

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ

Саидханова Маликахон Камолиддин кизи¹

Кубаев Азиз Саидалимович²

1-Андижанский государственный медицинский институт

2-Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. Современные подходы к оценке стоматологического статуса при хронических диффузных поражениях печени предполагают использование комплексной диагностики, включающей клинические, лабораторные и инструментальные методы. Клиническое обследование должно включать оценку гигиенического состояния полости рта, распространенности кариеса, состояния тканей пародонта и слизистой оболочки. Использование индексных систем позволяет стандартизировать оценку и проводить сравнительный анализ между различными группами пациентов. В исследование включено 138 пациентов с патологией полости рта и поражениями печени неинфекционной этиологии, которые будут распределены на три группы в зависимости от степени тяжести основного заболевания, а также контрольную группу практически здоровых лиц. Комплексная оценка включало клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования.

Ключевые слова: хронические заболевания печени, стоматологический статус, хронический гепатит, цирроз печени, полость рта, диагностика.

Введение. Терминальная стадия заболевания печени, или цирроз, является следствием длительного повреждения тканей печени [1]. Нарушение функции печени затрагивает все системы организма, включая полость рта. Холестатическое заболевание печени влияет на структуру костей и может серьезно повлиять на зубы и челюсти [2]. Единственным доступным методом лечения терминальной стадии заболевания печени является трансплантация печени. Хотя это крайне важно для пациента, после трансплантации в течение многих лет также необходимы особый уход и бдительные меры предосторожности [3,5].

Имеются сообщения о проявлениях на слизистой оболочке полости рта после трансплантации печени. Поражения, такие как трещины языка, кандидоз, повышенный риск вирусных инфекций, таких как вирус простого герпеса 1 и 2 типа или цитомегаловирус, реакция «трансплантат против хозяина» и рак полости рта, чаще встречаются после трансплантации [4,9]. Кроме того,

пациенты, перенесшие операцию по трансплантации печени, часто принимают несколько лекарств с различными побочными эффектами, которые влияют на состояние полости рта и зубов, включая ксеростомию и гипосаливацию, что может привести к повышенному риску инфекций полости рта и субъективному синдрому сухости во рту. Эта гипосаливация усиливается при увеличении суточной дозы и количества лекарств [6,7,10]. Более того, тщательное обследование губ и слизистых оболочек полости рта для выявления возможных новообразований имеет решающее значение после трансплантации [8].

Целью настоящего исследования является изучение мер комплексного диагностического подхода к оценке стоматологического статуса при хронических диффузных поражениях печени в зависимости от степени их выраженности.

Материалы и методы исследования обследованы 138 пациентов с патологией полости рта, имеющих поражение печени неинфекционной этиологии различной степени выраженности. В соответствии с поставленной целью все обследуемые разделены на три основные группы. Первую, сравнительную группу, составили 42 пациента с поражениями полости рта без сопутствующей патологии печени. Вторую группу составят 49 пациентов, страдающих хроническим гепатитом без признаков перехода в цирроз. Третью группу будут представлять 47 пациентов с установленным диагнозом цирроза печени. Дополнительно будет сформирована контрольная группа из 36 практически здоровых лиц, необходимая для адекватной интерпретации лабораторных показателей.

Комплексное обследование пациентов включало клиническую оценку состояния полости рта с определением индексов гигиены, распространенности кариеса, состояния тканей пародонта, а также характеристику слизистой оболочки полости рта. Особое внимание уделено выявлению признаков ксеростомии, геморрагического синдрома, атрофических и воспалительных изменений слизистой оболочки. Лабораторные методы включали биохимический анализ крови с определением показателей функции печени, коагулограмму, а также оценку иммунологических параметров. При необходимости будут применяться дополнительные инструментальные методы диагностики.

Результаты исследования.

Анализ состояния тканей пародонта показал, что индекс РМА в первой группе составил $21,3 \pm 3,2\%$, во второй группе — $38,7 \pm 4,5\%$ ($p < 0,05$), а в третьей группе — $56,4 \pm 5,1\%$ ($p < 0,01$). Индекс кровоточивости десен также демонстрировал достоверное увеличение по мере прогрессирования печеночной патологии, составляя $0,8 \pm 0,2$ балла в первой группе, $1,6 \pm 0,3$ — во второй и $2,4 \pm 0,4$ — в третьей группе ($p < 0,01$).

