

УДК 616.31+616.98:578.828]-036.22

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА  
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ  
В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

**С.Н. Саблина<sup>1</sup>, С.С. Григорьев<sup>1</sup>, Т.М. Еловицова<sup>1</sup>, К.Р. Дорохина<sup>2</sup>,  
А.С. Кощев<sup>3</sup>, А.В. Гостеева<sup>1</sup>, Ж.С. Асадуллаева<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования Уральский государственный медицинский  
университет Министерства здравоохранения РФ  
(ректор – д.м.н., проф., член-корр. РАН Ковтун О.П.)

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических  
заболеваний (Зав. каф. – д.м.н., проф. Григорьев С.С.)

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, МБУ «ЦГБ 7»

Кафедра факультетской терапии и гериатрии  
(зав. каф. – д.м.н., доц. Хромцова О.М.)

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО Уральский федеральный университет  
(ректор – к.и.н., доц. Кокшаров В.А.)

Кафедра моделирования управляемых систем  
(зав. каф. – к.ф.-м.н., доц. Кругликов С.В.)  
г. Екатеринбург, Россия

*E-mail: 9122541494@mail.ru*

**Резюме.** В статье проведен анализ динамики изменения основных клинических и лабораторных показателей в полости рта у пациентов с ВИЧ-инфекцией в возрасте 30-44 года на стадии заболевания IVБ, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию в условиях стационара. В ходе исследования выявлен неудовлетворительный уровень гигиены полости рта больных, высокий уровень интенсивности кариеса и заболеваний пародонта, диагностирована ксеростомия 2 степени ( $p \leq 0,05$ ). Результаты микрокристаллического исследования свидетельствуют о деструктуризации смешанной слюны и выраженном нарушении ее защитных свойств у пациентов, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию. Подтверждено наличие семи предикторов ВИЧ инфекции, ассоциированных с иммунодефицитом в полости рта у пациентов основной группы ( $p \leq 0,05$ ).

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, ксеростомия, слюнные железы, микрокристаллизация.

## SPECIFICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ORAL DISEASES IN HIV-INFECTED PATIENTS IN MEDICAL HOSPITAL ENVIRONMENT

S.N. Sablina<sup>1</sup>, S.S. Grigorjev<sup>1</sup>, T.M. Elovikova<sup>1</sup>, K.R. Dorokhina<sup>2</sup>,  
A.S. Koscheev<sup>3</sup>, A.V. Gosteeva<sup>1</sup>, J.S. Asadullaeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation

<sup>2</sup>Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Central City Hospital 7

<sup>3</sup>Ural Federal University

Yekaterinburg, Russia

**Summary.** This article gives the trend analysis of the main clinical and lab test values of oral cavities of HIV-infected patients with stage IVB at the age of 30-44 placed on highly active antiretroviral therapy in hospital environment. The study showed unsatisfactory oral hygiene of patients, a high prevalence of dental caries and periodontal disease; the diagnosis of level 2 xerostomia ( $p \leq 0.05$ ) is made. Results of the microcrystalline test show evidence of destructurization of mixed saliva and gross saliva dysfunction in patients placed on highly active antiretroviral therapy. Seven predictors of HIV infection associated with immune deficiency of oral cavity in patients of the primary group ( $p \leq 0.05$ ) are confirmed.

**Key words:** HIV infection, xerostomia, salivary glands, microcrystallization.

### Введение

ВИЧ – инфекция является сложной медицинской и социальной проблемой. Рост показателей распространенности, а также летальности от осложнений, обусловленных данным видом патологии, продолжает увеличиваться [1, 2].

Значительный уровень заболевших ВИЧ – инфекцией приходится на группу 30-44 года – возраст относительного благополучия по общему здоровью населения, при котором посещаемость пациентами общеклинических учреждений ниже, чем стоматологических [1, 2].

Поиск и выявление в полости рта больного предикторов, ассоциирован-

ных с иммуносупрессией при ВИЧ – инфекции, свидетельствует о достижении критических показателей вирусной нагрузки, следовательно, потребует своевременного назначения высоко активной антиретровирусной терапии с последующим обязательным контролем ее эффективности [3].

