

UDK:-616.36-002.5:616.314.2-07

CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES OF VIRAL ETIOLOGY

Islamova N.B., Vositov O.E.

Samarkand State Medical University.

ABSTRACT

Day by day the significance of checking condition of oral mucosa in patients whom identified liver diseases become more necessary, due to in this case always have been formed secondary immunodeficiency which identified in chronic liver disease, in this case it requires permanent correction. Interesting that's fact, infection with viruses of hepatitis can pass through mucous membrane of the oral cavity. Therefore, it is necessary the idea of examination oral condition true, as well as the virus prevention of transmission amid parents and children becomes noticeable.

Key words: liver disease, virus transmission, periodontal disease, treatment.

АННОТАЦИЯ

При хронических заболеваниях печени формируется вторичный иммунодефицит, имеющий большое значение для слизистой оболочки полости рта и всего организма, поэтому становится понятной важность проблемы обследования слизистой оболочки полости рта у больных с патологией печени, требующая своевременной и постоянной коррекции. Интерес представляет тот факт, что инфицирование вирусами гепатита возможно и через слизистую оболочку полости рта. В связи с этим становится очевидной роль обследования слизистой оболочки полости рта для профилактики передачи вируса между родителями и детьми и между супругами.

Ключевые слова: заболевания печени, передача вируса, заболевания пародонта, лечение.

ANNOTATSIYA

Surunkali jigar kasalliklarida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va butun organizm uchun katta ahamiyatga ega bo'lgan immunitet tanqisligining ikkilamchi turi kuzatiladi, shuning uchun jigar to'qimasining patologiyasi bo'lgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida o'zgarishlar kuzatilishini aniq inobatga olgan holda, bunday bemorlarni o'z vaqtida va doimiy ravishda nazorat ostida bo'lishlarini talab qiladi. Viruslarni yuqtirish og'iz bo'shlig'i shilliq qavati orqali ham amalga oshishi mumkin. Shu munosabat bilan, ota-onalar, bolalar va turmush o'rtog'lar o'rtasida virus tarqalishining oldini olish maqsadida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini tekshirishning roli katta ahamiyatga ega bo'lib hisoblanadi.

Kalit so'zlar: jigar kasalligi, virus yuqishi, parodont kasalligi, davolash.

Среди важных проблем современной практической стоматологии вопросы совершенствования диагностики, профилактики, лечения заболеваний зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, несмотря на многочисленные исследования, проводимые во всем мире, остаются актуальными и имеют большое социальное значение. Вирусные гепатиты как в нашей стране, так и за рубежом занимают существенное место в общей патологии человека, нанося существенный социально-экономический ущерб обществу. В настоящее время известно не менее 9 типов вирусных гепатитов человека (А, В, С, D, E, G, F, ТТ, Sen), среди которых особое внимание следует уделить парентеральным вирусным гепатитам, характеризующимся тяжелыми и хроническими формами с исходом в смешанное инфицирование В+С печени и гепатоцеллюлярную карциному. Носителями этой инфекции в настоящее время являются более 360 млн человек, а от заболеваний, связанных с гепатитом С, ежегодно умирают около 2,1 млн человек [2, 6]. Не менее значимой, а с некоторых позиций даже более важной, является проблема вирусного гепатита С (ВГС). Он привлекает к себе пристальное внимание в связи с высокой частотой формирования хронических форм (до 55-75%) и доминирующим положением среди посттрансфузионных гепатитов. По данным ВОЗ, в настоящее время в мире насчитывается более 168 млн больных хроническим вирусным гепатитом С, а число лиц, инфицированных ВГС, достигает 600 млн человек [5, 6]. Заболеваемость этой инфекцией в последнее время возросла почти в два раза и составляет 161,1 на 100 тыс. населения (2008 г.), а среди детей - в 5-6 раза выше по сравнению со здоровыми людьми. Эти инфекции приобретают все более социальный характер, особенно вовлекая в эпидемический процесс лиц в возрасте от 16 до 32 лет [10,12]. Известно, что хронические заболевания печени вызывают вторичный иммунодефицит, который имеет большое значение для слизистой оболочки

