

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август 2007
йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 1, 2023 (90)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси
Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги
Олий аттестация комиссияси
(ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журнали Фан
доктори илмий даражасига
талабгорларнинг диссертация
ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган
республика илмий журналлари
рўйхатига киритилган (ОАК
*Раёсатининг 2013 йил 30
декабрдаги 201/3-сон қарори билан
тасдиқланган*)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси,
103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Саҳифаловчи: Г.Назирова
Дизайнер ва компьютерда терувчи:
Е.Алексеев
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нарҳда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш
йўли билан амалга оширилади.
Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама
берувчи зиммасидадир.
Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
такриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.
Келтирувчи фактларнинг
тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари,
атамалар, илмий-адабий манбалар,
исм ва фамилияларнинг тўғрилиги
учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда тахририят
хайъатининг зиммасидадир.

Бosh мухаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Масъул котиб: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мазур И.П. (Украина), т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Жуматов У.Ж. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узақберганаова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- Абдукадыров А., Бахриев У.Т., Мухамедиева Ф.Ш., Курбанов Ф.Р., Абдукадыров Д.А.** Хронология осложнений и послеоперационной реабилитации взрослых больных с деформациями челюстей.....55
- Акбаров А.Н., Талипова Ю.Ш., Салимов О.Р., Талипова М.А.** Стоматологические аспекты вирусных гепатитов.....62
- Акбаров А.Н., Тиллаходжаева М.М.** Оценка эффективности ортопедического лечения с применением денальных имплантатов у больных системным остеопорозом.....67
- Абдуллаев Ж.Р., Йулдошева Н.Р.** Стоматология с минимальным вмешательством для лечения кариозных поражений (АРТ) в детской стоматологии.....71
- Хаджиметов А.А., Юлдашева Н.А., Усманова Ш.Р., Пардаева М.Б.** Частота и распространенность герпетического стоматита у беременных.....75

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

- Аликулова Д.Я.** Бронхиал астама касаллиги профилактикасини такомиллаштиришда ҳамширалик ёндошуви.....80
- Шарипов У.А.** Хиқилдоқ ва трахеянинг сурункали стенози омиллари.....83

КОНФЕРЕНЦИИ

- Нигматов Р.Н.** Современные методы диагностики и лечения дефектов, деформации и аномалии зубов, зубных рядов и прикуса (Конференция ТГСИ).....87
- Нигматов Р.Н.** Вклад профессора В.Ю. Курляндского в развитие челюстно-лицевого протезирования.....89
- Нигматов Р.Н.** Ўзаро илмий-амалий маълумотлар алмашинуви - соханинг ривожланиш негизидир.....94

ЮБИЛЕИ

- НИГМАТОВ РАХМАТУЛЛА** (к 70-летию со дня рождения).....98
- САДИКОВА ХУРШИДА КАБИЛОВНА** (к 70-летию со дня рождения).....101

REVIEWS

- Abdukadyrov A., Bakhriev U.T., Mukhamedieva F.Sh., Kurbanov F.R., Abdukadyrov D.A.** Chronology of complications and postoperative rehabilitation in adults with jaw deformations.....55
- Akbarov A.N., Talipova Yu.Sh., Salimov O.R., Tolipova M.A.** Dental aspects of viral hepatitis..62
- Akbarov A.N., Tillakhodzhaeva M.M.** Evaluation of the effectiveness of orthopedic treatment using dental implants in patients with systemic osteoporosis.....67
- Abdullayev J.R., Yo'ldosheva N.R.** Dentistry with minimal intervention for the treatment of carious lesions in pediatric dentistry (Literature review).....71
- Khadzhimetov A.A., Yuldasheva N.A., Usmanova Sh.R., Pardaeva M.B.** Frequency and prevalence of herpetic stomatitis in pregnant women.....75

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

- Alikulova D.Ya.** Nursing approach to improving disease prevention in bronchial asthma.....80
- Sharipov U.A.** Factors of chronic stenosis of the larynx and trachea.....83