Иммуносупрессия у ВИЧ – инфицированных пациентов неминуемо порождает пролиферацию условно-патогенных микроорганизмов, превалирующая роль которых, имеет большое значение при развитии оппортунистических заболеваний, таких как кандидоз или герпетическая инфекция [4-8].

Механизм действия антиретровирусных препаратов на состояние слюнных желез остается по-прежнему неясным, так как не у всех пациентов определяется изменение состава и структуры нестимулированной слюны, а также снижение скорости слюнного потока. В виду прямого или опосредованного влияния антиретровирусных препаратов у ряда больных развивается гипосаливация, при которой отмечается наличие субъективной транзиторной или постоянной ксеростомии, особенно на поздних стадиях болезни [9, 10-15].

Кроме того, имеются данные, из которых следует, что ряд препаратов вызывает побочные эффекты в виде паротидного лимфаденоза на фоне терапии [10].

Особую группу заболеваний составляет патология ВИЧ – ассоциированных поражений слюнных желез (ВИЧ-SGD). В течение времени заболевания слюнных желез на фоне ВИЧ – инфекции могут способствовать развитию доброкачественных лимфоэпителиальных поражений, имеющих микроэпителиальные островки и обширные лимфоидные инфильтраты. Подобного рода изменения порождают увеличение слюнных желез в объеме и появление, столь нежелательной ксеростомии у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Следует отметить, что пациенты с ВИЧ-SGD имеют повышенный риск развития неходжкинских лимфом, в частности – лимфомы слизистой оболочки, ассоциированной с лимфоидной тканью (MALT-лимфома), и поражающей В-клетки. Главной задачей MALT – мукоза-ассоциированной лимфоидной ткани, является сохранение необходимого равновесия между воспалитель-

ной иммунной реакцией на патогенные агенты и толерантностью на непатогенные факторы. Таким образом, в одних условиях MALT обеспечивает провоспалительную реакцию, в других противовоспалительную реакцию [10,11,14].

Учитывая выше изложенные обстоятельства – врачебная стимуляция, направленная на повышение приверженности ВИЧ-инфицированных пациентов к регулярным посещениям врача-стоматолога, позволит поддерживать высокую мотивирующую активность при выполнении самостоятельной гигиены полости рта и, как следствие, обеспечит сохранность здоровья даже в условиях столь сложного заболевания.

**Цель исследования:** изучить динамику изменений клинических и лабораторных показателей в полости рта у пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих ретровирусную терапию в условиях стационара.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе терапевтического и пульмонологического отделений МБУ Центральной городской больницы №7 г. Екатеринбурга Свердловской области и на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Минздрава России. В исследовании участвовали 40 госпитальных пациентов. Основную группу пациентов составили 20 больных (14 мужчин и 6 женщин с ВИЧ-инфекцией) в возрасте от 31 до 41 лет, средний возраст которых – 34 года. Все пациенты основной группы находились на стадии ВИЧ-инфекции IVБ и в течение 4-5 лет (средняя продолжительность – 4,7) получали

стандартную индивидуальную антиретровирусную терапию. Группу сравнения составили 20 человек в возрасте от 31 до 41 года (12 мужчин и 8 женщины) с аналогичной общей соматической патологией, но без ВИЧ-инфекции. Все пациенты, принимавшие участие в исследовании, заполняли информированное согласие и анкету, составленную для предварительного тестирования.