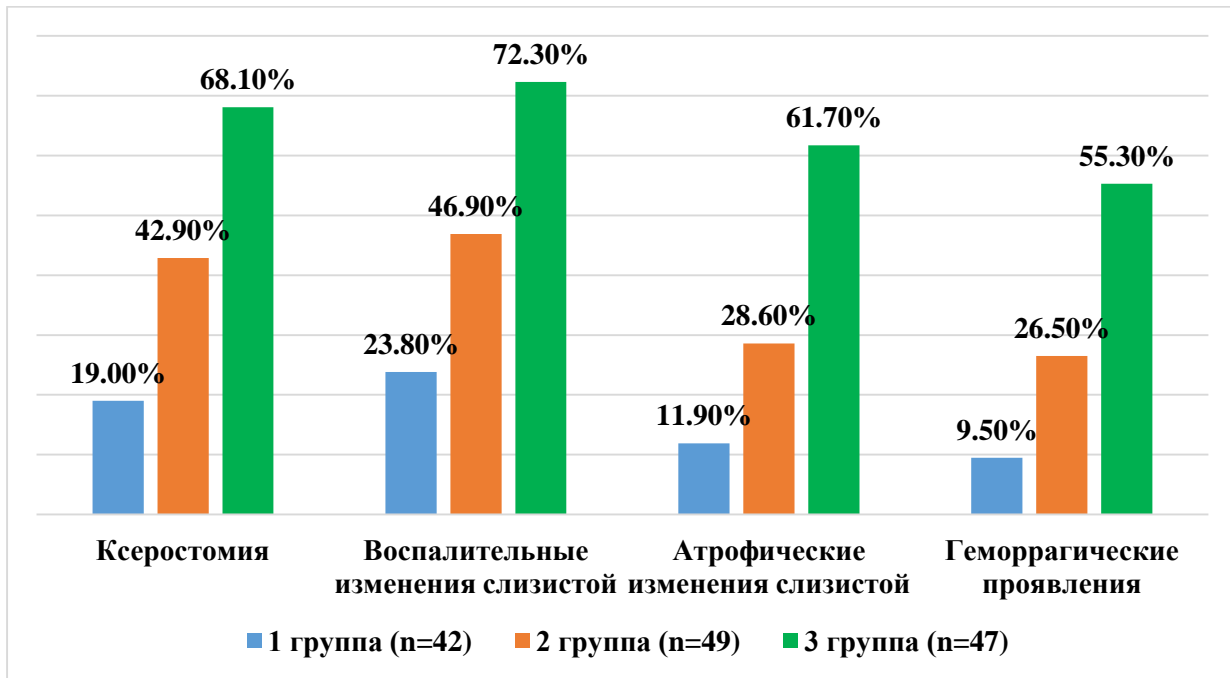


Рис 1. Частота клинических проявлений в полости рта (%)

У пациентов с циррозом печени значительно чаще выявлялись признаки ксеростомии, которые наблюдались у 68,1% обследованных, тогда как во второй группе данный показатель составил 42,9%, а в первой — лишь 19,0% ($p < 0,05$). Кроме того, у пациентов третьей группы отмечалась высокая частота атрофических и воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта, включая глосситы, хейлиты и стоматиты.

