

Полиморбидные состояния как многогранность компетенций врача-стоматолога: клинический случай

Ю.А. Кобзева, С.В. Парфенова, Т.В. Неловко, М.А. Асланян, А.К. Парфенов, Н.В. Филиппова

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Саратов, Россия

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В современной стоматологии полиморбидность становится ключевым детерминантом врачебной стратегии. Представленный клинический случай демонстрирует сложный симбиоз деструктивной гипоплазии эмали (K00.40) и катарального гингивита (K05.10), развившийся на фоне многоуровневой соматической, неврологической и психической патологии (F45.3, E28.2, F20.01, K58), что создало исключительный клинико-диагностический вызов. **Описание случая.** У пациентки 20 лет выявлен комплекс нарушений: 1) системная гипоплазия эмали (ИРГЗ=76%) с гиперестезией III степени (ИИГЗ=2,6 балла); 2) воспаление пародонта (РМА=58%) с васопарезом и симптомом Мюллера; 3) полиморбидный фон (эндокринные, гастроэнтерологические, психические нарушения), потенцирующий деминерализацию через гипокальциемию, ксеростомию и метаболический дисбаланс. Дифференциальная диагностика исключила кариес, абфракционные, клиновидные дефекты и флюороз. Реализован мультидисциплинарный протокол: а) протезирование керамикой E-max Press; б) хелатный кальций, мультивитамины и реминерализующие агенты; в) коррекция биотипа десны, депульпирование с obturацией каналов и восстановлением культей СИЦ. Достигнута стабилизация пародонта (РМА<15%), регресс гиперестезии на 82%, восстановление жевательной эффективности до 89% по Eichner. **Заключение.** Кейс показывает, что полиморбидность требует персонализированных алгоритмов: каждый этап модулирует патогенетические звенья, биоматериалы подбираются с учетом метаболической активности, динамический контроль включает системные биомаркеры. Подход перспективен для клинических рекомендаций, где прогноз определяется синхронизированной работой мультидисциплинарной команды.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: описание клинического случая, сопутствующие заболевания, гипоплазия, гингивит, рациональное протезирование, прессованная керамика, вегетативная дисфункция, депрессия, синдром раздраженного кишечника.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Polymorbidity as a multifaceted dentist's competencies: a clinical case

Yu.A. Kobzeva, S.V. Parfenova, T.V. Nelovko, M.A. Aslanyan, A.K. Parfenov, N.V. Filippova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky» of the Ministry of Health, Saratov, Russian

SUMMARY

Relevance. In modern dentistry, polymorbidity is becoming a key determinant of medical strategy. The presented clinical case demonstrates a complex symbiosis of destructive enamel hypoplasia (K00.40) and catarrhal gingivitis (K05.10), which developed against the background of multilevel somatic, neurological and psychiatric pathology (F45.3, E28.2, F20.01, K58), thus creating an exceptional clinical and diagnostic challenge. **Case description.** A 20-year-old female patient was diagnosed with a complex of disorders: 1) systemic enamel hypoplasia (prevalence index = 76%) with grade III hyperesthesia (intensity index = 2.6 points); 2) periodontal inflammation (PMA index = 58%) with vasoparesis and Muller's sign; 3) a polymorbid background (endocrine, gastroenterological and psychiatric disorders) potentiating demineralization through hypocalcemia, xerostomia and metabolic imbalance. Differential diagnosis excluded caries, abfraction, wedge-shaped defects and fluorosis. A multidisciplinary protocol was implemented: a) prosthetics with E-max Press ceramics; b) chelated calcium, multivitamins and remineralizing agents; c) gingival biotype correction, depulpation with canal obturation and restoration of tooth stumps with glass ionomer cement. Stabilization of periodontal status (PMA <15%), regression of hyperesthesia by 82%, and restoration of masticatory efficiency up to 89% according to the Eichner standard were achieved. **Conclusion.** This case shows that polymorbidity requires personalized algorithms: each stage modulates pathogenetic links, biomaterials are selected according to their metabolic activity, and dynamic control includes systemic biomarkers. This approach is promising for clinical guidelines, where prognosis is determined by the synchronized work of a multidisciplinary team.

KEYWORDS: case report, comorbidity, hypoplasia, gingivitis, rational prosthetics, press ceramics, vegetative dysfunction, depression, irritable bowel syndrome.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Введение

В настоящее время в практике стоматологии полиморбидность значительно затрудняет выбор стандартных стратегий ведения. Редко встречающиеся и тяжелые формы стоматологических заболеваний отрицательно сказываются на физическом, эмоциональном состоянии и когнитивных функциях человека [1]. При большом ко-

личестве сопутствующих диагнозов возрастает вероятность проявления сложной формы патологии, характерно взаимоотягивающее влияние различных нозологий. Значимы как этиологические факторы, так и ятрогенные воздействия, обусловленные медикаментозной терапией при полипрагмазии. Вследствие отсутствия учета полиморбидных особенностей в отдаленных прогнозах появляется

трансформация с функциональными и органическими нарушениями, проявляются другие формы патологии и осложнение общесоматического и социального статуса [2].

