шкалы клинической диагностики ксеростомии Challacombe S.J. et al., индекса Clinical

Oral Dryness Score (CODS), оценивая клинические проявления по десяти составляющим [4–7, 11–14].

Статистическая обработка результатов проведена на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2007; достоверность различий оценивали по t-распределению Стьюдента с помощью пакета программ Statistica 6.0; определяли доверительный интервал для математического ожидания $M \pm m$, где M — выборочное среднее. Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе анализа результатов анкетирования выявлено, что отсутствие сухости во рту в первой группе отметили 76,8% пациентов, во второй — 95,75%. «Сухость во рту присутствует всегда» в первой группе отметили 4,7% пациентов, во второй — 0% пациентов, «очень часто», соответственно, — 4,7%, «иногда» — 14,0%, «почти никогда» — 25,6 и 4,25% пациентов второй группы ($p \geq 0,05$). На вопрос «Трудно есть сухие продукты» в первой группе «никогда» отметили 60,5% пациентов, «почти никогда» — 32,5%, «довольно часто» — 4,7% пациентов, «всегда» — 2,3%, во второй группе — «никогда» — 95,75%, «почти никогда» — 4,25% пациентов. На вопрос «Встаю ночью, чтобы выпить воды» положительно ответили 9,3% пациентов; «довольно часто» — 7%, «всегда» — 2,3% пациентов первой группы ($p \leq 0,05$). Сухость во время еды практически никогда не ощущают все пациенты. Чтобы облегчить проглатывание пищи, всегда делают глоток воды 2,1% пациентов, никогда — 76,7 и 99,99% из второй группы. Рассасывают конфеты или леденцы от кашля, чтобы облегчить сухость во рту, иногда — 9,3% пациентов первой группы, тогда как проблемы «с глотанием определенных продуктов» отмечают «иногда» 2,3%. Ответы на вопрос «Кожа лица кажется сухой»: иногда — 18,6% пациентов, часто — 7,0%, всегда — 4,7% пациентов. Сухость в глазах отмечают: иногда 14% пациентов, часто — 4,7%, всегда — 2,3%. Сухость губ отмечают: иногда 1,6% пациентов, часто — 11,6%, всегда — 11,6%. На сухость слизистой носа указали: иногда — 11,6% пациентов, часто — 14%, всегда — 4,7%. Сухость во рту связана с повышением сахара в крови — «крайне редко» отметили 4,7% пациентов. Во второй части анкеты свое общее состояние здоровья положительно оценили в первой группе 58% пациентов, во второй — 88,2%, удовлетворительно, соответственно, — 38,0 и 11,8%, низкая оценка — 4% — только в первой группе. При этом хронические заболевания эндокринной системы отмечают 25,6% пациентов, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта — 51,2% пациентов первой группы. Лекарственные препараты на постоянной основе принимают 4,6% из них. На вопрос «Какие медикаменты принимаете в настоящее время?» пациенты ответили следующим образом: применение витамина Д отмечено у более 55% опрошенных из первой группы, в то время как 41,9% пациентов не знают свой уровень витамина