полости рта и всего организма в целом, поэтому становится понятной важность обследования слизистой оболочки полости рта у больных с патологией печени, что требует своевременной и постоянной коррекции. Интересен тот факт, что заражение вирусами гепатита возможно и через слизистую оболочку полости рта, например, при поцелуях [13]. Уже доказано, что вирусы гепатита В и С передаются всеми биологическими жидкостями организма — до 35% вируса гепатита В и до 5% вируса гепатита С. В связи с этим становится очевидной роль обследования слизистой оболочки полости рта в профилактике передачи вируса между родителями и детьми, между супругами [11, 14]. Нельзя не отметить персистенцию различных микроорганизмов в слюне, которые при определенных условиях и вторичном иммунодефиците в организме могут давать начало патогенной флоре, способствующей возникновению заболеваний пародонта. Состояние и заболевания пародонта следует рассматривать как зависящие не только от микробного фактора, но и как результат состояния организма в целом [8, 9]. За 20-летнюю историю дискуссий об определяющих факторах состояния пародонта в настоящее время в мировой печати стали появляться работы, посвященные изменению состояния пародонта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, инсультах, инфарктах, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, поджелудочной железы. Широкая распространенность заболеваний пародонта обосновывает поиск и внедрение в клиническую практику новых средств и методов лечения этой патологии [15].

Цель исследования: повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита у больных хроническими вирусными гепатитами В, С и микст-инфекцией В+С.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленных целей

и задач исследования в Самаркандской областной стоматологической поликлинике в период с 2020 по 2023 год было проведено клинико-инструментальное исследование состояния тканей пародонта у 110 пациентов в возрасте 20-60 лет с хроническими диффузными заболеваниями печени вирус-

ного генеза. Из числа обследованных пациентов 53 (48,3%) мужчины и 57 (51,6%) женщин имели воспалительные заболевания пародонта в течение 3-5 лет. Распределение пациентов по полу, возрасту и длительности заболевания приведено в таблице 1

Таблица 1

Распределение обследованных больных основной группы по полу, возрасту и длительности заболевания

Пол	Возраст	Продолжительность заболевания, лет			Всего
		1-2 года	2-3 года	3-5 лет	
Женщины	18-27	5	5	6	16
	28-37	4	6	5	15
	38-47	4	5	7	16
	48-55	3	6	5	14
	Всего	16	22	23	61
Мужчины	20-29	4	4	4	12
	30-39	4	3	5	12
	40-49	5	5	4	14
	50-60	3	4	4	11
	Всего	16	16	17	49
	Итого	32	38	40	110

Обследование проводилось в два этапа. Для достижения цели и задач использовались следующие методы: инструментальный, клинико-функциональный, лабораторный, рентгенологический и статистический. Для достижения целей нами была использована комплексная методология исследования. Всем пациентам проводилось клиническое обследование, которое вклю-

чало изучение анамнеза жизни и заболевания пациента, жалоб, генетического статуса и заболевания, диеты и питания. Для оценки тяжести заболевания использовались такие критерии, как клинико-биохимические показатели, иммунологические изменения и апоптоз. Методы стоматологического исследования. В таблице 2 пред-

ставлено распределение пациентов в зависимости от пола и нозологических показателей пародонта.

Таблица 2

Распределение больных по полу и нозологическим показателям заболеваний пародонта

Формы заболевания пародонта	Количество пациентов		Всего
	Женщины	Мужчины	
Хронический катаральный гингивит	5 (9,4%)	7 (12,3%)	12 (21,7%)
Хронический генерализованный пародонтит лёгкого степени тяжести	16 (30,2%)	16 (28,1%)	32 (58,3%)
Хронический генерализованный пародонтит среднего степени тяжести	18 (34%)	19 (33,3%)	37 (67,3%)
Хронический генерализованный пародонтит тяжёлого степени тяжести	14 (26,4%)	15 (26,3%)	29 (52,7%)
Всего	53	57	110

Примечание: данные таблицы выполнены в абсолютных числах и %.

Таблица 3

Распределение больных хроническими воспалительными заболеваниями пародонта (заболевания пародонта) по клиническим формам

Диагноз	ХГВ	ХГС	ХГВ+ХГС	Контрольная группа
Хронический катаральный гингивит	10 (20%)	7 (16,6%)	2 (9,1%)	5 (20%)
Хронический генерализованный пародонтит лёгкого степени тяжести	13 (26%)	12 (28,5%)	5 (22,7%)	9 (36%)
Хронический генерализованный пародонтит среднего степени тяжести	15 (30%)	13 (31,1%)	6 (27,3%)	5 (20%)
Хронический генерализованный пародонтит тяжёлого степени тяжести	12 (24%)	10 (23,8%)	9 (40,9%)	6 (24%)

Всего	50 (45,45)	42 (34,54)	22 (20,10)	25
-------	------------	------------	------------	----

Примечание: данные таблицы выполнены в абсолютных числах и %.