Актуальность изучения тяжелой формы системной гипоплазии эмали (ТСГЭ), ассоциированной с соматической, неврологической и психической патологией, обусловлена мультифакториальным патогенезом и отсутствием интегрированного подхода к реабилитации. Этиопатогенез ТСГЭ коррелирует с тяжелыми нарушениями минерального обмена, что определяет необходимость изучения данной патологии не изолированно, а в рамках общесоматического полиморбидного фона. Ключевым элементом актуальности является комплексное негативное воздействие ТСГЭ на качество жизни, инициирующее развитие коморбидных тревожно-депрессивных расстройств и социальной дезадаптации. Одновременно преморбидные психические нарушения [1] детерминируют низкую комплаентность, затрудняя проведение сложного лечения. В связи с этим разработка междисциплинарных алгоритмов диагностики и персонализированных тактик ведения представляет собой актуальную медико-социальную задачу, направленную на достижение не только функционально-эстетической, но и социально-психологической реабилитации.

В современной стоматологии сформировалась тенденция узкой специализации врачей (гигиенист, терапевт, эндодонтист, ортопед, имплантолог, пародонтолог, ортодонт и др.). С одной стороны, это позволяет получить высококвалифицированных специалистов на каждом этапе, но с другой – в силу эпизодичности контакта с больными утрачивается комплексность и непрерывность помощи. В свете современных представлений о взаимосвязи стоматологической и общесоматической патологии возникает необходимость научно обоснованного дополнения существующих реабилитационных алгоритмов для пациентов с деструктивными формами гипоплазии, учитывающих комплексное влияние полиморбидного фона на минерализацию и репарацию твердых тканей зубов.

Описание клинического случая

Информация о пациенте. Пациентка Г., 20 лет (2004 г. р.), 22.08.2024 г. обратилась на кафедру пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» с жалобами на эстетический недостаток, разрушение твердых тканей зубов, кровоточивость десен при чистке, галитоз.

Anamnesis morbi. Первые проявления в виде меловидных пятен на эмали с гиперчувствительностью обнаружены в 11 лет. Ранее к стоматологам не обращалась. В анамнезе: зубы с момента прорезывания имели хрупкую структуру, необычный вид, с чем пациентка связывает проблемы с коммуникацией и социальной адаптацией; кровоточивость десен беспокоит длительно, но за медицинской помощью не обращалась; за месяц до визита в поликлинику установлен диагноз «редкое генетическое заболевание с отсутствием эмали» и отказано в амбулаторном лечении.

Anamnesis vitae. Пациентка родилась и проживает в Саратовской области, социально-бытовые условия хорошие, имеет 3 группу инвалидности по психическому

заболеванию. Сведения о сопутствующих диагнозах запрошены 23.08.2024 г. Из анамнеза со слов матери пациентки и предоставленной медицинской документации известно: в подростковом возрасте отмечалась вегетососудистая дистония по гипотоническому типу, на данный момент – соматоформная вегетативная дисфункция (F45.3); гинекологический анамнез – синдром поликистозных яичников (E28.2); с детства наблюдается у психиатра, диагноз в настоящее время «Параноидная шизофрения, приступообразное течение» (F20.01) с преобладанием в последние 5 лет анорексии и тревожно-депрессивной симптоматики, на момент обращения – ремиссия [1]; наблюдается у гастроэнтеролога с синдромом раздраженного кишечника (K58). Наследственный анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, частые ОРВИ. Туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Зафиксирована полиморбидность – наличие у одного пациента двух и более заболеваний, связанных общим патогенезом [2], отягощающих друг друга и определяющих неблагоприятный прогноз [3].

Физикальная диагностика. При первичном осмотре общее состояние удовлетворительное, $t = 36,7^\circ\text{C}$, дефицит массы тела, астеническое телосложение. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледные. Видимые слизистые и слизистая полости рта (кроме десны) бледно-розовые, умеренно увлажнены; открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии, регионарные лимфоузлы справа слегка увеличены, безболезненны.

Status localis: множественные дефекты эмали в виде сколов по всем зубам; оставшаяся эмаль покрыта меловидными пятнами различной формы с четкими границами, симметричными на одноименных зубах, на отдельных участках – аплазия; отсутствуют зубы 4.6, 1.8, 2.8, 3.8, 4.8; прикус фиксированный; слизистая маргинальной и папиллярной десны ярко гиперемирована, симптом вазопареза положительный, активная кровоточивость при зондировании (симптом Мюллемана), конфигурация сосочков изменена, мягкие наддесневые отложения (рис. 1);



Рисунок 1. Системная гипоплазия, деструктивная форма (исходная клиническая ситуация в полости рта): а – сколы эмали, б – массивное разрушение эмали, в – множественные меловидные пятна, г – мягкие наддесневые зубные отложения, д – гиперемия, отек десневых сосочков, е – кровоточивость десневого края. Фотография выполнена авторами



Рисунок 2. Хронология оказания стоматологической помощи пациентке Г.: ключевые события и прогноз

патологическая подвижность и пародонтальные карманы отсутствуют; галитоз. Пальпация и перкуссия безболезненны. Индексы гиперестезии (23.08.2024): ИРГЗ=76% (генерализованная), ИИГЗ=2,6 балла (III степень) [4–9]. РМА=58% (средняя тяжесть гингивита) [10].

