

РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА



Ризаев Жасур Алимджанович¹, Асадова Гульнара Межнун кизи¹, Олимжонов Камрон Жасур угли²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

HELICOBACTER PYLORI БИЛАН БОГЛИҚ ОШҚОЗОН-ИЧАК ПАТОЛОГИЯСИ БҮЛГАН БЕМОРЛАРНИ СТОМАТОЛОГИК ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

Ризаев Жасур Алимджанович¹, Асадова Гульнара Межнун кизи¹, Олимжонов Камрон Жасур ўғли²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

RESULTS OF DENTAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH HELICOBACTER-ASSOCIATED GASTROINTESTINAL PATHOLOGY

Rizaev Jasur Alimjanovich¹, Asadova Gulnara Mejnun kizi¹, Olimjonov Kamron Jasur ugli²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Уибұ мақолада *Helicobacter pylori* билан боғлиқ ошқозон-ичак патологияси бўлган шахсларнинг стоматологик текшируви натижалари келтирилган. КПУ, Silness-Loe индекси, Stallard индекси, РМА индекси, Muhlemann индекси ва Schiller-Pisarev тест натижалари тақдим этилган. *Helicobacter pylori* билан боғлиқ ошқозон-ичак патологияси бўлган беморларда узоқ муддатли ремиссияга эришиш ва яллигланишили пародонтал касалликларнинг тақрорланишини ва кариес интенсивлигини камайтириши учун фақат умумий қабул қилинган асосий стоматологик терапияни ўтказшининг етарли эмаслиги исботланган.

Калит сўзлар: *Helicobacter pylori*, оғиз бўйлиги патологияси, стоматологик терапия.

Abstract. This article presents the results of a dental examination of individuals with *Helicobacter*-associated gastrointestinal pathology. The KPU, Silness-Loe index, Stallard index, PMA index, Muhlemann index, and Schiller-Pisarev test results are presented. The insufficiency of conducting only generally accepted basic dental therapy to achieve long-term remission and reduce the recurrence of inflammatory periodontal diseases and the intensity of caries in patients with *Helicobacter*-associated gastrointestinal pathology has been proven.

Keywords: *Helicobacter pylori*, oral pathology, dental therapy.

Введение. Среди этиологических факторов воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) важную роль играет зубной налет, представляющий собой микробную ассоциацию пародонтопатогенов, которую на сегодняшний день называют биопленкой, причем бактерии, входящие в ее состав долгое время сохраняются в организме хозяина и становятся недоступными для действия антибактериальных препаратов. Инфекция *Helicobacter pylori* (НР) является одной из наиболее распространенных во всем мире, наряду со *Streptococcus mutans*, вызывающим кариес [6]. Согласно последним информационным оценкам

до 50% населения во всем мире инфицированы этим микроорганизмом, причем в развитых странах его распространенность значительно меньше по сравнению с развивающимися странами, где уже большинство детей инфицированы НР до 10-летнего возраста. Имеются сведения о возможности существования внегастрального источника инфекции НР, в первую очередь ротовой полости. Доказано наличие НР в различных биотопах полости рта: слюне, зубном налете, пародонтальных карманах, афтах при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, гнойных выделениях и поверхности зубных протезов [2,7,10,11].

Анализ литературы показал, что нашей стране на эту проблему обратили внимание такие ученые: Каримов М.М., Собирова Г.Н., Саатов З.З. и др. (2019) описавшие распространенность и молекулярно-генетические характеристики *H. pylori* в Узбекистане; Абдурахманов М., Шадиева Ш., (2021), Рахматуллаева О., Хасанов Ш., Жилонова З. (2023), которые провели обзор литературы по связи НР полости рта и других отделов ЖКТ; Джурбаев А.А., описавший в обзорной статье влияние НР в желудке на риск развития рака этого органа в 2024; Хабибова Н. Н., Курбонова Н.И., Ширинова Х.Х., Рохатова Д. (2021), обратившие внимание на сочетанность патологии полости рта и органов пищеварения у подростков, на проблему коморбидности болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта обратили внимание Шадиева Ш., Гиязова М. (2021), также Шадиева Ш. (2021) описала изменения качества жизни у стоматологических пациентов с НР [1,4,5,7-9].