Основные симптомы воспаления пародонта, наблюдаемые в данном исследовании:

-Хронический гингивит. -Наличие пародонтальных карманов и гноя в них.-Зубные отложения в пери- и поддесневой области.-Резорбция альвеолярной кости.-Подвижность зубов, нарушения окклюзии.-Гиперчувствительность шейки зуба.-Нарушение микроциркуляторной системы пародонтального комплекса, изменение тканевого метаболизма.-Изменение местной иммунореактивности и резистентности тканей пародонта.-Изменения в других органах и системах, формирование эндогенной интоксикации. Легкий хронический генерализованный пародонтит характеризуется следующими симптомами: пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм, преимущественно в межзубной области; -степень рентгенологической деструкции костной ткани (отсутствие кортикальных бляшек на верхушках и боковых поверхностях зубов);- степень потери костной ткани в пародонте, преимущественно в межзубной области;- альвеолярные перегородки, очаги остеопороза и расширение пародонтального пространства в пришеечной области). На рентгенограммах определяется деформация корней за счет минерализованных отложений на зубах; - Зубы неподвижны и не смещены; - Общее состояние не нарушено; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести характеризуется: - Глубиной пародонтальных карманов - до 5 мм; - Резорбцией костной ткани на 1/3-1/2 межзубной перегородки на рентгенограммах. Деформация корней на рентгенограммах за счет высокоминерализованных зубных отложений; - Расшатывание зубов I-II класса, что может привести к смещению зубов. Тяжелый хронический генерализованный пародонтит определяется по следующим признакам: - Пародонтальные карманы глубиной более 5-6 мм; -

Рентгенологическое исследование показывает разрушение более 1/2 альвеолярного отростка или полное отсутствие костной ткани. Зубы смещены, межзубные промежутки изменены, форма корней на рентгенограммах деформирована за счет большого количества минерализованных над- и подальвеолярных отложений; - Патологическая подвижность, смещение зубов II-III степени; - Тяжелая травматическая окклюзия; - Возможные проблемы с общим состоянием пациента. Обследование 110 пациентов до и после лечения сопровождалось составлением пародонтологической карты с указанием паспортных данных, предшествующих заболеваний, жалоб, наличия кариеса и пломб, аномалий и различных патологических состояний, кровоточивости, степени рецессии десны, подвижности каждого зуба и результатов лабораторных исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ. Выраженными проявлениями у больных хроническим вирусным гепатитом были жалобы на гиперемию, отечность, кровоточивость десен и подвижность зубов, отраженные в таблице 4 и на рисунке 1. Изучение данных таблицы свидетельствует о том, что большинство больных гепатитом В предъявляли жалобы на гиперемию и кровоточивость (84%) слизистой оболочки десен полости рта, отечность (84%), подвижность зубов (80%), сухость во рту (36,8%), жажду в ночное время (34,2%), разрушенные зубы (31,5%) и жжение и зуд десен (26,3%). В то же время больные хроническим вирусным гепатитом С предъявляли жалобы на сухость во рту и жажду в ночное время (55,2%), разрушенные зубы (47,3%), кровоточивость десен (34,2%), подвижность зубов и горечь во рту (31,5%). Наблюдались гиперемия и жжение в полости рта (26,3%) и отечность (21,1%) слизистой оболочки полости рта.

Таблица 4

Субъективные жалобы и клинические признаки у обследованных больных с хронической вирусной патологией печени

Субъективные жалобы	ХГВ, n=50		ХГС, n=38	
	абс.	%	абс.	%
Гиперемия	42	84	9	23,6
Отек	40	80	8	21,1
Кровоточивость дёсен	42	84	13	34,2
Подвижность зубов	39	78	14	36,8
Разрушенные зубы	18	36	18	47,3
Сухость во рту	21	42	21	55,2
Горечь во рту	14	28	12	31,5
Жажда ночью	18	36	20	52,6
Жжение и зуд на деснах	9	18	10	26,3