Клиническое стоматологическое обследование проводили по методике: сбор и анализ жалоб, данных анамнеза жизни и заболевания. Внешний осмотр и осмотр полости рта проводили, используя одноразовый стерильный шпатель. При осмотре полости рта оценивали слизистую оболочку губ, щек (справа и слева), слизистую вестибулярных и оральных поверхностей альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей, область ротоглоточной зоны – твердое и мягкое нёбо, зев, все поверхности языка, дно полости рта. Проводили оценку состояния тканей пародонта (наддесневые и поддесневые зубные отложения, очаги воспаления маргинальной, папиллярной и альвеолярной десны, наличие рецессий десны, подвижность зубов, наличие отделяемого пародонтальных карманов). Учитывали уровень гигиены, состояние твердых тканей зубов, зубных рядов, прикуса, зубных протезов, определяли наличие очагов одонтогенной инфекции при визуальном осмотре. Кариозные поражения и их осложнения фиксировали согласно индексу - КПУз («К» – кариозный зуб, «П» – пломбированный зуб, «У» – удаленный зуб). При заполнении стоматологических карт пациентов, проводили определение

индексов гигиены по Грину-Вермилиону, индексу гингивита РМА. Оценивали состояние и прикрепление уздечек верхней и нижней губы, языка, архитектонику мягких тканей преддверия и дна полости рта, состояние слюнных желёз и их протоков.

Ротовая жидкость исследовалась по количественным и качественным параметрам: объем, цвет, прозрачность, наличие примеси, рН, вязкость. В качестве материала применяли нестимулированную ротовую жидкость, определение вязкости которой, изучали при помощи предметного стекла, пипетки и металлической линейки. У женщин слюну собирали в лютеиновую фазу менструального цикла. Смешанную собранную слюну пипеткой капали на предметное стекло, после прикосновения шпателя к капле, выполняли вертикальное движение им вверх от стекла, измерение длины тянущейся нити собранной слюны проводили при помощи линейки. Полученные результаты фиксировали в медицинской карте больного (значение, не превышающее 5 мм, являются нормой для данного показателя). Изучали рН ротовой жидкости с помощью индикаторных полосок, интерпретацию результатов увлажненных тест – полосок, наполненных ротовой жидкостью больного в течение 30 секунд, проводили по прилагаемой шкале в диапазоне от 4.5-8.5.

Оценку микрокристаллических характеристик ротовой жидкости пациентов проводили однократно во время визуального и инструментального осмотра по известной методике [16-26]. Указанная методика разработана на кафедре терапевтической стоматологии и



пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Минздрава России (автор Еловикова Т.М., Замараева Е.В., Кощев А.С., свид. № 72277500050 от 28.05.2005 г.): после предварительного полоскания полости рта дистиллированной водой, стерильным пинцетом осуществляли забор ротовой жидкости с дна полости рта на стерильное предметное стекло. Капля распределялась по центру лабораторного стекла в форме круга, диаметром 10 мм. Высушивание материала капли выполняли при одинаковых условиях: температуре воздуха 23°C и относительной влажности 57-60% на свободной поверхности в горизонтальном положении. Микроскопирование высушенных капель проводили в малом увеличении 7x8 (бинокуляр типа МБС) в отраженном свете через 48 часов. Сравнительное исследование структуры образцов ротовой жидкости и интерпретацию результатов оценивали по 5 типам микрокристаллизации площади высушенных капель с последующим расчетом среднего арифметического значения 30 лабораторных стекол. Всего исследовано 40 препаратов. Детальное изучение и описание элементов поражения слизистой полости рта и красной каймы губ, оценивали визуально согласно следующей последовательности – собственно характеристика элементов поражения: первичные или трансформация, одиночные или совокупность, моно или полиморфные, белые или красные, исследовали локализацию, симметрию, рельеф, границы, фон, консистенцию и площадь поражения. Оценивали наличие или отсутствие налета, течение процесса: острое или хроническое, бо-

лезненность элементов поражения в покое и при пальпации.

Фотопротоколирование результатов исследования выполняли, как у пациентов с патологией слизистой полости рта на фоне ВИЧ-инфекции, так и у группы сравнения после предварительного заполнения согласия на данный вид регистрации персональных данных. Результаты исследования обработаны с помощью методов математической статистики. Использован пакет прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде средних арифметических величин и стандартной ошибки среднего ( $M \pm m$ ). Для установления достоверности различий использовалось траспределение Стьюдента, различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты и их обсуждение**

Анализ первичного комплексного стоматологического обследования пациентов с ВИЧ инфекцией показал, что все пациенты предъявляют жалобы на сухость в полости рта (100%). У всех пациентов основной группы выявлен мягкий зубной налет светло-желтого цвета в большом количестве, покрывающий коронки всех зубов до 3/4 их высоты (ИГ – более 2,7 единиц), что свидетельствует о неудовлетворительной гигиене полости рта. Установлена четкая взаимосвязь неудовлетворительной гигиены и воспаления тканей пародонта ( $p \leq 0,05$ ).