Все вышесказанное делает вопрос изучения сочетанной патологии тканей пародонта и ЖКТ, ассоциированной с НР, а также профилактики осложнений, возникающих при эрадикационной терапии (ЭТ), актуальным.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 пациентов, которые дали согласие на участие в исследовании (90 пациентов с патологией ЖКТ, 30 - без заболеваний ЖКТ со сходными социолого-демографическими характеристиками). Все пациенты наблюдались и проходили стоматологическое лечение на базе кафедры терапевтической стоматологии СамГМУ. Для характеристики стоматологического статуса были обследованы пациенты без соматической патологии (30 человек) и с сопутствующей патологией ЖКТ (90 пациентов), с нозологиями хронический гастрит (ХГ) и хронический гастродуоденит (ХГД), ассоциированные с НР, которые в дальнейшем в работе были объединены. Пациенты с сопутствующей патологией ЖКТ, ассоциированной с НР, находились на амбулаторном лечении в Многопрофильной клинике СамГМУ по поводу установленного диагноза на протяжении 2023-2025 годов.

Верификацию диагноза ХГ и ХГД, ассоциированного с НР, проводили на основе клинико-анамнестических данных и данных инструментальных (эзофагогастродуоденоскопия) и дыхательного уреазного теста для диагностики инфекции НР.

Возраст пациентов составлял 18-35 лет, определяющий людей наиболее трудоспособного и социально активного возраста.

Стоматологический статус определяли следующим путем: проводили осмотр полости рта -

определяли анатомические особенности: состояние преддверия рта (глубину, цвет), прикрепление уздеек языка, верхней и нижней губы, наличие тяжей слизистой. При осмотре зубных рядов обращали внимание на наличие зубных отложений, кариозных поражений зубов, наличие пломб, ортопедических конструкций, характер прикуса и окклюзионных соотношений, аномалии положения зубов, степень стирания твердых тканей и подвижность зубов, наличие зубочелюстных аномалий, адентии. Отмечали состояние слизистой оболочки полости рта, языка, мягкого и твердого неба: цвет, консистенцию, увлажненность и наличие новообразований на ней.

Проводилась индексная оценка гигиенического состояния полости рта.

Определялись следующие гигиенические и пародонтальные индексы: индексы КПУ, Silness-Loe, Stallard, зубного камня, РМА в модификации Parma, Muhlemann, пробы Шиллера-Писарева.

Результаты и обсуждение. Основными жалобами пациентов с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями ЖКТ со стороны полости рта на первичном приеме были неприятный запах изо рта, выраженная кровоточивость десен (как во время чистки зубов, так и во время употребления твердой пищи), отек и покраснение десен, зуд, большое количество налета и зубного камня, некоторые пациенты жаловались на сухость полости рта, периодические высыпания на слизистой полости рта, совпадавшие с периодами обострения заболеваний ЖКТ.

При объективном обследовании полости рта у пациентов обнаруживали: значительные отложения мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня; пигментированный зубной налет, расположенный циркулярно в области шейки зуба (чаще всего это нижние фронтальные зубы, верхние и нижние моляры); отек десен; увеличены в объеме десневые сосочки, выраженная гиперемия с цианотическим оттенком, кровоточивость десен (иногда самопроизвольная), воспалительный процесс распространялся на десневые сосочки и маргинальный край десен, у некоторых пациентов была поражена даже альвеолярная часть десен; отмечали нарушение рельефа десневых сосочек (утрата заостренных вершин). У определенных пациентов отмечали имеющиеся изменения со стороны СОПР - участки десквамации эпителия нитевидных сосочек, расположенные на боковых поверхностях языка и кончика, по периферии которых расположены участки ороговевшего эпителия, в участке десквамации наблюдаются грибовидные; имеющиеся афты, окруженные ободком гиперемии и покрытые сероватобелым фибринозным налетом, болезненные при пальпации.