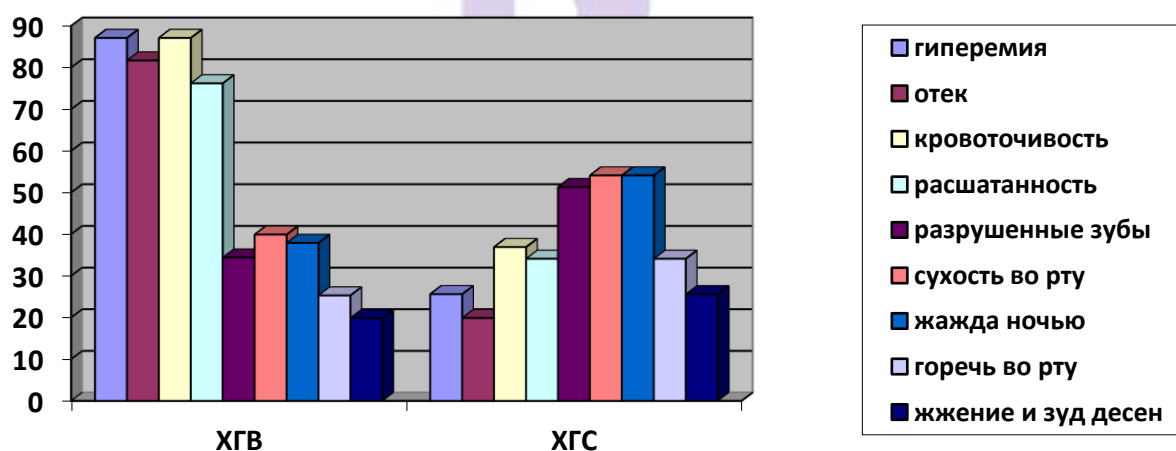


Рисунок 1. Субъективные жалобы и клинические признаки у исследованных пациентов с хронической вирусной патологией печени

С целью изучения степени индивидуального гигиенического состояния зубов и органов полости рта больных нами была выявлена гигиеническая картина полости рта (таблица 5, рис. 2). Удовлетворительное

гигиеническое состояние больных ХГВ выявлено у 11 (22,0%) пациентов, удовлетворительное - у 9 (18,0%), неудовлетворительное и плохое - у 8 (16,0%) и очень плохое - у 14 (28,0%).

Таблица 5

Гигиеническое состояние пациентов с хроническими вирусными гепатитами

Гигиеническое состояние	ХГВ, n=50		ХГС, n=38	
	абс.	%	абс.	%
Хороший	12	24	10	26,3
Удовлетворительный	8	16	6	15,8
Неудовлетворительный	9	18	10	26,3
Плохой	7	14	6	15,8
Очень плохой	13	26	7	18,4

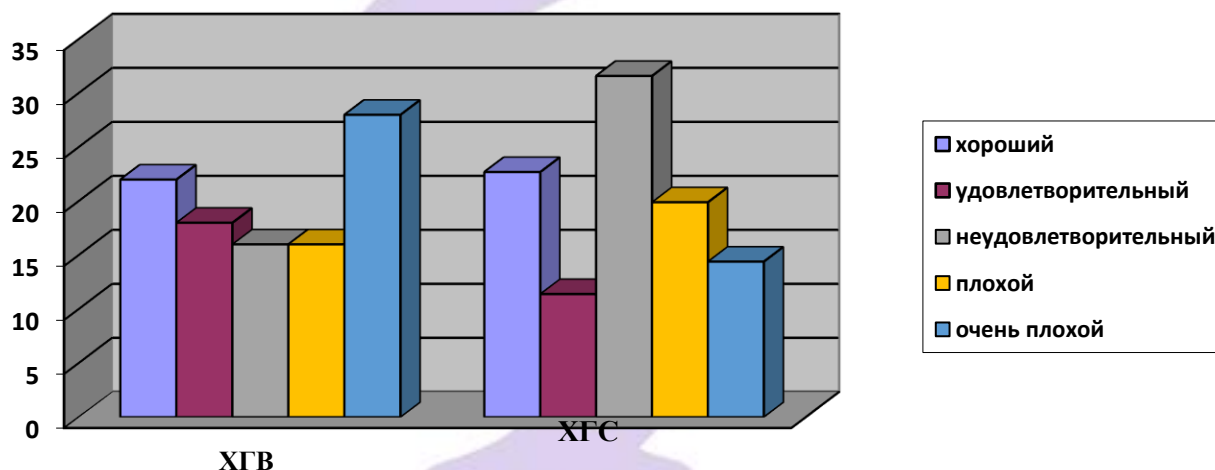


Рисунок 2. Гигиеническое состояние пациентов с хроническими вирусными гепатитами

У обследованных больных ХГВ хорошее гигиеническое состояние выявлено у 12 (24%), удовлетворительное - у 8 (16%), неудовлетворительное и плохое - у 9 (18%), очень плохое - у 13 (26%). У больных ХГВ гигиенический индекс (ГИ) составил

2,62%, а при ХГВ 2,77 по отношению к контрольной группе - 1,97, что свидетельствовало о плохом гигиеническом состоянии полости рта. Индекс воспаления десен (ИГД) был повышен при ХГВ и составил 35,8%, а при ХГВ - 26,3%.