CONFERENCES

- Nigmatov R.N.** Modern methods of diagnosis and treatment of defects, deformations and anomalies of teeth, dentition and occlusion (TSDI Conference).....87
- Nigmatov R.N.** Contribution of Professor V.Yu. Kurlyandsky in the development of maxillofacial prosthetics.....89
- Nigmatov R.N.** The exchange of scientific and practical information is the basis for the development of the industry.....94

ANNIVERSARY

- NIGMATOV RAKHMATULLA** (on the occasion of the 70th birthday).....98
- SADIKOVA KHURSHIDA KABILOVNA** (on the occasion of the 70th birthday).....101

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Акбаров А.Н.¹, Талипова Ю.Ш.², Салимов О.Р.¹, Толипова М.А.¹

¹Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Центр развития профессиональных квалифицированных медицинских работников

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

По данным экспертов ВОЗ, во всем мире поражено примерно 140 миллионов человек, ежегодно более 1 миллиона новых случаев инфицирования. При различном уровне инфицирования по всему миру ВГС имеет самую высокую распространенность в Восточном Средиземноморье. Вирус подразделяется, по меньшей мере, на шесть основных генотипов. Причем, генотипы 1, 2 и 3 являются наиболее распространенными в Европе, Южной Америке и Северной Америке, генотип 4 обнаружен на Ближнем Востоке, в Египте и Центральной Африке, генотип 5 обнаружен исключительно в Южной Африке, а генотип 6 обнаружен в Юго-Восточной Азии [1].

Официально ВГС начали регистрировать в Узбекистане с 1998 г. За последние 10 лет частота хронических вирусных гепатитов С повысилась в 4 раза. Исследование этиологической структуры вирусных гепатитов с применением иммуноферментного анализа показало, что в Узбекистане на долю вирусного гепатита С приходится – 6,2 % [2, 3].

В результате проведенного эпидемиологического анализа установлено, что показатель заболеваемости ВГС по г. Ташкенту составил 0,3 на 100 тыс. населения. На отдельных территориях города показатели заболеваемости ВГС варьировались в широких пределах (на 100 тыс. населения): в Мирабадском районе – 0,8, М. Улугбекском – 0,8, Юнусабадском – 0,3, Чиланзарском – 0,9, Алмазарском – 0,3, Учтепинском – 0,4. В Шайхантаурском, Яккасарайском, Сергелинском, Яшнабадском и Бектемирском районах случаев регистрации ВГС не отмечались [4].

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**ЗАБОЛЕВАНИЯ**

В оценке состояния стоматологического здоровья больных важное место занимают вирусные поражения печени [5–8]. Вместе с тем стоматологи и врачи других специальностей не уделяют должного внимания состоянию полости рта при заболеваниях печени [9].

Опыт работы стоматолога в инфекционных отделениях показал, что эффективность диагностики и лечения поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) зависит от возможно раннего осмотра поступившего больного [10, 11].

Стоматологическая помощь больным даже с установленным диагнозом гепатита оказывается в основном по обращаемости, обусловленной острой болью. Крайне мало разработок по стоматологической тактике ведения больных гепатитами [12, 13]. В странах с высоким уровнем стоматологической службы также не накоплен опыт по этой проблеме. Широкое распространение вирусных гепатитов, в частности гепатита А, требует углубленных стоматологических исследований.

Изменения тканей пародонта, при острых и хронических инфекционных поражениях печени, в частности при вирусном гепатите С (ВГС), привлекли к себе внимание исследователей сравнительно недавно [14].

Исследованиями установлено, что у больных ВГС, холециститом и циррозом печени частота патологических изменений пародонта различной степени выраженности достигает 96,0% [15].

Еще в далекие годы Тареев Е.М. (1965) у больных, страдающих заболеваниями печени, обнаружил ангиоэктазии в области углов рта, а Мсевич Ц.Г., Рысс С.М. (1975) обращали внимание на повышенную кровоточивость десен при нарушении функционального состояния печени,

а по мере восстановления нарушенных функций кровоточивость десен уменьшалась [16,17].

Горенштейн Я.И. (1972) сделал вывод о том, что патологические изменения пародонта обусловлены как нарушением обмена при болезни Боткина, так и анатомо-топографическими и функциональными связями между пародонтом и печенью [8].