Таблица 1. Сравнительная оценка интенсивности кариеса и уровня гигиены у соматически здоровых пациентов и у лиц с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ

Группа больных	Индексы			
	Индекс КПУ, баллы	Индекс Silness-Loe, баллы	Индекс Stallard, баллы	Зубной камень, баллы
Пациенты без соматической патологии (n=30)	5,6±0,83	1,26±0,29	1,44±0,28	0,88±0,24
Пациенты из хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ (n=90)	10,5±1,05 p<0,05	1,74±0,28 p>0,05	1,76±0,37 p>0,05	1,99±0,28 p<0,05

Таблица 2. Состояние тканей пародонта у соматически здоровых пациентов и пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ

Группа больных	Индексы				
	Индекс РМА, %	Проба Шиллера-Писарева, баллы	Индекс кровоточивости, баллы	Пародонтальный карман (ПК), мм	Потеря эпителиального прикрепления (ПЭП), мм
Пациенты без соматической патологии (n=30)	23,4±2,04	1,25±0,26	0,96±0,3	1,3±0,3	0,3±0,06
Пациенты с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ (n=90)	70,0±2,8 p<0,001	2,63±0,38 p<0,001	2,66±0,38 p<0,001	2,7±0,6 p<0,05	1,0±0,05 p<0,001

У пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, протекающими на фоне хронического хеликобактерного гастрита и гастродуоденита, были выявлены заболевания СОПР, а именно ХРАС (20 пациентов), десквамативный глоссит (14 пациентов).

Учитывая наличие субъективных жалоб и данных объективного обследования полости рта всем пациентам с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ, провели клиническую и рентгенологическую оценку состояния тканей полости рта. Аналогичное обследование было проведено у пациентов без соматической патологии.

Результаты индексной оценки состояния полости рта пациентов, участвовавших в исследовании, представлены в таблице 1.

По результатам клинических исследований было выявлено, что у пациентов с сопутствующей патологией ЖКТ, ассоциированной с НР, значение дентальных индексов значительно увеличено по сравнению с пациентами без соматической патологии. Интенсивность кариеса по данным индекса КПУ у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ в 1,87 раза выше по сравнению с соматически здоровыми пациентами. Гигиенические индексы Silness-Loe, Stallard и количество зубного камня достоверно увеличены в 1,4, 1,2 и 2,3 раза, соответственно, среди пациентов с сопутствующей патологией ЖКТ, ассоциированной с НР, по сравнению с пациентами без соматической патологии, и указывают на неудовлетворительное состояние гигиены

полости рта.

Далее определяли состояние тканей пародонтального комплекса у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ и соматически здоровых пациентов (табл. 2).

Результаты проведенных клинических исследований, представленных в таблице 2, показывают, что у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ имеются существенные патологические изменения в тканях пародонта по сравнению с пациентами без соматической патологии. Так, у пациентов с патологией ЖКТ, ассоциированной с НР, индекс РМА увеличен в 3 раза по сравнению с соматически здоровыми пациентами, что свидетельствует о наличии воспаления в тканях пародонта - гингивит тяжелой степени тяжести, среднее значение пробы Шиллера-Писарева увеличено в 2,1 раз, кровоточивость относительно соматически здоровых пациентов в 2,77 раз. У пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ глубина пародонтального кармана в среднем в 2,07 раза больше, чем у пациентов без соматической патологии, у пациентов с сопутствующей патологией ЖКТ, ассоциированной с НР, достоверно больше (в 3,3 раза) и значение потери эпителиального прикрепления пародонта, соответствующие хроническому генерализованному пародонтиту легкой и средней степени тяжести, выявленному у 16 пациентов.

У 10 пациентов были обнаружены рентгенологические изменения, соответствующие хро-

ническому генерализованному пародонтиту легкой степени: остеопороз межзубных перегородок, деструкция и нарушение целостности компактной пластиинки, незначительная резорбция и расширение периодонтальной щели только на верхушках межальвеолярных перегородок. У 6 пациентов был обнаружен хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, который рентгенологически характеризуется полной деструкцией кортикального слоя, расширение периодонтальной щели на верхушках, остеопороз губчатого вещества и резорбция в области верхней трети межальвеолярных перегородок.