У всех пациентов основной группы на дне полости рта отсутствовало озеро слюны, у 90% ВИЧ-инфицированных пациентов слюна густая, вязкая (тяж слюны составлял больше 3 см).

В 100% случаев выявлены поражения твердых тканей зубов с быстро

прогрессирующим течением и высокая активность кариеса – среднее значение КПУ зубов  $24,5\% \pm 3,5\%$  единиц (преобладает показатель «К» - кариес зуба).

По показателям сиалометрии – саливация ниже нормы – меньше 0,25 мл/мин, что свидетельствует о нарушении функции слюнных желез и ксеростомии у 100% ВИЧ-инфицированных пациентов. Среди пациентов группы сравнения данная патология встречается в 40% случаев.

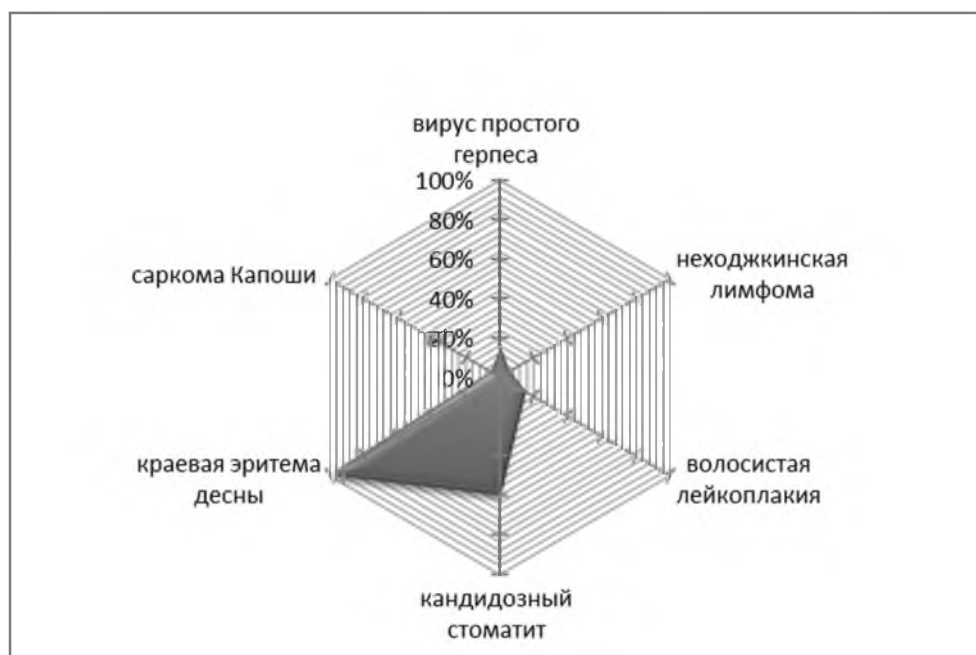
У пациентов основной группы при внешнем осмотре установлена в 80% случаев персистирующая генерализованная лимфаденопатия – увеличение не менее двух лимфатических узлов и не менее чем в двух, несвязанных между собой группах, до размера более 1 сантиметра.