С
А
Р
J
I
S

Поиск иммунокорректирующей и противовоспалительной терапии, сочетающей местное и системное иммуномодулирующее воздействие на ткани пародонта, обусловил необходимость изучения клинического, иммуномодулирующего и противовоспалительного действия используемых нами препаратов. Все исследуемые пациенты на втором этапе были разделены на 2 группы: 1 - контрольная - 39 больных хроническим вирусным гепатитом, получавших традиционное лечение хронического генерализованного пародонтита, и 2 - основная группа - 55 больных, которым наряду с традиционным лечением назначался иммуномодулирующий препарат Дезоксинат в виде полосканий 4-6 раз в день. Продолжительность курса лечения - 5-10 дней, а также ультразвуковой фонофорез с персиковым маслом на область слизистой оболочки альвеолярного отростка в виде использования мобильной методики в виде скользящих спиралевидных движений по десне в импульсном режиме; время воздействия - 5 минут на каждую челюсть; курс лечения - 10-12 процедур, которые проводились через день. Также была проведена беседа о роли гигиены полости рта в развитии и возникновении заболеваний пародонта. В дальнейшем пациенты обучались правилам гигиенического ухода за полостью рта с использованием зубной нити, зубочисток и зубных эликсиров. Каждому пациенту подбиралась зубная щетка и зубная паста.

Каждые полгода специалист проводил тщательную гигиеническую обработку полости рта от кариеса всем пациентам основной и контрольной групп. Для удаления зубных отложений использовались ультразвуковые аппараты и пародонтологические инструменты. После удаления зубных отложений

пародонтальные карманы очищались раствором Декасан, а поверхности корней полировались с помощью резиновой насадки и эндоциркулярной щетки. На щетку наносилась полировочная паста. Зубы с первой или второй степенью подвижности и атрофией альвеолярного отростка до 1/3 длины корня временно шинировались, а жевательные поверхности выравнивались для исключения травматических узлов, способствующих воспалению. Стоматологические осмотры пациентов с хроническими вирусными заболеваниями печени проводились до начала, через 20 дней после завершения и через 6 месяцев после начала лечения заболеваний пародонта. У 22 пациентов диагностирован хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести. Пациенты предъявляли жалобы на дискомфорт и кровоточивость при чистке зубов. При объективном осмотре выявлен цианоз маргинальной десны и межзубных сосочков, минерализованные отложения над и под десной, ПМА - $41,34 \pm 2,11\%$ у пациентов основной группы и $47,74 \pm 1,21\%$ (контрольная группа с традиционным лечением). У 19 пациентов диагностирован хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Пациенты предъявляли жалобы на зуд десен, жжение, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов или приеме твердой пищи, подвижность одного или нескольких зубов. При объективном осмотре выявлены отек и гиперемия слизистой оболочки десны, над- и поддесневые минерализованные зубные отложения, патологическая подвижность I-II степени. ПМА составила $57,88 \pm 1,61\%$ у пациентов основной группы и $68,78 \pm 2,61\%$ у пациентов контрольной группы. Глубина пародонтальных карманов варьировала от 2 до 5 мм. На рентгенограммах отмечалось преобладание

горизонтальной резорбции. В костной ткани отмечалось отсутствие компактного слоя пластинки, деструкция от 1/3 до 1/2 высоты альвеолярной перегородки, очаги остеопороза и расширение пародонтальных щелей.