В результате проведенного клинического обследования, определения стоматологических индексов, анализа рентгенограмм выявлена следующая патология тканей пародонта - хронический катаральный гингивит (ХКГ) и хронический генерализованный пародонтит (ХГП) легкой и средней степеней тяжести.

Среди пациентов без соматической патологии структура заболеваемости тканей пародонта выглядит следующим образом: у 46,7% обследованных был обнаружен ХКГ, у 9,4% пациентов – ХГП легкой и средней степени тяжести, тогда как 43,9% – здоровы. Среди пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ у 82,22% обследованных был обнаружен ХКГ, у 17,78% – ХГП легкой и средней степени.

На основе полученных данных в дальнейшем исследовании принимали участие пациенты с основным стоматологическим диагнозом «хронический катаральный гингивит» как наиболее распространенный среди патологии пародонта у пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ.

Пациенты с хроническим катаральным гингивитом на фоне сопутствующей патологии ЖКТ, ассоциированной с НР, в дальнейшем находились под диспансерным наблюдением, и мы проводили обследование через 1, 3 и 6 месяцев.

После окончания курса базовой стоматологической терапии ХКГ и ЭТ пациенты отмечали уменьшение симптомов со стороны тканей пародонта: уменьшалась кровоточивость десен (кровоточивость десен возникала только при чистке зубов), отек и гиперемия десен, исчезал или уменьшался неприятный запах изо рта.

При объективном обследовании полости рта отмечали, что уменьшалась гиперемия и отек десен, частично восстанавливался рельеф десен. При осмотре полости рта через 1 месяц у подавляющего большинства пациентов (42 обследованных из 90, что составляло 46,66%) выявляли незначительные отложения мягкого зубного налета,

невыраженную гиперемию и отечность единичных десневых сосочков, у 16 обследованных пациентов, после проведенной общепринятой стом.терапии – десна бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, безболезненные при пальпации, не кровоточащие. В то же время у 33,33% обследованных наблюдали незначительное ухудшение клинического состояния полости рта - незначительные отложения мягкого зубного налета, гиперемию десен, отечность единичных десневых сосочков, в некоторых участках - кровоточивость десен, десна безболезненные. При этом пациенты жалоб не предъявляли.

Через 3 месяца 41,1% пациентов жаловались на появление кровоточивости десен, которая возникает как во время чистки зубов, так и во время еды, неприятный запах изо рта, значительные отложения мягкого зубного налета, появление зубного камня, а также пигментированного зубного налета. В то же время только 20,0% обследованных указывали на уменьшение симптомов со стороны тканей пародонта по сравнению с предыдущим контрольным обследованием, а 38,9% отмечали, что не заметили усиления симптомов или появления новых, сравнивая с прошлым контрольным осмотром.

При объективном обследовании у подавляющего большинства пациентов, которые жаловались на ухудшение ситуации в полости рта, выявлены: значительные отложения мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня, пигментированный зубной налет на единичных зубах, расположенный циркулярно в области шейки зуба. Десна в участке нижних фронтальных зубов набухшая, застойно гиперемированная, вершины межзубных сосочков неострые, кровоточащие при зондировании.

При осмотре пациентов данной группы через 6 мес. происходит усиление субъективных симптомов со стороны тканей пародонта. У 61,1% пациентов жалобы остаются и усиливаются. При объективном обследовании этих пациентов обнаруживаются значительные отложения мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня, занимающего большую площадь поверхности коронки зуба, пигментированный зубной налет, расположенный циркулярно в области шеек зубов верхней и нижней челюстей. Десна в области зубов верхней и нижней челюстей набухшая, застойно гиперемированная, рельеф десневого края сглажен, десны кровоточащая при зондировании с заполнением межзубного промежутка.

Результаты динамического наблюдения за пациентами с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ представлены ниже (табл. 3).