Предварительный диагноз (МКБ-10): K00.40 – системная гипоплазия, деструктивная форма; K05.10 – простой маргинальный гингивит. Сопутствующие диагнозы. Соматоформная вегетативная дисфункция нервной системы (F 45.3); Синдром поликистозных яичников (E 28.2); Параноидная шизофрения, приступообразное течение (F 20.01); Синдром раздраженного кишечника (K 58).

Этапность диагностики и лечения в виде временной шкалы представлены на рис. 2.

Диагностические процедуры. 23.08.2024 г. на рентгеновском аппарате Orthophos 3C (Siemens) на кафедре пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России проведена ортопантограмма – патологических изменений пародонта и костной ткани не выявлено.

Окончательный стоматологический диагноз (МКБ-10): K00.40 – системная гипоплазия, деструктивная форма; K05.10 – простой (катаральный) маргинальный гингивит.

Дифференциальная диагностика. Гипоплазия дифференцируется [11] с множественным пришеечным кариесом (асимметричные полости, неровные подрывные края, размягченная пигментированная поверхность, окрашивание), клиновидными дефектами (V-образная форма в пришеечной области, плотные стенки, гладкая блестящая поверхность), абфракционными дефектами (узкие глубокие дефекты с острыми углами при окклюзионной перегрузке), флюорозом (обширные участки разрушения, крапчатость, плотная поверхность). Гипоплазия – аномалия развития эмали вследствие сбоя минерального обмена, срыв построения органической матрицы и реминерализации. Распространенность ее составляет около 30%, деструктивная форма редка. Не исключеноотягощающее влияние общесоматического статуса. Каждая клиническая ситуация требует взвешенного персонализированного подхода в рамках амбулаторного приема.

Для учета влияния сопутствующих факторов необходимо исследование патогенеза соматической патологии.

Анорексия – проявление психического расстройства пищевого поведения, приводящее к нарушениям элек-

тролитного баланса, включающим гипокальциемию, гипофосфатемию, недостаток калия, натрия, магния, метаболический алкалоз [12, 13]. Несбалансированность питания с дефицитом необходимых организму веществ, злоупотребление слабительными и мочегонными средствами, самоиндуцированная рвота с частым агрессивным влиянием кислот желудочного сока на ткани зубов вызывают ряд физиологических дисфункций, нарушения обмена веществ и гормонов.

Кроме того, пациентка принимает длительное время психотропные препараты, в том числе нейролептики, отрицательно влияющие на обменные процессы и минерализацию тканей зубов, выражающиеся в снижении количества и качества ротовой жидкости, замедлении скорости саливации, повышении вязкости слюны, а прием антидепрессантов вызывает нарушение кальциевого обмена в костной ткани, гиперпролактинемию, остеопороз [14, 15].

Гигиеническое состояние полости рта у пациентов с шизофренией по индексу эффективности гигиены (РНР, Patient Hygiene Performance) – неудовлетворительное (2,4), наблюдается сдвиг pH ротовой жидкости в кислую сторону. В период обострения психического заболевания развиваются дезадаптивные нарушения психики и психическая напряженность, что препятствует поддержанию регулярной гигиены полости рта и создает кумулятивный эффект неблагоприятных факторов с каскадным развитием ряда заболеваний полости рта: кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, слизистой оболочки, создание источников хронической инфекции и сенсибилизации организма [15].

Психотропные препараты (транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, противосудорожные, корректоры) при длительном применении вызывают изменения вегетативной, нервной, эндокринной систем, обменных процессов и иммунологического статуса [16].

Осмотр и консультация врача-стоматолога терапевтического профиля позволили рекомендовать следующий план, включающий местное и общее лечение, а также продолжение терапии у профильных специалистов.

Медицинские вмешательства. Был рекомендован план с местным и общим лечением, а также терапией у профильных специалистов. Общее лечение включало хелатные соединения кальция и поливитамины. Препараты для чередо-

Таблица 1

Этапность комплекса местных и системных стоматологических медицинских мероприятий