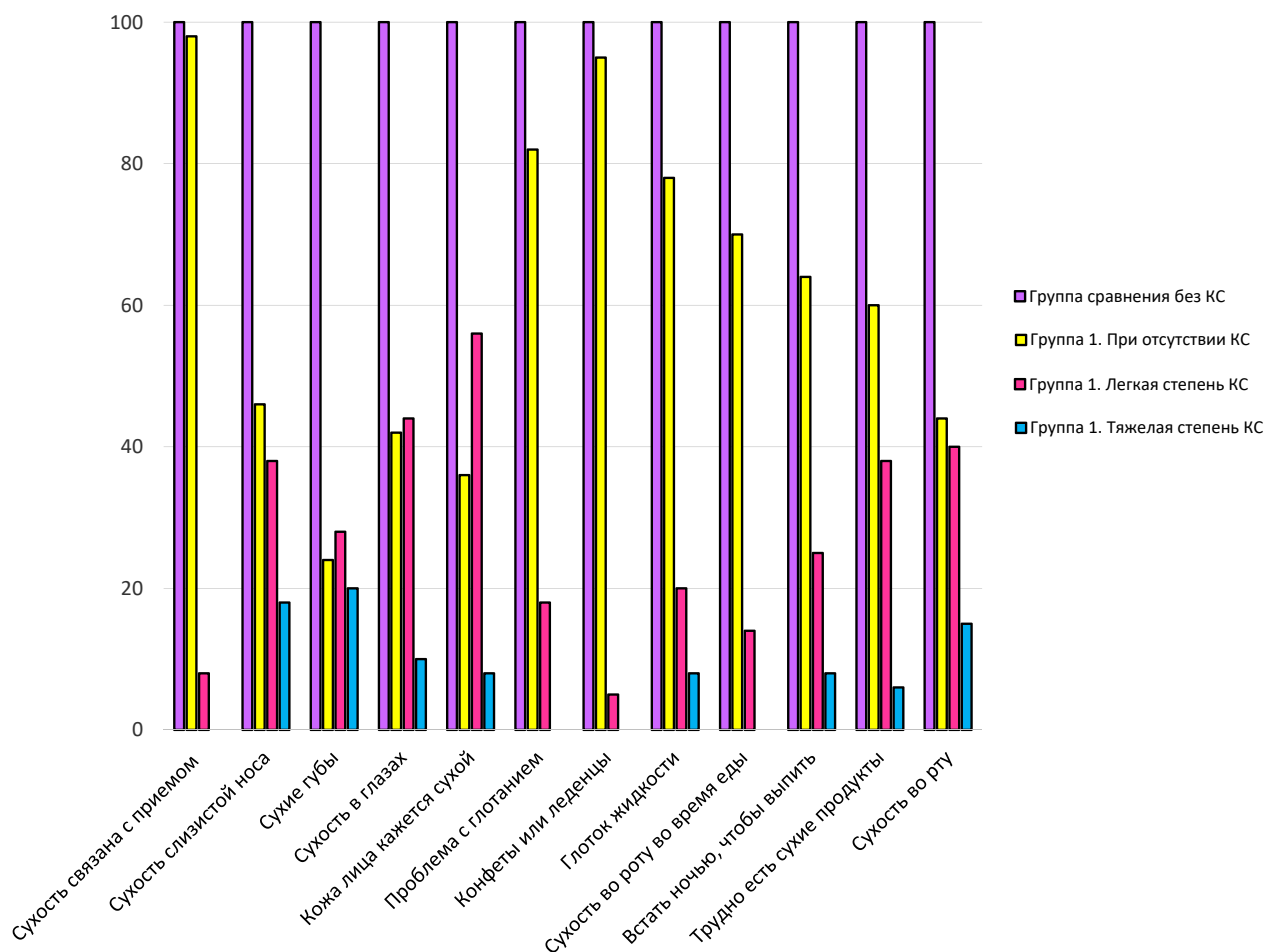


Рис. 1. Результаты анализа данных анкетирования пациентов двух групп по опроснику «инвентаризации КС» в нашей модификации
Fig. 1. Analysis of survey data for the patients in the two groups using the Xerostomia Inventory Questionnaire modified by us

Д в крови. Минеральная плотность костной ткани скелета у пациентов первой группы соответствует: норме — у 23,3%, остеопении — у 11,6%, остеопорозу — у 9,3%, не знают свой уровень минеральной плотности костной ткани скелета 5,8% опрошенных. На вопрос «Курите ли Вы?» отрицательно ответили 90% пациентов первой группы и 93,3% второй группы. При этом в первой группе электронные сигареты курят 4%, обычные — 2%, iqos/glo — 4% пациентов, во второй группе — обычные сигареты — 6,7% пациентов. Самооценка стоматологического здоровья в первой группе пациентов положительная в 53,9% случаев, во второй — 68,1%, удовлетворительная — в 25,5 и 31,9%, низкая оценка — в 20,6% в первой группе пациентов (рис. 1).

Самооценка здоровья зубов пациентами высокая — в 53,5% случаев, удовлетворительная — в 27,9%, низкая — в 18,6% в первой группе и 74 и 27%, соответственно, — во второй группе пациентов ($p \leq 0,05$).