Обследование полости рта показало распространенность следующей патологии у больных ВИЧ-инфекцией: ви-

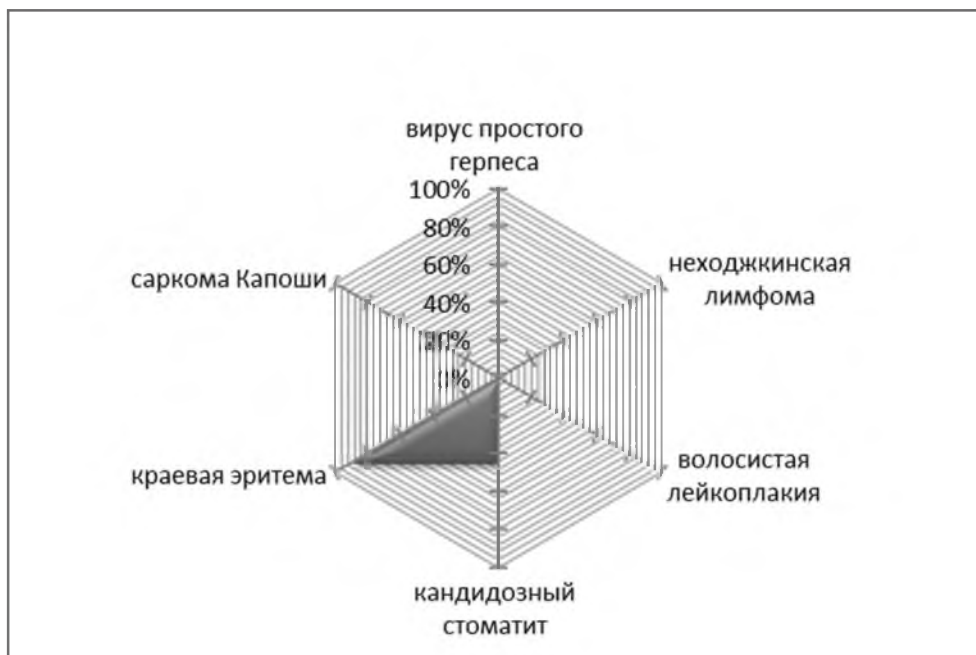
рус простого герпеса (В.00.1) (herpes labialis) зафиксирован в 15% случаев, у 20% пациентов обнаружены изменения слизистой в области углов рта в виде эритемы или линейных дефектов – ангулярный хейлит (В 37.8).

У большинства больных определены клинические проявления: кандидозный стоматит – 60% (В 37.0); атрофия сосочков языка – 25% (К 14.4); волосистая лейкоплакия – 15% (К 13.3); саркома Капоши – 5% (С 46.2); неходжкинская лимфома (С 85.9), установленная в 5% случаев (рис. 1).

У 100% пациентов диагностировано поражение тканей пародонта различной степени тяжести – так, язвенный гингивит выявлен в 5% случаев, при этом индекс РМА составил  $63\% \pm 2,5\%$ , а при пародонтите –  $98,9\% \pm 1,0\%$ , что выше указанного показателя в группе сравнения на  $25\% \pm 2,75\%$  и  $32\% \pm 3,5\%$ , соответственно (рис.2).



а)



б)

Рис. 1. Графическая интерпретация состояния красной каймы губ и полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов (а) и пациентов группы сравнения (б).