Таблица 3. Динамика изменений клинического состояния полости рта по данным стоматологических индексов у пациентов группы сравнения после проведенного курса ЭТ

Срок	Индексы						
	Индекс Silness-Loe, баллы	Индекс Stallard, баллы	Зубной камень, баллы	Индекс РМА, %	Проба Шиллера-Писарева, баллы	Кровоточивость, баллы	КПУ, баллы
До начала лечения (n=30)	1,74±0,28 p>0,05	1,76±0,37 p>0,05	1,99±0,28 p<0,05	70,0±2,8 p<0,001	2,63±0,38 p<0,001	2,66±0,38 p<0,001	10,5±1,05 p<0,05
Через 1 мес. (n=30)	0,62±0,20 p<0,1 p1<0,001	0,81±0,21 p<0,05 p1<0,05	0,21±0,07 p<0,05 p1<0,001	38,9±3,3 p<0,001 p1<0,001	1,6±0,4 p>0,05 p1<0,1	1,34±0,26 p>0,05 p1<0,05	10,6±0,98 p>0,05 p1<0,05
Через 3 мес. (n=30)	1,57±0,33 p>0,05 p1<0,05 p2<0,05	1,63±0,31 p<0,05 p1>0,05 p2<0,05	1,11±0,21 p<0,05 p1<0,01 p2<0,05	42,3±4,7 p<0,001 p1<0,001 p2>0,05	1,62±0,55 p>0,05 p1<0,2 p2>0,05	1,68±0,73 p>0,05 p1>0,05 p2>0,05	11,3±1,03 p>0,05 p1>0,05 p2>0,05
Через 6 мес. (n=30)	1,90±0,1 p<0,01 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05	1,86±0,20 p<0,05 p1>0,05 p2<0,05 p3>0,05	1,63±0,25 p<0,05 p1>0,05 p2<0,001 p3>0,05	56,4±3,6 p<0,001 p1<0,01 p2<0,01 p3<0,05	2,43±0,33 p<0,01 p1>0,05 p2<0,2 p3>0,05	2,31±0,3 p<0,01 p1>0,05 p2<0,05 p3>0,05	12,8±1,13 p>0,01 p1>0,05 p2<0,05 p3>0,05

Примечание: p – по сравнению с группой пациентов без соматической патологии; $p1$ – по сравнению с данными до начала лечения; $p2$ – по сравнению с данными, полученными через 1 мес.; $p3$ – по сравнению с данными, полученными через 3 мес.

Результаты динамического наблюдения за пациентами с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ, представленные в таблице 3, свидетельствуют, что проведение профессиональной гигиены полости рта, обучение пациентов гигиене полости рта в домашних условиях, а также мотивация пациентов в течение первых трех месяцев, с некоторым ухудшением и почти достижение уровня исходных данных через полгода наблюдений, что подтверждается данными индексов Silness-Loe, Stallard и зубного камня.

Состояние тканей пародонта по данным пародонтальных индексов изменялось следующим образом. Через 1 месяц индекс РМА снизился на 44,4%, через 3 месяца наблюдаем увеличение индекса РМА в 1,08 раза по сравнению с данными, полученными через 1 месяц, но он не достигает исходного уровня. При определении индекса РМА через 6 месяцев мы видим, что он увеличивается в 1,45 раз по сравнению с данными, полученными через 1 мес. после лечения, и почти достигает исходного уровня, что коррелирует с результатами клинического осмотра полости рта. Аналогичная тенденция наблюдается и с пробой Шиллера-Писарева, и с индексом кровоточивости. Результаты определения пробы Шиллера-Писарева свидетельствуют о ее снижении через 1 месяц от начала лечения в 1,64 раза, что поддерживается в течение следующих месяцев, но при осмотре через 6 месяцев значение пробы Шиллера-Писарева возрастает в 1,5 раза по сравнению с данными, полученными через 1 месяц после начала лечения, при этом достигая почти исходных

показателей. Индекс кровоточивости по Мюлemannу при определении через 1 месяц от начала лечения снижается в 1,98 раз, несколько возрастает при осмотре через 3 месяца, но максимум достигает через 6 месяцев - возрастает в 1,74 раза по сравнению с результатами, полученными через 1 мес. после окончания лечения. Интенсивность кариеса не имела достоверных различий.