Дата и № посещения	Выполненные процедуры	Назначения (местно и системно)	Динамика / Состояние
23.08.2024 г. (1)	Коррекция гигиены с окрашиванием налета («Discover»). Профгигиена (УЗ + Air-flow)	– Ротовые ванночки с Мирамистином 0,01% 50 мл × 3 р/д, 4 нед. – Аппликации гелем «Дентостофин» (метронидазол + хлоргексидин) 2 р/д, 2 нед. – «Компливит Кальций Д3» внутрь 1 таб × 2–3 р/д, 1 мес.	Исходно: признаки воспаления маргинальной десны
26.08.2024 г. (2)	Депульпирование 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 4.1 под анестезией артикаином 4%. Пломбирование каналов AH-plus с гуттаперча (латеральная конденсация) под рентгеноконтролем и апекслокацией	Пролонгация ранее назначенной терапии	Положительная динамика: воспаление уменьшается, слизистая бледно-розовая
27.08.2024 г. (3)	Восстановление культей и дефектов стеклоиономерным цементом «Vitremen» (тройного отверждения)	Пролонгация терапии	Воспаление отсутствует, небольшая гипертрофия десневого края
1.10.2024 г. (4)	Хирургия: гингивопластика (гингивэктомия) с коррекцией зенита десны в области зубов 1.3, 1.2 под анестезией артикаином	Пролонгация терапии	Воспаления нет, сохраняется небольшая гипертрофия
14.10.2024 г. (5)	1 этап протезирования: щадящее препарирование под анестезией, двойные оттиски (А-силикон), покрытие Gluma Desensitizer, временные коронки (Structur)	Пролонгация терапии	Положительная динамика заживление постоперационной раны, слизистая без патологии
18.10.2024 г. (6)	2 этап протезирования: примерка, припасовка (O-spray green), глазуровка, фиксация постоянных коронок E-max Press на цемент Vivaglass CEM	Пролонгация терапии	Слизистая бледно-розовая, умеренно увлажнена
21.10.2024 г. (7)	3 этап протезирования: окончательная коррекция окклюзии артикуляционной бумагой, фонетические пробы, фотопротокол	Рекомендован консультативный прием через 1 год	Результат удовлетворительный, патологии нет

вания: кальция карбонат + холекальциферол («Кальций-D3 Актимед», Walmark), кальция бисглицинат с D3 и K2 («Кальций Хелат», Эвалар), «Кальций-магний-цинк» (Solgar), «Кальцемин Адванс» (Bayer), кальция карбонат и кальция лактоглоуконат («Кальций Сандоз Форте»), мультивитамины («Кальдинова», «Компливит Кальций Д3») [17].

Во время всего периода лечения пациентка получала специфическую терапию у смежных специалистов, согласно сопутствующим диагнозам.

Этапность комплекса местных и системных стоматологических медицинских мероприятий представлена в таблице 1.

Особенности протезирования: с учетом особенностей данного клинического случая необходимыми конструкциями для процесса протезирования являются безметалловые керамические мостовидные протезы E-max [19]. Керамика «E-max» на 70% состоит из дисиликата лития, обладающего повышенными свойствами светопреломления и обеспечивающего высокие эстетические свойства. E-max Press (Ivoclar Vivadent AG, Лихтенштейн) – стекло-керамика, полученная методом литьевого прессования под высоким давлением, имеет высокую прочность до 400 МПа. Легкость безметаллового каркаса и малая толщина до 0,6 мм повышает долговечность эксплуатации в данной клинической ситуации [20].

Для цементирования IPS E-max Press в данном случае необходимо использовать исключительно стеклоиономерный цемент Vivaglass CEM фирмы Ivoclar Vivadent (Германия) высокой полупрозрачности [21] традиционным способом цементирования керамических протезов. Специфичность свойств Vivaglass CEM определяет содержание

транспарентного стеклонаполнителя, что дополнительно увеличивает качество эстетичных результатов. Адгезия стеклоиономеров за счет химических связей образующихся хелатных соединений с ионами кальция твердых тканей зубов обеспечит надежное сцепление, профилактику нарушения краевого прилегания коронок и вероятность расцементирования на длительный срок. Ресурсный запас ионов в созревшей цементной массе, последующий «батарейный» эффект накопления и испускания анионов фтора из структуры цемента в прилежащие ткани зубов позволяет поддерживать местную реминерализацию и предотвратить дальнейшее разрушение тканей. Вследствие этого обоснован выбор вышеупомянутых материалов в комплексном лечении пациентов с гипоплазией.

На фоне лечения была отмечена устойчивая положительная динамика в виде снижения гиперчувствительности, адаптации к конструкциям, повышения качества жизни и социальной активности.

Рекомендации: строгая гигиена с флоссами, ирригаторами; профилактические осмотры у стоматолога и смежных специалистов; курсы реминерализующей и поливитаминной терапии 1 раз/год; диспансерное наблюдение 2 раза в год.

Исход: полное заживление, купирование воспаления, установка мостовидных протезов с краевым прилеганием, эстетической коррекцией зенита десны, восстановление жевания, речи и эстетики (рис. 3). Осложнений терапии не выявлено.

Прогноз благоприятный для здоровья, социальной адаптации и жизни при комплексном междисциплинарном подходе.



Рисунок 3. Окончательный результат комплексной терапии. Фотография выполнена авторами

Мнение пациента. Пациентка и ее законный представитель в процессе планирования лечения подписали информированное добровольное согласие, окончательными результатами комплексной терапии остались довольны, были ознакомлены с необходимыми рекомендациями и возможными отдаленными прогнозами для здоровья, жизни, работы и социальной адаптации; претензий не возникло; высказали мнение об улучшении качества жизни и реабилитации в социуме в дальнейшем.