При хроническом гепатите наиболее часто больные предъявляют жалобы на извращение вкусовых ощущений, ощущение горечи в полости рта, особенно по утрам, на чувство жжения и покалывания в области языка и губ. Чувство жжения и болезненности слизистой оболочки рта нередко сочетается с ощущением зуда, особенно выраженного в области неба.

Известно, что снижение саливации и связанные с ним изменения в качественном составе слюны являются предрасполагающими факторами деминерализации эмали и развития вторичного кариеса. Регистрируется высокая интенсивность кариозного процесса, с поражением кариесоиммунных зон, вплоть до полного разрушения коронковой части зуба, множественный кариес зубов, имеющий не только типичную локализацию, но и поражающий иммунные зоны зуба: бугры моляров и премоляров, режущий край резцов;

часто наблюдается циркулярное поражение шеечной части зуба, что быстро (в течение 3-4 месяцев) приводит к развитию осложнений кариеса, а порой и к утрате зуба. Из-за снижения саливации снижается самоочищение ротовой полости и количество защитных белковых факторов, что ведет к нарушению ее микрофлоры. Возникает ассоциативный дисмикробиоценоз ротовой полости, что приводит к бурному развитию патологии пародонта.

Грудянов А.И. и соавт. (2012) не исключают вероятность того, что хронический вирусный гепатит С может явиться причиной поражения пародонта. При заболеваниях печени в полости рта отмечаются изменения, которые проявляются сухостью слизистой оболочки, нередко ее отечностью, очагами разлитой гиперемии в области вестибулярной поверхности губ. В периоде желтухи отмечается желтушное окрашивание слизистой оболочки полости рта, наиболее интенсивно выраженные в области альвеолярной десны, твердого и мягкого неба. Отмечаются

также сосудистые расстройства – множественные телеангиоэктазии, кровоточивость десен, геморрагии [9]. Возможно развитие гингивита, пародонтита [6, 18, 19]. Вразгар болезни появляются участки десквамации эпителия дорсальной поверхности языка, сопровождающиеся атрофией нитевидных сосочков [5].

Ирмухамедовой И.Х. (2011) показано, что при вирусных поражениях печени преобладают воспалительные и некротические процессы в пародонте, проявляющиеся хроническим катаральным гингивитом и пародонтитом.

Характерным является также кровоточивость десен, которая обусловлена нарушением свертываемости крови вследствие нарушения функции печени [11].

Исследования Данилевского Н.Ф., Борисенко А.В. (2000) показали, что хроническое воспаление в тканях пародонта у больных с хроническими заболеваниями печени обусловлено срывом гемостатической функции соединительной ткани, связанный с низкой функциональной активностью тканевых нейтрофильных гранулоцитов и макрофагов, что приводит к торможению регенеративных процессов в пародонте и рецидивам хронического воспаления [10].

Изучение количественного и качественного состава микрофлоры, а также показателей местных факторов защиты в ротовой жидкости у детей, больных вирусным гепатитом С, показало, что у взрослых содержание микробных популяций было больше, чем у детей. Причем эти количественные параметры больше касаются анаэробной флоры, тогда как разница в факультативной флоре не столь существенна. Видимо, это закономерный эволюционный процесс, характерный для детского организма, так как в их полости рта ещё не сформировались условия, необходимые для развития анаэробной флоры. При проведении количественных микробиологических исследований в ротовой жидкости у детей с вирусным гепатитом С наиболее выраженные количественные сдвиги обнаружены в факультативной флоре. Нельзя не отметить, и тот факт, что у детей с ВГС в ротовой жидкости появились микробы, которые не высевались у здоровых детей. Так, у больных были обнаружены золотистый стафилококк, пиогенный стрептококк и лактозонегативные штаммы эшерихий. Уместно отметить, что это не что иное, как штаммы,

обладающие более выраженными агрессивными свойствами, что необходимо учитывать при оказании медицинской помощи таким детям [8].