В результате клинического обследования пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ (хронический хеликобактерный гастрит и гастродуоденит) у всех пациентов были выявлены изменения в тканях пародонта воспалительно-деструктивного характера - у 82,22% обследованных хронический катаральный гингивит и у 17,78% пародонтит легкой и средней степеней. Следовательно, в структуре заболеваний пародонта наиболее распространен хронический катаральный гингивит с наличием симптомов кровоточивости десен, отека десневых сосочков и маргинального края десен, нарушением рельефа десен. Особое внимание обращает на преобладание воспалительного компонента над деструктивным и дистрофическим в структуре патологии пародонта, что подтверждается такими пародонтальными индексами как индекс РМА в модификации Parma, проба Шиллера-Писарева и индекс кровоточивости по Muhlemann в модификации Son. Особенностями заболеваний пародонта, протекающих на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ, являются их генерализованный характер, более короткий период ремиссии и быстрое наступление рецидива.

Кроме того, у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ обнаружен неудовлетворительный уровень гигиены и, как следствие, более высокая интенсивность кариеса (высокий и очень высокий уровень интенсивности кариеса) по сравнению с соматически здоровыми пациентами.

После проведенной базовой стоматологической терапии, продолжавшейся в течение курса ЭТ, пациенты первоначально отмечали улучшение состояния тканей полости рта, однако уже через 1 месяц при объективном обследовании появлялись первые признаки заболеваний пародонта, через 3 месяца пациенты уже отмечали возращение некоторых симптомов заболеваний десен таких как кровоточивость десен во время еды из рта. При объективном обследовании выявляются значительные отложения мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня, пигментированный зубной налет на единичных зубах, расположенный циркулярно в участке шейки зуба. Десна в участке нижних фронтальных зубов набухшая, застойно гиперемированная, вершины межзубных сосочков неострые, кровоточащие при зондировании. Интенсивность кариеса выросла по сравнению с первым месяцем на 6,19%. При осмотре через 6 месяцев спустя пациенты отмечают усиление симптомов заболеваний пародонта, что подтверждается при объективном обследовании и определении пародонтальных индексов. КПУ возрастает по сравнению с исходным измерением на 18,0%.

Вышеуказанное указывает на недостаточность проведения только общепринятой базовой стоматологической терапии и обосновывает целесообразность и необходимость проведения дополнительной поддерживающей терапии для достижения длительной ремиссии и уменьшения рецидивов воспалительных заболеваний пародонта и интенсивности кариеса у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии ЖКТ.

Литература:

1. Абдурахманов М., Шадиева Ш. Роль хеликобактерной инфекции в развитии функциональной диспепсии и воспалительных заболеваний пародонта. 2021. Стоматология, (283), 76–79. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-55>
2. Галимова И. А., Усманова И. Н., Гажва С. И., Игаль Г., Кагарманова Э. М., Ишмухаметова А. Н., Юнусова Р. Д. Распространенность рецидивирующих афт полости рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта // Медицинский вестник Башкортостана. 2021. №3 (93). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-retsidivuyuschihs-aft-polosti-rta-u-patsientov-s-zabolevanyami-zheludochno-kishechnogo-trakta>.
3. Джурабаев А.А. о роли *Helicobacter pylori* в патогенезе атрофического гастрита и рака желудка. ЖКМП.-2024.-Т.1.-№1.-С. 16-19
4. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Саатов З.З. и др. Распространенность и молекулярно-генетические характеристики *Helicobacter pylori* в Узбекистане // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 28. С. 48–51. DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-28-48-51
5. Рахматуллаева О., Хасанов Ш., Жилонова З. Роль инфекции *Helicobacter pylori* при воспалительных процессах полости рта на фоне заболеваний ЖКТ. Актуальные вопросы хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, 1(1), 78–80. 2023 <https://inlibrary.uz/index.php/dental-implantology/article/view/16892>
6. Трухан Л. Ю., Трухан Д. И. Стоматологические проблемы гастроэнтерологических пациентов и возможные пути их решения // МС. 2016. №19. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskie-problemy-gastroenterologicheskikh-patsientov-i-vozmognye-puti-ih-resheniya>.
7. Хабибова Н. Н., Курбонова Н.И., Ширинова Х.Х., Рохатова Д. Проблема сочетанной патологии полости рта и органов пищеварения у подростков // Биология и интегративная медицина. 2021. №4 (51). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-sochetannoy-patologii-polosti-rta-i-organov-pischevareniya-u-podrostkov-1>.
8. Шадиева Ш.Ш. Изменение стоматологического статуса и качества жизни у пациентов с *Helicobacter pylori* - ассоциированной функциональной диспепсией // Биология и интегративная медицина. 2021. №6 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-stomatologicheskogo-statusa-i-kachestva-zhizni-u-patsientov-s-helicobacter-pylori-assotsirovannoy-funktionalnoy>.
9. Шадиева Ш., Гиязова М. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта. Общество и инновации, 2021, 2(4/S), 424–428. <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol2-iss4/S-pp424-428>
10. Kadota T, Hamada M, Nomura R, Ogaya Y, Okawa R, Uzawa N, Nakano K. Distribution of *Helicobacter pylori* and Periodontopathic Bacterial Species in the Oral Cavity. Biomedicines. 2020 Jun 15;8(6):161. doi: 10.3390/biomedicines8060161.
11. Mao X, Jakubovics NS, Bächle M, Buchalla W, Hiller KA, Maisch T, Hellwig E, Kirschneck C, Gessner A, Al-Ahmad A, Cieplik F. Colonization of *Helicobacter pylori* in the oral cavity - an endless