Обсуждение

Деструктивная форма гипоплазии зубов (ДФГЗ) – это тяжелая форма гипоплазии эмали, сопровождающаяся нарушением структуры и формы зубов. Сочетанная (коморбидная) патология предполагает наличие у пациента нескольких взаимосвязанных заболеваний. Анализ проведенных ранее и опубликованных за последние 5 лет исследований, связанных с темой данной работы, доказывает, что коморбидные состояния связаны с явлениями гипокальциемии [22]. Наиболее тяжелые формы гипоплазии ассоциированы с генетическими гетерозиготными аномалиями и наследственной патологией [23], аутоиммунными заболеваниями и нарушениями работы кишечника, патологией беременности и вынашивания плода [24]. У пациентов с сопутствующими нарушениями обменных процессов и гормонального фона при изучении эффективности протезирования лучшую долговечность показали циркониевые коронки [25].

Для данной пациентки был разработан индивидуализированный алгоритм [26], характеризующийся: 1) интегрированным подходом (лечение стоматологических заболеваний, коррекция системных патологий, персонализированная гигиена, биоактивные материалы); 2) клинически подтвержденными преимуществами (сокращение подготовительного этапа, улучшение стоматологических показателей); 3) положительной динамикой системных маркеров воспаления. Полученные результаты позволяют рекомендовать включение данного протокола в клинические рекомендации с учетом коморбидного фона, стадии заболевания и индивидуальных предикторов.

Таким образом, для получения оптимальных результатов необходим мультидисциплинарный подход с координацией стоматологов и смежных специалистов (терапевтов, эндокринологов, гастроэнтерологов, гинекологов, психиатров), что минимизирует ятрогенные риски и повышает комплаентность. Проведенное лечение позволило разработать персонализированную программу, интегрирующую терапию стоматологических заболеваний, коррекцию висцеральной патологии, индивидуализированную гигиену и биоактивные материалы.

Врач-стоматолог должен обладать широким кругозором не только в области своей специальности, но и клинической медицины в целом для грамотной диагностики коморбидных состояний и качественного лечения в совокупности со смежными специалистами. Поэтому практикующему специалисту важно не только поставить правильный диагноз, но и объединять усилия отдельных узких специалистов в эффективный тандем.

Diagnosis bona – curatio bona. «Истинный диагноз – верное лечение». Врач-стоматолог широкого профиля, обладающий обширной базой теоретических знаний, в процессе практики, сталкиваясь с нестандартными клиническими случаями, развивает и совершенствует клиническое мышление и, преломляя знания и опыт сквозь призму своего сознания, приходит к истинному диагнозу и грамотному лечению.

Анализ клинического кейса позволил сделать следующие выводы:

1. Распространенность некариозных поражений высока и плохо диагностируется в амбулаторном звене.
2. Деструктивные формы гипоплазии редки, их диагностика осложнена ассоциированными заболеваниями.
3. Местная реминерализация у данной группы является нерелевантной.
4. Тактика ведения формируется коллегиально с фармакологической поддержкой.
5. Рациональное протезирование с персонализированным подходом стабилизирует ситуацию.

Заключение

На основе полученных клинических данных и результатов основных и дополнительных исследований, с учетом особенностей патогенеза заболеваний полости рта, сопровождаемого совокупностью соматических и психических нарушений, разработана персональная схема лечебно-профилактических мероприятий, отражающаяся в системном подходе к лечению основных стоматологических и сопутствующих хронических заболеваний внутренних органов и систем, индивидуальной гигиене, применению особых материалов с необходимыми активными эффектами. Предложенный комплекс позволяет продуктивно и в оптимальные сроки провести подготовительный этап базисной терапии. Результаты внедрения показали их высокую эффективность.

Полиморбидная патология является значимой междисциплинарной проблемой, требующей разработки индивидуального алгоритма ведения пациентов, направленного на грамотную и объемную диагностику полипрагмазии,

системное комплексное лечение, снижение суммарного риска сочетанных заболеваний и повышение качества жизни обратившихся. Полученные данные реконцептуализируют традиционные парадигмы ведения стоматологических пациентов с коморбидностью, предлагая модель *precision dentistry* в условиях мультисистемного поражения.