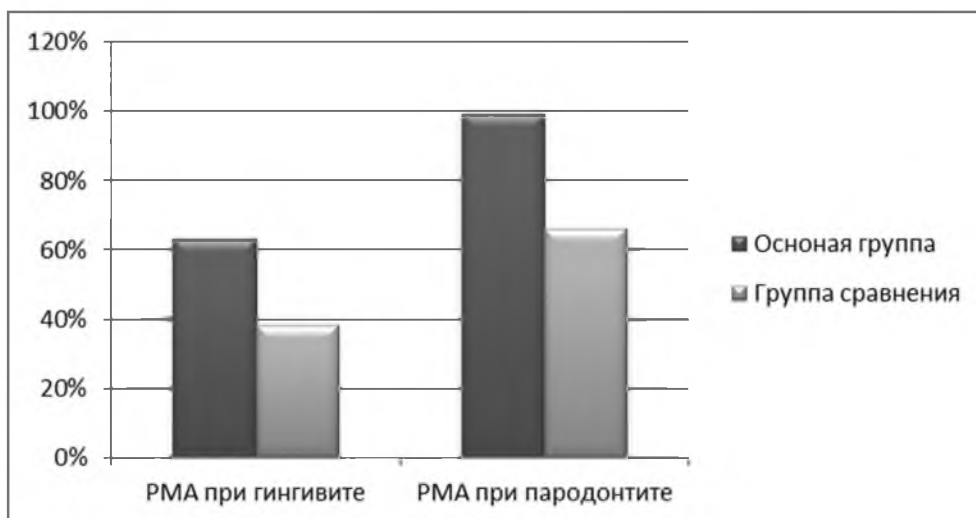


Рис. 2. Значения индекса РМА у ВИЧ-инфицированных пациентов основной группы и пациентов группы сравнения.

Анализ микрокристаллизации ротовой жидкости показал у 95% ВИЧ-инфицированных пациентов образование кристаллов по пятому типу: в препаратах по всей площади капли наблюдается отсутствие кристаллов в 100% случаев, определено большое количество

структур неправильной формы, отмечены отдельные центры кристаллизации (рис. 3). У 5% ВИЧ-инфицированных пациентов выявлен четвертый тип: в центре поля – отдельные кристаллопризматические структуры небольших размеров неправильной формы, по пе-

риферии – полное отсутствие кристаллизации (рис. 4). Это свидетельствует о нарушении структурных характери-

стик смешанной слюны и значительном снижении (отсутствии) ее защитных свойств.

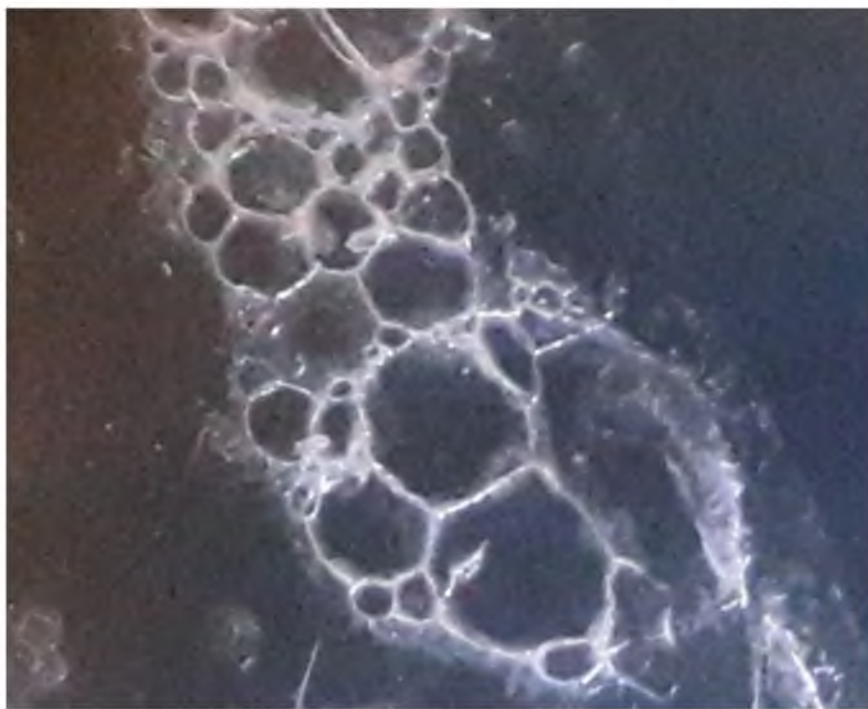


Рис. 3. Пятый тип микрокристаллизации смешанной слюны у 95% ВИЧ-инфицированных пациентов.



Рис. 4. Четвертый тип микрокристаллизации смешанной слюны у 5% ВИЧ-инфицированных пациентов.



**Выводы:**

1. Выявлены: неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, высокий уровень интенсивности кариеса и заболеваний пародонта у пациентов основной группы ( $p \leq 0,05$ ).

2. У ВИЧ-инфицированных пациентов диагностирована ксеростомия второй степени ( $p \leq 0,05$ ).

3. Результаты микрокристаллического исследования свидетельствуют о деструктуризации смешанной слюны и выраженном нарушении (отсутствии) ее защитных свойств.