- controversy? Crit Rev Microbiol. 2021 Sep;47(5):612-629. doi: 10.1080/1040841X.2021.1907740.
12. Kubaev A.S., Buzrukzoda J.D., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material // Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
13. Rizaev J.A., Akhrorova M.Sh., Kubaev A.S., Khazratov A.I. Clinical and immunological aspects of the relationship of the oral cavity and covid-19, TJE - Thematic journal of Education, 7, 3-15, 2022
14. Rizaev Jasur Alimjanovich, Ahrorova Malika Shavkatovna, Kubaev Aziz Saydalimovich, Hazratov Alisher Isamiddinovich, Morphological Changes in the Oral Mucous Membrane in Patients with COVID-19, American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 12 No. 5, 2022, pp. 466-470. doi: 10.5923/j.ajmms.20221205.04.
15. Бузрукзода Ж. Д. и др. Устранение перфорации дна верхнечестного синуса с применением остеопластического материала //Интернаука. – 2021. – №. 7-1. – С. 25-27
16. Бузрукзода, Ж., Ахтамов, Ш., & Щербакова, Ф. (2022). Анализ гендерных различий строения челюстей жителей города Самарканда по данным конусно-лучевой компьютерной томографии. Медицина и инновации, 1(4), 238–241. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/391
17. Ибрагимов, Д. Д., и Ж. Д. Бузрукзода. "Опыт использования остеопластических материалов для пластики дефекта перфорации верхнечелюстного синуса." Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» СамГосМИ. 2018.
18. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. Современный подход к комплексной

реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы). Журнал стоматологии и краинофациальных исследований. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

19. Buzrukzoda Javokhirkhon Davron. "Combined Application of Osteoplastic Material in the Bone Defects Treatment." Eurasian Medical Research Periodical 7 (2022): 208-211. Veis A. (Ed.) The chemistry and biology of mineralized connective tissue. Elsevier, New York, 1981, p.377-387.

20. Rizaev, E. A., & Buzrukzoda, J. D. (2022). Optimization of guided bone regeneration in conditions of jaw bone atrophy. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 4-8.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Ризаев Ж.А., Асадова Г.М., Олимжонов К.Ж.

Резюме. В статье приведены результаты стоматологического обследования лиц на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии желудочно-кишечного тракта. Приведены КПУ, индекс Silness-Loe, индекс Stallard, индекс PMA, индекс Muhlemann, результаты пробы Шиллера-Писарева. Доказана недостаточность проведения только общепринятой базовой стоматологической терапии для достижения длительной ремиссии и уменьшения рецидивов воспалительных заболеваний пародонта и интенсивности карIESа у пациентов на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: Хеликобактер тилори, патология полости рта, стоматологическая терапия.