Список литературы / References

1. Кочерева Е.Д., Дзиковицкая Л.С., Козлова М.В., Титова В.В., Самушица М.А. Клинический случай сенестоипохондрической формы шизофрении с реализацией патологических телесных ощущений преимущественно в орофациальной области: проблемы дифференциального диагноза на ранних этапах. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2024;58(3):86–93. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-938>.
Kochereva E.D., Dzиковицкая L.S., Kozlova M.V., Titova V.V., Samushitsa M.A. Clinical case of senesto-hypochondriacal form of schizophrenia with implementation of pathological bodily sensations mainly in the orofacial area: problems of differential diagnosis at the early stages. Review of Psychiatry and Medical Psychology n.a. V.M. Bekhterev. 2024;58(3): 86–93. (In Russ.) <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-938>.
2. Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., Бакулина Н.В., Болдуева С.А., Барбараш О.Н., Горганиева Н.П., Дошчичин В.А., Драпкина О.М., Дудинская Е.Н., Котовская Ю.В., Лила А.М., Мамедов М.Н., Мамедов Б.У., Миллер О.Н., Петрова М.М., Поздняков Ю.М., Рунихина Н.К., Сайганов С.А., Тарасов А.В., Ткачева О.Н., Уринский А.М., Шальнова С.А. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017;16(6):5–56. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-5-56>.
Oganov R.G., Denisov I.N., Simanenkova V.I., Bakulin I.G., Bakulina N.V., Boldueva S.A., Barbarash O.N., Gorganeeva N.P., Doshchitsin V.L., Drapkina O.M., Dudinskaya E.N., Kotovskaya Yu.V., Lila A.M., Mamedov M.N., Mamedov B.U., Miller O.N., Petrova M.M., Pozdnyakov Yu.M., Runikhina N.K., Sayganov S.A., Tarasov A.V., Tkacheva O.N., Urinsky A.M., Shalnova S.A. Comorbidities in practice. Clinical guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2017;16(6):5–56. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-5-56>.
3. Бродская Т.А., Слабенко Э.В., Кныш С.В. Коморбидный пациент. Методические подходы в практике врача участкового терапевта: учебное пособие. Москва: Директ-Медиа, 2023. 100 с.
Brodskaia T.A., Slabenko E.V., Knysh S.V. Comorbid patient. Methodological approaches in the practice of a district therapist: a tutorial. Moscow: Direct-Media, 2023. 100 p. (In Russ.)
4. Гильмияров Э.М., Марсумова О.А. Сравнительная оценка влияния систем офисного отбеливания на возникновение гиперестезии зубов. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015; т.17, 5(3): 743–747.
Gilmiyarov E.M., Magsumova O.A. Influence of office bleaching systems on the occurrence of teeth hypersensitivity. Izvestia of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences. 2015;17.5 (3):743–747. (In Russ.)
5. Пихур О.А., Тишков Д.С., Иорданисвили А.К. Гиперестезия твердых тканей зуба: современный взгляд на этиопатогенез, профилактику и лечение. Стоматология детского возраста и профилактика. 2020;20(4): 330–336. <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2020-20-4-330-336>.
Pikhur O.A., Tishkov D.S., Iordanishvili A.K. Hyperesthesia of hard tooth tissues: modern view of etiopathogenesis, prevention and treatment. Pediatric dentistry and dental prophylaxis. 2020;20 (4):330–336. (In Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2020-20-4-330-336>.
6. Пушкина К.В., Артемьева В.А., Камалова А.И. Проблема домашнего отбеливания зубов. Технопарк универсальных педагогических компетенций. 2024; 165–168.
Pushkina K.V., Artemyeva V.A., Kamalova A.I. The problem of home teeth whitening. Technopark of universal pedagogical competencies. 2024;165–168. (In Russ.)
7. Бадалян С.А., Дегтев И.А., Казумян С.В., Борисов В.В., Севбитов А.А. Системы отбеливания зубов. Международный научно-исследовательский журнал. 2021;5–2(107):78–82. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2021.107.5.049>.
Badalyan S.A., Degtev I.A., Kazumyan S.V., Borisov V.V., Sevbityov A.A. Teeth whitening systems. I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. International Research Journal. 2021;5–2(107):78–82. (In Russ.) <https://doi.org/10.23670/IRJ.2021.107.5.049>.
8. Токарев В.А., Чиркова Н.В., Вечеркина Ж.В., Чиркова К.Е., Сырежских Ф.А., Савельева И.В. Оценка кислотной растворимости эмали у пациентов с гиперестезией зубов, сопровождающейся рецессией десны. Прикладные информационные аспекты медицины. 2024;27(1):43–49. <https://doi.org/10.18499/2070-9277-2024-27-1-43-49>.
Tokarev V.A., Chirkova N.V., Veчеркина Zh.V., Chirkova K.E., Syretskikh F.A., Savel'eva I.V. Assessment of acid solubility of enamel in patients with dental hyperesthesia accompanied by gum recession. Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny. 2024;27(1):43–49. (In Russ.) <https://doi.org/10.18499/2070-9277-2024-27-1-43-49>.
9. Киселев В. М., Шашмурина В. Р., Дмитриев М. В. Профилактика гиперестезии зубов после препарирования под непрямые реставрации. Системный