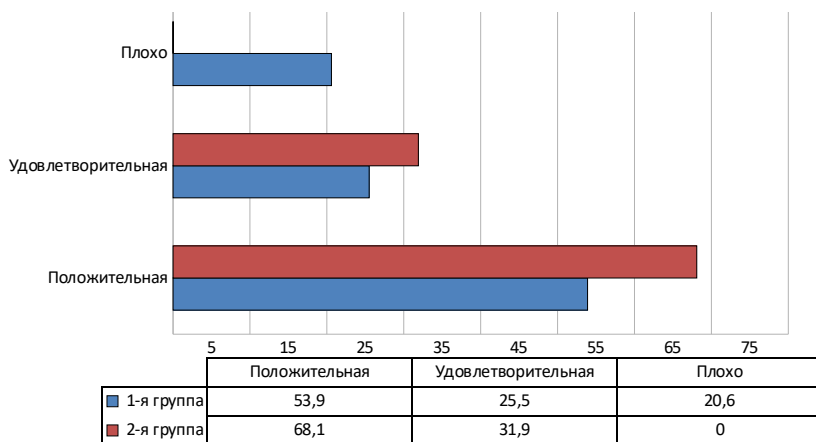


Рис. 2. Самооценка стоматологического здоровья пациентами (%)
Fig. 2 Self-assessment of patients' dental health (%)

При клиническом обследовании пациентов выявлено: у больных первой группы показатель интенсивности кариеса зубов — КПУ зубов составил $19,91 \pm 2,5$ единиц, у пациентов второй группы — в 1,16 раза меньше (рис. 3).

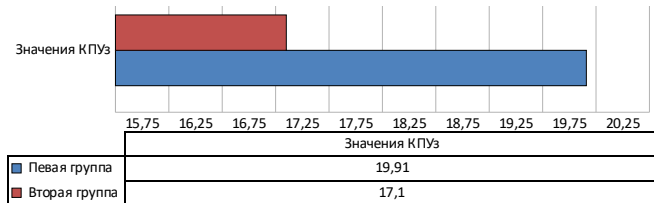


Рис. 3. Значения КПУ зубов у пациентов двух групп
Fig. 3. DMFT index assessment for patients in the two groups

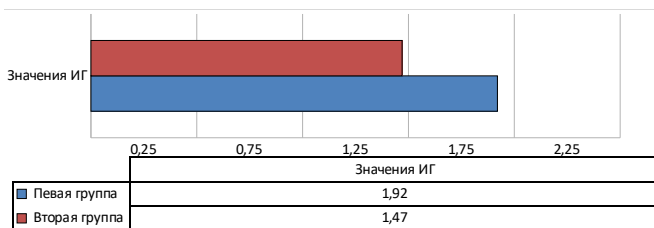


Рис. 4. Значения индексов гигиены у пациентов двух групп
Fig. 4. Oral Hygiene Index for patients in the two groups

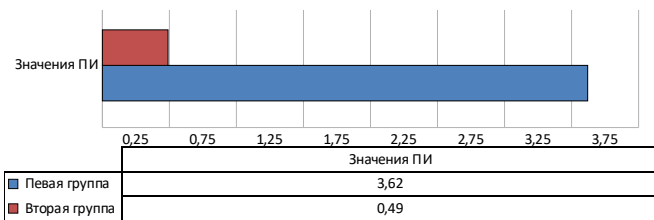


Рис. 5. Значения пародонтального индекса Russell у пациентов двух групп
Fig. 5. Russell's Periodontal Index for patients in the two groups



Рис. 6. Клиническая оценка проявлений ксеростомии по шкале диагностики ксеростомии Challacombe S.J. et al. (Clinical Oral Dryness Score, CODS) у пациентов двух групп
Fig. 6. Clinical evaluation of xerostomia manifestations with Challacombe Scale of Clinical Oral Dryness (CODS) for patients in the two groups

У больных первой группы показатель индекса гигиены составил $1,92 \pm 0,55$ единиц, у пациентов второй группы — в 1,31 раза меньше (рис. 4).

Значения пародонтального индекса Russel в первой группе составили $3,62 \pm 0,75$ единиц, во второй — в 9,05 раза меньше (рис. 5).

Клиническая оценка проявлений ксеростомии по шкале диагностики ксеростомии Challacombe S.J. et al. (Clinical Oral Dryness Score, CODS) у пациентов двух групп представлена на диаграмме (рис. 6).

Итак, проявления КС отмечают в первой группе 23,4% пациентов, во второй группе — значительно реже ($p \leq 0,05$). При этом пациенты первой группы нуждаются в серьезной коррекции гигиенического состояния полости рта, поскольку именно отсутствие адекватного гигиенического ухода оказывает основное влияние на кровоточивость десен, распространенность воспалительной деструкции, течение и эффект лечения пародонтита, что подтверждают значения пародонтального индекса Russel ($p \leq 0,05$).