ВЫВОДЫ. 1. Согласно данным исследования, все пациенты с хроническими вирусными гепатитами В, С и микст-инфекцией В+С нуждались в лечении заболеваний пародонта. Зубные отложения выявлены у 28 (55,2%) больных ХГВ и у 19 (51,5%) больных ХГС, кровоточивость десен наблюдалась у 11 больных (22,8%) ХГВ и у 9 (24,2%) больных ХГС. Патологические пародонтальные карманы размером 4-5 мм и более выявлены у 7 (16,2%) больных ХГВ и у 6 (19,2%) больных ХГС. У пациентов с микст-инфекцией В+С зубные отложения отмечены у 12 (54,5%), а кровоточивость - у 6 (27,3%) пациентов. Патологические карманы были размером 4-5 мм и более 5 мм у 4 (18,2%) пациентов. Комплексное лечение иммуномодуляторами и противовоспалительными средствами показало хо-

роший клинический ответ у пациентов основной группы: кровотечение прекратилось на вторые сутки лечения, отек исчез на третьи сутки. Аналогичные изменения наступили значительно позже (через 5-6 суток) у пациентов группы сравнения. Хороший уровень гигиены наблюдался через 20 дней и 6 месяцев лечения легкой, средней и тяжелой степени хронического генерализованного пародонтита. Проведенные исследования показали, что после комплексной терапии иммуномодуляторами и противовоспалительными средствами с использованием Дезоксината и ультрафонофореза с персиковым маслом наблюдалось достоверное снижение активности пародонтита. Установлено, что вышеуказанное комплексное лечение играет важную роль в лечении пародонтита, наряду с гигиеническими мероприятиями способствует восстановлению нарушенных иммунологических изменений, значительно уменьшает воспалительные явления, участвует в регенеративном процессе тканей пародонта и значительно увеличивает продолжительность ремиссии.

REFERENCES| CHOCKI | IQTIBOSLAR:

1. Alimdjanovich, R. J. WAYS TO IMPROVE THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE IN WORKERS EXPOSED TO STYRENE POLYMERS.
2. Alimdjanovich, R. J., & Astanovich, A. A. (2023). Development of dental care in uzbekistan using a conceptual approach to improve its quality. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(4), 536-543.
3. Alimdjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In *Archive of Conferences* (pp. 108-114).
4. Astanovich, A. A., & Ikrombekovna, A. N. (2024). IMPLICATIONS OF TNF- α PRODUCTION ON TISSUE RESISTANCE INDEXES ORAL RESISTANCE IN CHRONIC GENERALISED PERIODONTITIS. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 4(3), 232-235.
5. Asrorovna, X. N., Baxriddinovich, T. A., Bustanovna, I. N., Valijon O'g'li, D. S., & Qizi, T. K. F. (2021). Clinical Application Of Dental Photography By A Dentist. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(09), 10-13.

- C
A
R
J
I
S
6. Rizaev, J. A., Khaidarov, N. K., & Abdullaev, S. Y. (2021). Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review). *World Bulletin of Public Health*, 4, 96-98.
 7. Anvarovna, A. M., & Astanovich, A. A. (2024). A COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF ORTHODONTIC TREATMENT OF PARTIAL DENTITION DEFECTS USING DIGITAL TECHNOLOGIES. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 4(05), 33-40.
 8. Nazarova N. S., Islomova N. B. postmenopauza davridagi ayollarda stomatologik kasalliklarining klinik va mikrobiologik ko'rsatmalari va mexanizmlari //Журнал" Медицина и инновации". – 2022. – №. 2. – С. 204-211.
 9. Sharipovna N. N., Bustanovna I. N. Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women //Frontline medical sciences and pharmaceutical journal. – 2022. – T. 2. – №. 05. – С. 60-67.
 10. Sharipovna N. N., Bustonovna I. N. Etiopatogenetic factors in the development of parodontal diseases in post-menopasis women //The american journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2022. – T. 4. – №. 09.
 11. Sharipovna N. N., Bustonovna I. N. Etiopatogenetic factors in the development of parodontal diseases in post-menopasis women //The american journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2022. – T. 4. – №. 09.
 12. Najmiddinovich S. N. et al. CARIES IN SCHOOL CHILDREN AND TREATMENT PREVENTIVE MEASURES //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – T. 16. – С. 44-49.
 13. Nazhmiddinovich S. N., Obloberdievich S. J. Optimization of Orthopedic Treatment of Dentition Defects in Patients with Chronic Diseases of the Gastrointestinal Tract //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – T. 17. – С. 157-159.
 14. Nazhmiddinovich S. N. OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF DENTAL DEFECTS IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTROINTESTINAL DISEASES //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – T. 10. – С. 53-58.
 15. Sadriev N. N. OPTIMIZATION OF THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN MECHANICAL ENGINEERING WORKERS //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 79-84.