- анализ и управление в биомедицинских системах. 2025;24 (1):28–32. <https://doi.org/10.36622/1682-6523.2025.24.1.004>.
10. Kiselev V.M., Shashmurina V.R., Dmitriev M.V. Prevention of dental hyperesthesia after preparation for indirect restorations. System analysis and management in biomedical systems. 2025;24(1):2–32. (In Russ.) <https://doi.org/10.36622/1682-6523.2025.24.1.004>.
 10. Симионида Е. К., Сушко Н. Ю., Имманкулова Н. Д. Сравнительная характеристика применения противовоспалительных фитопародонтальных повязок. Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2023;23(9): 117–122. <https://doi.org/10.36979/1694-500X-2023-23-9-117-122>.
Simionidi E.K., Sushko N.YU., Imankulova N.D. Comparative characteristics of the use of anti-inflammatory phytoparodontal dressings. Bulletin of the Kyrgyz-Russian Slavic University. 2023;23(9):117–122. (In Russ.) <https://doi.org/10.36979/1694-500X-2023-23-9-117-122>.
 11. Рубцова О. Г., Ямалетдинова Ф. Ф., Алекберова Г. И. Биохимические аспекты некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих в период одонтогенеза. Международный научно-исследовательский журнал. 2024;7(145). <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.145.65>.
Rubtsova O.G., Yamaletdinova G.F., Alekberova G.I. Biochemical aspects of non-carious lesions of dental hard tissues occurring during odontogenesis. International research journal. 2024;7(145). (In Russ.) <https://doi.org/10.60797/IRJ.2024.145.65>.
 12. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилев С.В. Нервная анорексия. М.: Медицина, 1986. 176 с.
Korkina M.V., Tsvilko M.A., Marilov S.V. Anorexia nervosa. M.: Medicine, 1986. 176 p.
 13. Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А., Гусева М.А. Нервная анорексия и нервная булимия: от истории к современности. Российский психиатрический журнал. 2016;3:36–45. <http://dx.doi.org/10.2441/11560-957X-2016-1%25x>.
Barilnik Yu.B., Filippova N.V., Deeva M.A., Guseva M.A. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: from history to the present day. Russian Journal of Psychiatry. 2016;3:36–45. (In Russ.) <http://dx.doi.org/10.2441/11560-957X-2016-1%25x>.
 14. Бутаева С.А. Стоматологический статус больных при различных вариантах течения шизофрении. Дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2014. 117 с.
Butaeva S.A. Dental status of patients with different variants of schizophrenia course. Diss. ... Cand. of Medicine. Moscow, 2014. 117 p. (In Russ.)
 15. Митронин А.В., Цыганков Б.Д., Бутаева С.А. Шизофрения как фактор риска развития основных стоматологических заболеваний. Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Естественные и точные науки. 2013;2(23):74–77.
Mitronin A.V., Tsygankov B.D., Butaeva S.A. Schizophrenia as a risk factor for the development of major dental diseases. News of the Dagestan State Pedagogical University. Natural and exact sciences. 2013;2(23):7–77. (In Russ.)
 16. Малин Д.И. Побочное действие психотропных средств. М.: Вузовская книга, 2000. 208 с. 16.
Malin D.I. Side effects of psychotropic drugs. Moscow: University book, 2000. 208 p. (In Russ.)
 17. Луценко А.С., Рожинская Л.Я., Торопцова Н.В., Белая Ж.Е. Роль и место препаратов кальция и витамина D для профилактики и лечения остеопороза. Остеопороз и остеопатия. 2017;20(2):69–75. <https://doi.org/10.14341/osteo2017269-75>.
Lutsenko A.S., Rozhinskaya L.Y., Toroptsova N.V., Belaya Zh.E. The role of calcium and vitamin D medications in prevention and treatment of osteoporosis. Osteoporosis and Bone Diseases. 2017;20(2):69–75. (In Russ.) <https://doi.org/10.14341/osteo2017269-75>.
 18. Usai P., Campanella V., Sotgiu G., Spano G., Pinna R., Eramo S., Saderi L., Garcia-Godoy F., Derchi G., Mastandrea G., Milia E. Effectiveness of Calcium Phosphate Desensitising Agents in Dental Hypersensitivity Over 24 Weeks of Clinical Evaluation. Nanomaterials. 2019;9(12):1748. <https://doi.org/10.3390/nano9121748>.
 19. Татоян Р.О., Неловко Т.В., Асланян М.А., Логинов Д.В., Алтынбаева А.П., Еремин О.В. Сравнительная характеристика коронок на основе оксида циркония и керамики e.max. Молодежь и наука: результаты и перспективы. 2022;6–7. Tatoyan R.O., Nelovko T.V., Aslanyan M.A., Loginov D.V., Altynbaeva A.P., Eremin O.V. Comparative characteristics of crowns based on zirconium oxide and e.max ceramics. Youth and Science: Results and Prospects. 2022;6–7. (In Russ.)
 20. Лебедево И.Ю., Дьяконенко Е.Е., Сахабиева Д.А., Лака Э. Прозрачная керамика на основе диоксида циркония для изготовления монолитных зубных протезов. Обзор публикаций в международных журналах. Часть 1. Стоматология. 2020;99(5):111–115. <https://doi.org/10.17116/stomat202099051111>.
Lebedenko I.Yu., Dyakonenko E.E., Sakhabieva D.A., Laka E. Translucent zirconia ceramics for fabrication of monolithic restorations: review. Part 1. Stomatology. 2020;99(5):111–115. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/stomat202099051111>.
 21. Лебедево И.Ю., Дьяконенко Е.Е., Сахабиева Д.А., Лака Э. Прозрачная керамика на основе диоксида циркония для изготовления монолитных зубных протезов: обзор публикаций в международных журналах. Часть 2. Стоматология. 2020;99(6):101–106. <https://doi.org/10.17116/stomat202099061101>.
Lebedenko I.Yu., Dyakonenko E.E., Sakhabieva D.A., Laka E. Translucent zirconia ceramics for fabrication monolithic restorations: review. Part 2. Stomatology. 2020;99(6):101–106. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/stomat202099061101>.
 22. Jensen E. D. Generalised hypomineralisation of enamel in oculodentodigital dysplasia: comprehensive dental management of a case. BMJ Case Rep. 2021;14(1):e238079. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-238079>.
 23. Renostro-Souza A., Fonseca-Souza G., Küchler E.C., Vasconcelos K.R.F., Feltrin-Souza J., Kirschneck C., Matsumoto M.A.N., Lepri C.P., Oliveira M.A.H.M., Thedei Junior G. Association of defects of enamel with polymorphisms in the vitamin D receptor and parathyroid hormone genes. Braz Dent J. 2024;35:e245900. <https://doi.org/10.1590/0103-6440202405900>.