Негативное влияние курения на развитие КС не вызывает сомнений, однако дифференцированно рассмотреть в этом исследовании и выявить вредоносное воздействие вида курения на состояние органов полости рта ввиду ограниченного числа наблюдений — 9,8% в первой группе и 6,7% во второй — не представляется возможным ($p \geq 0,05$).

Результаты анализа данных анкетирования пациентов по опроснику «инвентаризации К» в нашей модификации и используемой нами шкале показали наличие выраженной К в 9,4% случаев, частых проявлений ксеростомии — в 14% случаев, а также сухости слизистой носа ($p \leq 0,05$), сухости глаз ($p \leq 0,05$), сухости губ и кожи лица ($p \leq 0,05$). Признаки ложной ксеростомии не выявлены.

Рекомендовано не только информировать пациентов с ХГПСС и ХГПЛС о важности коррекции и контроля гигиенического статуса, но и проводить сиалометрию при наличии даже некоторых симптомов сухости полости рта, а также санацию полости рта пациентам в плановом порядке. В случае выявления КС на фоне гипофункции слюнных желез необходимо назначить увлажняющие и замещающие слюну средства.

Выводы

Анализ полученных данных свидетельствует о целесообразности анкетирования — применении суммированной рейтинговой шкалы по «Вопроснику инвентаризации ксеростомии» и оценки по шкале клинической диагностики ксеростомии в ее диагностике у женщин с хроническим пародонтитом средней тяжести, а также у лиц со сниженной минеральной плотностью костной ткани. Это имеет смысл для выявления и анализа факторов риска, неспецифических причин, частоты встречаемости постоянной, периодической и скрытой форм ксеростомии, начальной и клинически выраженной стадий ксеростомии. Применение этих методов позволяет дать характеристику и стоматологическому,

и соматическому статусу пациентов, адекватно подойти к составлению плана комплексной терапии, консультаций и динамического наблюдения не только у сто-

матолога и пародонтолога, но также и у врачей-специалистов: ревматолога, эндокринолога, офтальмолога, отоларинголога и других при необходимости.