4. Подтверждено наличие семи предикторов ВИЧ инфекции, ассоциированных с иммунодефицитом в полости рта у пациентов основной группы ( $p \leq 0,05$ ).

**Литература**

1. Семелева Ж.А. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта / Ж.А. Семелева, Е.С. Емелеина, В.В. Пылайкина // *Современные тенденции развития науки и технологий*. – 2016. - № 2. – С.75-78
2. Шатохин А.И. Ангиосаркома Капоши в полости рта как индикатор и предиктор ВИЧ/СПИДА // *Клиническая стоматология*. – 2016. - № 3. – С. 36-38
3. John G. Bartlett, Joel E. Gallant, Paul A. Pham, Pharm. D., David D. Hadden, Glenn A. Peirce, Christie Hadden Medical. *Management of HIV Infection* // MD: Knowledge Source Solution. – 2012. - N 12. – P. 245-248
4. Ottria L, Lauritano D, Oberti L, Candotto V, Cura F, Tagliabue A, Tettamanti L. *J Prevalence of HIV-related oral manifestations and their association with HAART and CD4+ T cell* // *Biol Regul Homeost Agents*. – 2018. - N 2. – P. 51-59
5. Toljić B1, Trbovich AM2, Petrović SM1, Kannosh IY1, Dragović G2, Jevtović D2, De Luka SR2, Ristić-Djurović JL3, Milašin J1. *Ageing with HIV - a periodontal perspective*. // *New Microbiol*. – 2018. – N 2. – P. 61-66
6. Филина Ю.С. Влияние антимикотической терапии на видовой и штаммовый состав грибов рода *Candida* полости рта больных ВИЧ-инфекцией. / Ю.С. Филина, А.И. Шахотин, Е.В. Волочкова, Ю.В. Невсвижский, С.Г. Пак // *Стоматология*. – 2018. - № 6. - С.17-22
7. Rwenyonyi C.M., Kutesa A., Muwazi L., Okullo I., Kasangaki A., Kekitinwa A. *Oral Manifestations in HIV/AIDS-Infected Children*. // *Eur J. Dent*. – 2011. - N 3. – P 291-298
8. Лавровская Я.А., Романенко И.Г., Лавровская О.М., Придатко И.С. Кандидоз слизистой оболочки полости рта при дисбиотических изменениях / Я.А. Лавровская, И.Г. Романенко, О.М. Лавровская, И.С. Придатко // *Крымский терапевтический журнал*. – 2017. - № 3. – С. 27-30
9. Горобец С. М. Ксеростомия. Современный взгляд на проблему / С.М. Горобец, И.Г. Романенко, С.А. Бобкова, А.А. Джерелей, Д.Ю. Крючков, О.В. Горобец, Д.И. Мельниченко // *Таврический медико-биологический вестник*. – 2019. - № 2. - С.13-18
10. Nizamuddin I., Koulen P, McArthur C.P *Contribution of HIV Infection, AIDS, and Antiretroviral Therapy to Exocrine Pathogenesis in Salivary and Lacrimal Glands* // *Int J Mol Sci*. – 2018. - N 13. – P. 19-23
11. Ambiya V, Sagar A., Patyal S., Mohanty A.P *Ocular manifestations in 321 male consecutive cases of human immunodeficiency virus infection/acquired immunodeficiency syndrome at an HIV-referral centre* // *Med. J. Armed Forces India*. – 2012. – N 68. – P. 214–221
12. Plemons J.M., Al-Hashimi I., Marek C.L. *Managing xerostomia and salivary*

*gland hypofunction: Executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs // J. Am. Dent. Assoc. – 2014. – N 145 – P. 867–873*

13. Kivity S., Arango M.T., Ehrenfeld M., Tehori O., Shoenfeld Y., Anaya J.M., Agmon-Levin N. *Infection and autoimmunity in Sjogren's syndrome: A clinical study and comprehensive review // J. Autoimmun. – 2014. – N 5. – P.17–22*