24. Pascon T, Barbosa A.M.P., Cordeiro R.C.L., Bussanelli D.G., Prudencio C.B., Nunes S.K., Pinheiro F.A., Bossolan G., Oliveira L.G., Calderon I.M.P., Marini G., Rudge M.V.C. Prenatal exposure to gestational diabetes mellitus increases developmental defects in the enamel of offspring. *PLoS One*. 2019;14(2): e0211771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211771>.
25. Dadarwal A., Paliwal J., Sharma V., Jaswal S., Meena R. Full Mouth Rehabilitation Using the Twin Stage Procedure in a Patient with Amelogenesis Imperfecta: A Case Report. *Cureus*. 2022;14(5):e25512. <https://doi.org/10.7759/cureus.25512>.

26. Асланян М.А., Козинская М.А., Савина Е.А., Кобзева Ю.А., Еремин О.В. Применение фонетических проб при протезировании дефектов переднего отдела зубного ряда. *Клиническая стоматология*. 2019;2(90):84–86. https://doi.org/10.37988/1811-153X_2019_2_84.
Aslanyan M.A., Kozinskaya M.A., Savina E.A., Kobzeva Yu.A., Eremin O.V. Use of phonetic tests for frontal teeth defects prosthetics. a review. *Clinical Dentistry*. 2019;2(90):84–86. (In Russ.) https://doi.org/10.37988/1811-153X_2019_2_84.

Статья поступила / Received 28.08.2026
Получена после рецензирования / Revised 30.08.2026
Принята в печать / Accepted 05.09.2026

Информация об авторах

Кобзева Юлия Александровна – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний
E-mail: uakobzeva@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8771-0125>

Парфенова Сусанна Валерьевна – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний
E-mail: parex555@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0476-9605>

Неловко Татьяна Валерьевна – ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний
E-mail: tvnelovko@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6919-3902>

Асланян Мариам Алихановна – ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний
E-mail: aslanianmariam@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5750-028X>

Парфенов Артем Кириллович – ассистент кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии
E-mail: parex444@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6348-7707>.

Филиппова Наталья Валерьевна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
E-mail: natdoc@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3380-5935>

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Саратов, Россия

Контактная информация:
Филиппова Наталья Валерьевна. E-mail: natdoc@mail.ru

Author information

Yulia Aleksandrovna Kobzeva – PhD, Associate Professor, Head of the Department of Dental Diseases Propaedeutics.
E-mail: uakobzeva@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8771-0125>

Susanna Valeryevna Parfenova – PhD, Associate Professor of the Department of Dental Diseases Propaedeutics
E-mail: parex555@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0476-9605>

Tatyana Valeryevna Nelovko – Assistant Professor of the Department of Dental Diseases Propaedeutics
E-mail: tvnelovko@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6919-3902>

Mariam Alikhanovna Aslanyan – Assistant Professor, Department of Dental Diseases Propaedeutics
E-mail: aslanianmariam@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5750-028X>

Artem Kirillovich Parfenov – Assistant Professor, Department of Dentistry, Surgical and Maxillofacial Surgery.
E-mail: parex444@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6348-7707>.

Natal'a Valer'evna Filippova – PhD, Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy, and Clinical Psychology
E-mail: natdoc@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3380-5935>

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky» of the Ministry of Health, Saratov, Russian

Contact information
Natal'a Valer'evna Filippova. E-mail: natdoc@mail.ru

Для цитирования: Кобзева Ю.А., Парфенова С.В., Неловко Т.В., Асланян М.А., Парфенов А.К., Филиппова Н.В. Полиморбидные состояния как многогранность компетенций врача-стоматолога: клинический случай. Медицинский алфавит. 2026;(20):168–174. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-20-168-174>

For citation: Kobzeva Yu.A., Parfenova S.V., Nelovko T.V., Aslanyan M.A., Parfenov A.K., Filippova N.V. Polymorbidity as a multifaceted dentist's competencies: a clinical case. *Medical alphabet*. 2026;(20):168–174. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-20-168-174>