Литература/References

1. Афанасьев В.В., Винокуров Н.С. Результаты использования ополаскивателя xerostom в комплексном лечении пациентов с ксеростомией. Российский стоматологический журнал. 2020;24(5):318–320. [V.V. Afanasyev, N.S. Vinokurov. Results of using the xerostom rinse aid in the complex treatment of patients with xerostomia. Russian Journal of Dentistry. 2020;24(5):318–320. (In Russ.)]. DOI 10.17816/1728-2802-2020-24-5-318–320
2. Афанасьев В.В., Павлова М.Л., Ордашев Х.А. Ксеростомия. Сухость полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение. Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2019. [V.V. Afanasyev, M.L. Pavlova, Kh.A. Ordashev. Xerostomia. Dry mouth. Etiology, pathogenesis, clinical picture, diagnosis and treatment. Moscow : GEOTAR-Media. 2019. (In Russ.)]. https://www.troykaonline.com/Kserostomiia_sukhost_polosti_rta_Etiologiya_patogenez_klinicheskaya_kartina_diagnostics_1_i_lechenie_V_V_Afanashev_ev_M_L_Pavlova_Kh_A_Ordashev_M_GEOTAR-Media_2019_160_s_il_596292.html
3. Волосова Е.В., Панин А.М., Цициашвили А.М., Шишканов А.В., Нильва А.И. Проблемы диагностики и лечения пациентов с ксеростомией. Современный взгляд. Медицинский алфавит. 2020;(35):44–47. [E.V. Volosova, A.M. Panin, A.M. Tsitsiashvili, A.V. Shishkanov, A.I. Nilva, A.I. Yevdokimov. Problems of diagnostics and treatment of xerostomia. Current view. Medical Alphabet. 2020;(35):44–47. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-35-44-47>
4. Григорьев С.С., Саблина С.Н., Еловицова Т.М. и др. Оценка стоматологических показателей качества жизни женщин с хроническим пародонтитом и сниженной минеральной плотностью костной ткани на этапах динамического наблюдения и поддерживающей терапии. Проблемы стоматологии. 2024;20(2):99–104. [S.S. Grigoryev, S.N. Sablina, T.M. Elovikova et al. Evaluation of dental parameters of the quality of life for women with chronic periodontitis and reduced bone mineral density during dynamic monitoring and supportive therapy. Actual Problems in Dentistry. 2024;20(2):99–104. (In Russ.)]. DOI 10.18481/2077-7566-2024-20-2-99–104
5. Григорьев С.С., Саблина С.Н., Еловицова Т.М. и др. Патогенетические и ассоциативные взаимосвязи параметров здоровья тканей пародонта и минеральной плотности костной ткани у женщин, проживающих в мегаполисе. Пародонтология. 2023;28(4):369–379. [S.S. Grigoryev, S.N. Sablina, T.M. Elovikova et al. Pathogenetic and associative relationships between the parameters of periodontal health and bone mineral density in women living in a megalopolis. Parodontologiya. 2023;28(4):369–379. (In Russ.)]. DOI 10.33925/10.33925/1683-3759-2023-751
6. Тарасова Ю.Г., Дмитрикова Н.Р., Злобина О.А., Субботина А.В. Распространенность и факторы риска ксеростомии на приеме у стоматолога-терапевта. Институт стоматологии. 2023;1(98):67–69. [Yu.G. Tarasova, N.R. Dmitrakova, O.A. Zlobina, A.V. Subbotina. Prevalence and risk factors for xerostomia at the dentist visit. The Dental Institute. 2023;1(98):67–69. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50522421>
7. Ahonen H., Pakpour A., Norderyd O., Broström A., Fransson E.L., Lindmark U. Applying World Dental Federation Theoretical Framework for Oral Health in a General Population // Int Dent J. — 2022;72(4):536–544. doi:10.1016/j.identj.2021.09.001
8. Assy Z., Jager D.H.J., Mashhour E., Bikker F.J., Brand H.S. Regional differences in perceived oral dryness as determined with a newly developed questionnaire, the Regional Oral Dryness Inventory // Clin Oral Investig. — 2020;24(11):4051–4060. doi:10.1007/s00784-020-03276-7
9. Assy Z., Brand H.S., Bots C.P., Bikker F.J. The relationship between the severity of oral dryness and the use of dry-mouth interventions by various subgroups of dry-mouth patients // Clin Oral Investig. — 2022;26(3):3097–3108. doi:10.1007/s00784-021-04292-x
10. Dreyer N.S., Lynggaard C.D., Jakobsen K.K., Pedersen A.M.L., von Buchwald C., Grønhoj C. Xerostomia // Ugeskr Laeger. — 2021;183(27):V11200814. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34219641/>
11. Dodds M.W.J., Haddou M.B., Day J.E.L. The effect of gum chewing on xerostomia and salivary flow rate in elderly and medically compromised subjects: a systematic review and meta-analysis // BMC Oral Health. — 2023;23:406. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03084-x>
12. Flink H., Tegelberg Å., Arnetz J.E., Birkhed D. Self-reported oral and general health related to xerostomia, hyposalivation, and quality of life among caries active younger adults // Acta Odontol Scand. — 2020;78(3):229–235. doi:10.1080/00016357.2019.1690677
13. Hijjaw O., Alawneh M., Ojjoh K. et al. Correlation between Xerostomia index, Clinical Oral Dryness Scale, and ESSPRI with different hyposalivation tests // Open Access Rheumatol. — 2019;11:11–18. doi:10.2147/OARRR.S188937
14. Jager D.H.J., Bots C.P., Forouzanfar T., Brand H.S. Clinical oral dryness score: evaluation of a new screening method for oral dryness // Odontology. — 2018;106(4):439–444. doi:10.1007/s10266-018-0339-4
15. Szabó G., Németh Z., Kivovics M. Clinical outcomes of NBF gel application in managing mucositis associated with xerostomia // Maxillofac Plast Reconstr Surg. — 2024;46(1):34. doi:10.1186/s40902-024-00445-6
16. Stoopler E.T., Villa A., Bindakhil M., Diaz DLO, Sollecito T.P. Common Oral Conditions: A Review // JAMA. — 2024;331(12):1045–1054. doi:10.1001/jama.2024.0953
17. Thakkar J.P., Lane C.J. Hyposalivation and Xerostomia and Burning Mouth Syndrome: Medical Management // Oral Maxillofac Surg Clin North Am. — 2022;34(1):135–146. doi:10.1016/j.coms.2021.08.002
18. Ying Joanna N.D., Thomson W.M. Dry mouth — An overview // Singapore Dent J. — 2015;36:12–17. doi:10.1016/j.sdj.2014.12.001