По данным Цепова Л.М. и соавт. (2000) существует тесная связь между функцией печени и костной тканью альвеолярного отростка. При хроническом гепатите и циррозе печени возникают системный остеопороз и атрофия альвеолярного отростка, длительное рецидивирующее течение пародонтита, механизм развития которых связан с нарушением обмена белков и углеводов, а также эндогенной недостаточностью витамина D [20].

По данным Иванова В.С. (1998) у больных ВГС, холециститом и циррозом печени частота патологических изменений пародонта различной степени выраженности достигает 96,0% [11], а по исследованиям Васильева А.Ю. с соавт. (2004) у 98,0% больных с хроническими диффузными заболеваниями печени вирусной этиологии, выявлена патология пародонта [21].

В период обострения хронического гепатита С на фоне выраженного синдрома холестаза и при наличии цитолитического синдрома отмечены выраженные изменения ткани пародонта. У больных хроническим гепатитом С в 22,5% отмечен хронический генерализованный пародонтит легкой степени, в 67,5% - средней степени тяжести и в 10,0% - тяжелой [13].

Комплексное стоматологическое обследование пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени, в том числе вирусной этиологии, проведенное Васильевым А.Ю. с соавторами (2004) показало, что патология пародонта наблюдалась у 98,0% больных. Структура заболеваний пародонта у этих больных представлена хроническими гингивитами и пародонтитами различной степени тяжести. Кроме того, авторами была выявлена прямая корреляционная связь между гигиеническим состоянием полости рта, тяжестью поражения костного отдела пародонта и тяжестью общего заболевания: наиболее тяжелая степень атрофии межальвеолярных перегородок наблюдалась на фоне хронического вирусного гепатита С - у 26,0% больных и у 25,0% - на фоне хронического гепатита В.

По мнению ряда авторов значительная роль в развитии воспалительных заболеваний пародонта принадлежит также нарушению баланса между агрессивной бактериальной инвазией, локальной

реакцией тканей полости рта и системной реактивностью организма, включающей неспецифические и иммунологические факторы защиты [6, 19, 22, 23].

ВЫВОД

Разнообразие клинических форм заболеваний и специфические особенности их проявлений свидетельствуют о том, что врачи-стоматологи являются одними из первых специалистов, которые должны принять участие в постановке диагноза, лечении и профилактике ВГС, что требует обязательного знания симптомов поражения в слизистой оболочке ротовой полости и грамотного подхода к обследованию пациентов. Глубокий анализ стоматологических проявлений ВГС может способствовать не только раннему выявлению заболевания, но и контролю эффективности терапии. На основании вышеизложенного представляется актуальным изучение изменений слизистой оболочки полости рта и пародонта у больных вирусными гепатитами А, В, С.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Всемирная организация здравоохранения. Гепатит С. Доступен из: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>, Accessed July 9, 2019;
2. Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Ирисметова Б.Д. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит: современные подходы к лечению // Re-health J. – 2021. – Vol. 2, №10. – P. 196-202;
3. Kurbanov F. Hepatitis C virus molecular epidemiology in Uzbekistan // J Med Virol. – 2003. – № 69. – С. 367–375;
4. Нематова Н.У., Алматова У.А., Тогаев М. Территории риска острого вирусного гепатита С в г.Ташкенте // Инфекция и иммунитет. – 2017. – № 5. – С. 660;
5. Нигматов, Р. Н. «Особенности состояния тканей протезного ложа при гематологических заболеваниях.» *Новости стоматологии Кавказии (Баку)*.-2001 4 (2001): 30-33;
6. Хабилов Н.Л., Акбаров А.Н., Салимов О.Р. и др. Влияние съёмных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта // Int. Med. Sci. – 2015. – Vol. 82;
7. Alieva N.M., Tolipova M.A., Ochilova M.U. Influence of oral microbiota on the development of inflammatory and somatic diseases // Res. Educ. – 2022. – Vol. 1, №9. – P. 88-95;