14. Nadim M.Islam, Indraneel Bhattacharyya, Donald M.Cohen *Salivary gland pathology in HIV patients // Diagnostic Histopathology. - 2012. - N 2. – P. 366-372.*

15. Li W., Chen Y., Sun Z.P., Cai Z.G., Li T.T., Zhang L., Huang M.X., Hua H., Li M., Hong X., et al. *Clinicopathological characteristics of immunoglobulin G4-related sialadenitis // Arthritis Research Therapy. – 2015. - N 17. – P.186 - 192*

16. Еловикова Т.М., Молвинских В.С., Липатов Г.Я., Коцеев А.С. *Кристаллографическое исследование смешанной слюны у рабочих металлургии меди / Т.М. Еловикова, В.С. Молвинских, Г.Я. Липатов, А.С. Коцеев // В сборнике: Актуальные вопросы стоматологии сборник III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Под редакцией Л.М. Железнова. – 2019. - С. 93-96*

17. Еловикова Т.М., Григорьев С.С. *Сиалология в терапевтической стоматологии / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев. – Екатеринбург: Издательский дом «ТИРАЖ», 2018. – 192 с.*

18. Еловикова Т.М., Григорьев С.С. *Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев. – Екатеринбург: Издательский дом «ТИРАЖ», 2018. – 136 с.*

19. Еловикова Т.М. *Кристаллографическая характеристика десневой жидкости у больных сахарным диабетом 1-го типа / Т.М. Еловикова // Проблемы стоматологии. – 2013. - № 5. – С. 8-11*

20. Калабина А.С., Еловикова Т.М. *Сравнительная характеристика кристаллографической картины ротовой жидкости после однократного воздействия отечественного защитного геля / А.С. Калабина, Т.М. Еловикова // В сборнике: Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения Материалы II Международной (72 Всероссийской) научно-практической конференции молодых ученых и студентов, II Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование». – 2017. – С. 116-119*

21. Карасева В.В. *Клинический опыт использования отечественного ополаскивателя у пациентки с новообразованием языка на этапе послеоперационной лучевой терапии / В.В. Карасева, Т.М. Еловикова // Дентальная имплантология и хирургия. – 2017. - № 4. - С. 18-22*

22. Еловикова Т.М., Трошунин А.В., Молвинских В.С., Белоконова Н.А., Медведева Ю.В., Пономарева А.А. *Анализ изменений гигиенического статуса и морфологической картины ротовой жидкости у больных сахарным диабетом II типа в условиях терапевтического стационара после использования отечественной зубной пасты на основе трав // В сборнике: Стоматология большого Урала на рубеже веков. К 100-летию Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А.Вагнера материалы всерос. конгресса. ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России. – 2015. - С. 77-81*

23. Молвинских В.С. *Особенности микрокристаллизации ротовой жидкости у рабочих медеплавильного производства / В.С. Молвинских, Н.А. Белоконова, Т.М. Еловикова, Р.П. Лелеков // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. - № 2. – С. 84-87*

24. Калабина А.С., Киселева Т.А., Елови-кова Т.М., Цидаева И.А. Характеристика состояния зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом II типа. Влияние ополаскивателя для ежедневного применения на микрокристаллизацию слюны // В сборнике: IV Всероссийское рабочее совещание по проблемам фундаментальной стоматологии. – 2016. – С. 69-72

25. Строчкина Е.С., Костина Е.Ю., Танцырева С.Н., Еловицова Т.М. Изменения микрокристаллизации смешанной слюны после однократного воздействия новой противовоспалительной зубной пасты с бикарбонатом натрия и диоксидом кремния // В сборнике: Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения Материалы III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, III Форума медицинских и фармацевтических вузов России «За качественное образование». – 2018. – С. 314-317

26. Еловицова Т.М. Особенности морфологической картины ротовой жидкости у больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях стационара до и после курсового применения ополаскивателя для полости рта / Т.М. Еловицова, А.В. Трошунин, Е.Е. Жукова, Ж.Е. Ожгихина // Пародонтология. – 2013. – № 3. – С. 51-54