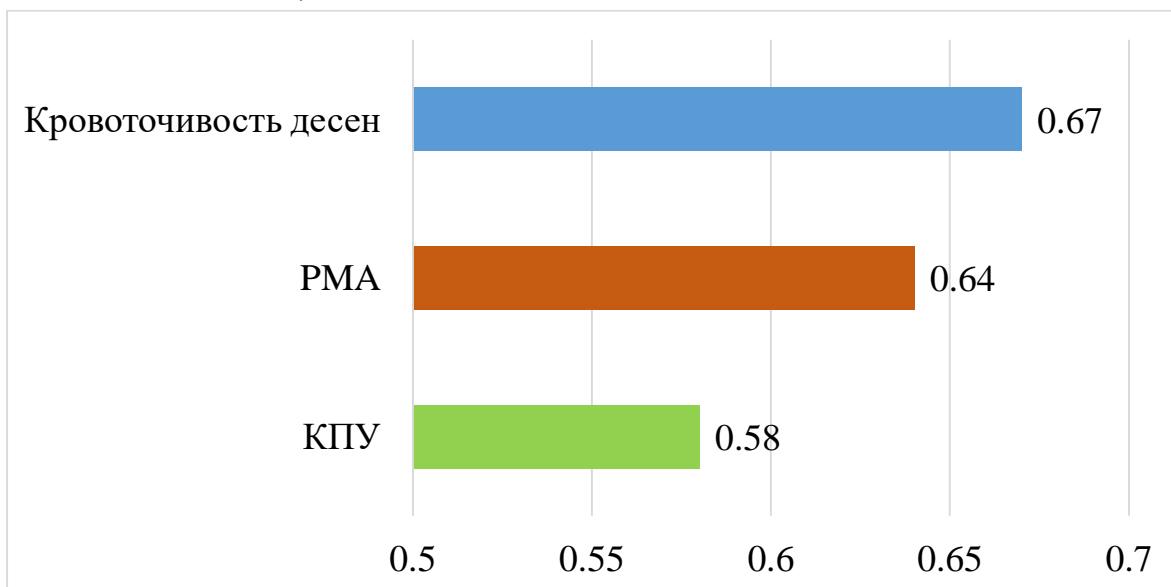


Рис 2. Корреляционная связь между степенью поражения печени и стоматологическими показателями

Корреляционный анализ выявил достоверную положительную связь между степенью тяжести поражения печени и индексом КПУ ($r = 0,58$), индексом РМА

($r=0,64$), а также уровнем кровоточивости десен ($r=0,67$), что свидетельствует о прогрессирующем ухудшении стоматологического статуса по мере утяжеления основного заболевания.

Полученные данные убедительно демонстрируют, что хронические диффузные поражения печени оказывают значительное влияние на состояние органов и тканей полости рта, причем степень этих изменений напрямую зависит от тяжести основного заболевания. Выявленное увеличение индекса КПУ у пациентов с циррозом печени может быть обусловлено нарушением минерального обмена, снижением слюноотделения и изменением буферных свойств ротовой жидкости.

Прогрессирование воспалительных изменений в тканях пародонта связано с иммунологическими нарушениями и повышенной сосудистой проницаемостью, характерными для хронической печеночной недостаточности. Высокая частота ксеростомии и поражений слизистой оболочки у пациентов с циррозом печени указывает на выраженные трофические нарушения и снижение регенераторного потенциала тканей.

Заключение. Полученные корреляционные данные подтверждают наличие тесной взаимосвязи между функциональным состоянием печени и стоматологическими показателями. Нарушения белкового, минерального и иммунного обмена, а также изменения микроциркуляции и снижение защитных свойств ротовой жидкости являются важными патогенетическими факторами развития стоматологической патологии у данной категории пациентов. Наиболее выраженные патологические изменения выявлены у пациентов с циррозом печени, что указывает на прямую зависимость между тяжестью печеночной недостаточности и степенью стоматологических нарушений.

Литература

1. Azatyan V. et al. Morphological changes in the oral mucous membrane in viral hepatitis C patients: A cross-sectional study //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2022. – Т. 19. – №. 15. – С. 9003.
2. Andersson L., Kahnberg K. E., Pogrel M. A. (ed.). Oral and maxillofacial surgery. – John Wiley & Sons, 2012.
3. Bagán J. V. et al. Oral lichen planus and chronic liver disease: a clinical and morphometric study of the oral lesions in relation to transaminase elevation //Oral surgery, oral medicine, oral pathology. – 1994. – Т. 78. – №. 3. – С. 337-342.
4. Christen A. G. Dentistry and the alcoholic patient //Dental Clinics of North America. – 1983. – Т. 27. – №. 2. – С. 341-361.

5. Di Stasio D. et al. Hepatitis C Virus (HCV) infection: Pathogenesis, oral manifestations, and the Role of Direct-Acting Antiviral therapy: A Narrative review //Journal of Clinical Medicine. – 2024. – T. 13. – №. 14. – C. 4012.
6. Elhusseiny G. A., Saleh W. Oral health in children with chronic kidney disease, hemodialysis, and renal transplantation: a comprehensive narrative review of the oral manifestations and dental implications //Clinical Medicine Insights: Pediatrics. – 2024. – T. 18. – C. 11795565241271689.
7. Heemann U. et al. Albumin dialysis in cirrhosis with superimposed acute liver injury: a prospective, controlled study //Hepatology. – 2002. – T. 36. – №. 4. – C. 949-958.
8. Golla K., Epstein J. B., Cabay R. J. Liver disease: current perspectives on medical and dental management //Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, & Endodontics. – 2004. – T. 98. – №. 5. – C. 516-521.
9. Guggenheimer J. et al. Dental health status of liver transplant candidates //Liver transplantation. – 2007. – T. 13. – №. 2. – C. 280-286.
10. Kumari M. et al. Evaluation of dental health in terminally ill patients //Journal of Medicine and Life. – 2020. – T. 13. – №. 3. – C. 321.