8. Горенштейн Я.И. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезни Боткина. Автореферат дисс... канд. мед. наук, Пермь, 1972, 15с;
9. Хабилов, Н. Л., Акбаров, А. Н., Салимов, О. Р., Алиева, Н. М., & Рахимов, Б. Г. (2015). Влияние съёмных пластиночных протезов на микробиоценоз полости рта. *International medical scientific journal*, 82.;
10. Канканян А.П., Леонтьев В.К. Болезни пародонта (новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении). Ер.: Тигран Мец, 1998, 360 с;
11. Ирмухамедова И.Х. Изменения слизистой оболочки полости рта при хронических поражениях печени. Терапевтический архив, 2011, с.73-75;
12. Канканян А.П., Леонтьев В.К. Болезни пародонта (новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении). Ер.: Тигран Мец, 1998, 360 с;
13. Закиров И.Г. Цирроз и рак печени, ассоциированные с вирусными гепатитами В и С. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 2003, N.1, с.26;
14. Журавлева З.В., Гажва С.И., Кузнецова И.С. Микробиоценоз полости рта у больных парентеральными вирусными гепатитами. - Материалы XI международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов, 2005, с.68;
15. Нигматов, Р. Н., Юлдашева, Н., & Нигматова, Н. Р. (2008). Состояние костной ткани пародонта у больных с заболеваниями внутренних органов. *Вісник стоматології*, 2, 58-62;
16. Тареев Е.М. Болезни печени и желчных путей. Многотомное руководство по внутренним болезням, М., 1965, т. V;
17. Alieva, N. M., & Tolipova, M. A. (2022). Influence of viral liver diseases on the state of the oral cavity.(literature review). *innovative development in educational activities*, 1(5), 264-270;
18. Мсевич Ц.Г., Рысс С.М. Болезни органов пищеварения. М. Медицина, 1975, 688 с;
19. Нигматов, Р. Н., Юлдашев, О. Г., & Калменова, Г. Т. (2000). Состояние протезного ложа у больных с различными общесоматическими заболеваниями. *Стоматология*, (2), 34-36;
20. Цепов Л.М., Николаев А.И. Патология пародонта как проявление соматических заболеваний (обзор литературы). Пародонтология, 2000, N1, с. 28-32;
21. Закиров И.Г. Цирроз и рак печени, ассоциированные с вирусными гепатитами В и С. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 2003, N.1, с.26;
22. Акбаров, А. Н., and Б. Г. Рахимов. «Эпидемиологические данные о лечении больных с частичным отсутствием зубов съёмными протезами различных типов.» *Medicus 2* (2016): 101-105;
23. Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 70-й научно-практической конференции студентов и молодых учёных (Витебск, 25-26 апреля 2018 г.). В 2 ч. Ч. 2. / под ред. А.Т. Щастного. – Витебск: ВГМУ, 2018. – С. 570.
- Изучены стоматологические аспекты у больных с поражением печени вирусной этиологии. Поскольку ВГС-инфекция передается в основном парентерально, ее следует рассматривать как потенциальную опасность для стоматологического персонала. Представлены современные знания об инфекции вирусного гепатита с особым вниманием к тем вопросам, которые имеют отношение к стоматологам.
- Ключевые слова:** гепатит С, вирусный гепатит, состояние ротовой полости, цирроз печени, хронические гепатиты.
- Studied dental aspects in patients with liver damage of viral etiology. Because HCV infection is primarily transmitted parenterally, it should be considered a potential hazard to dental personnel. The current knowledge of viral hepatitis infection is presented, with particular attention to those issues that are relevant to dentists.
- Key words:** hepatitis C, viral hepatitis, condition of the oral cavity, liver cirrhosis, chronic hepatitis.
- Virusli etiologiyali jigar shikastlanishi bo'lgan bemorlarda stomatologik jihatlar o'rganildi. HCV infektsiyasi asosan parenteral yo'l bilan yuqadiganligi sababli, u stomatologlar uchun potentsial xavf sifatida qaralishi kerak. Virusli gepatit infektsiyasi bo'yicha mavjud bilimlar, ayniqsa stomatologlar uchun dolzarb bo'lgan masalalarga e'tibor qaratiladi.
- Kalit so'zlar:** gepatit C, virusli gepatit, og'iz bo'shlig'i holati, jigar sirrozi, surunkali gepatit.