

<https://doi.org/10.56936/18291775-2024.38-37>

УДК: 616.311.2:616.36-002

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ДО И ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Азатян В.Ю.¹, Есаян Л.К.¹, Шмавонян М.В.², Парунакян И.К.³, Поркшеян К.А.⁴

¹ ЕГМУ, Кафедра терапевтической стоматологии

² ЕГМУ, Кафедра инфекционных болезней

³ Стоматологическая поликлиника "Ортодент", Ереван, Армения

⁴ ЕГМУ, Кафедра диагностической радиологии

Получена: 03.09.2024, рецензирована: 27.09.2024, принята: 31.10.2024

Ключевые слова: слизистая оболочка, геморрагии, телеангиэктазии, комплексное лечение, вирус гепатита В.

Интерес к исследованию сочетанной патологии в последнее время объясняется накоплением новых фактов, появлением новых сведений о межорганных, межтканевых и межклеточных уровнях взаимодействия в системе целостного организма. В связи с этим актуальным является вопрос о связи заболеваний внутренних органов и органов полости рта [20, 23, 24, 34, 35]. Среди важных проблем современной практической стоматологии вопросы совершенствования диагностики, профилактики, лечения заболеваний зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта (СОР), несмотря на многочисленные исследования, проводимые во всем мире, остаются актуальными и имеют большую социальную значимость [2, 3, 4]. В последнее время отмечается тенденция к увеличению количества пациентов с хронической патологией печени, что может быть обусловлено ростом заболеваемости вирусными гепатитами, приемом токсических и лекарственных препаратов, неправильным питанием [16].

Исследования полости рта при хронических диффузных заболеваниях печени представляют большой интерес для клиницистов [3, 11, 12, 15], так как патологические процессы, развивающиеся в печени, как правило, приводят к органическим и функциональным нарушениям в слизистой оболочке полости рта [10, 27].

Известно, что при хронических заболеваниях печени формируется вторичный иммунодефицит, оказывающий влияние не только на весь организм в целом,

но и на состояние органов и тканей полости рта (слизистую оболочку, пародонт, твердые ткани зубов). Некоторые симптомы, выявляемые в процессе стоматологического обследования, могут оказать существенное влияние на своевременную диагностику и направление пациента к общему специалисту [8, 17]. В целом патогенное действие стоматогенного очага связано с тем, что он является источником гетеро- (микробной, лекарственной) и аутоантигенной персистенции, а также оказывает угнетающее и дезорганизующее влияние на иммунную систему [9, 30, 33].

В настоящее время заболевания СОР являются важной проблемой стоматологии. Это обусловлено широкой распространенностью поражений слизистой оболочки, разнообразием нозологических форм и их связью с системными патологиями, трудностями в диагностике и лечении, успех которого зависит от правильности поставленного диагноза [6, 7, 21].

Практически не существует патологии, которая не отражалась бы на состоянии СОР. При этом, сходство клинических проявлений в полости рта различных по этиологии и патогенезу заболеваний, способствует трудностям при постановке окончательного диагноза. Изучение сочетанных поражений кожи, внутренних органов, слизистой рта, их связь с общей патологией необходимы врачу для правильной постановки диагноза. Существует взаимосвязь между большинством патологических процессов слизистой рта, красной каймы губ и различных органов и систем организма, поэтому именно поражения слизистой рта зачастую являются первыми признаками нарушения обмена веществ, а также различных общесоматических заболеваний [1, 30].

Последние десятилетия XX и начало XXI века ознаменовались резким ростом числа вирусных заболеваний печени, особенно парентеральных вирусных гепатитов, характеризующихся высокой хронизацией

* АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

В.Ю. Азатян

ЕГМУ, Кафедра терапевтической стоматологии

Адрес: РА, Ереван, 0025, ул. Корюна, 2

Эл. почта: vahe.azatyan@gmail.com

Тел.: (+374) 91 32 67 73

течения, развитием множества осложнений и смертностью, что определило медико-социальную важность проблемы вирусных гепатитов [25, 31]. В 2010 году 63-я Всемирная Ассамблея здравоохранения признала гепатит, вызванный вирусом В одной из ведущих проблем здравоохранения в мире. В 2014 году 67-я Всемирная Ассамблея здравоохранения уточнила глобальную стратегию по борьбе с вирусным гепатитом («Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis»), включив показатель смертности от него в число 10 ключевых индикаторов оценки состояния системы здравоохранения и поставив целью снижение смертности, ассоциированной с инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, к 2030 году на 65% [32].

Однако в том же докладе подчеркнуто, что для всех стран характерны проблемы статистического учета смертности от этих заболеваний. Этиология многих хронических поражений печени остается неуточненной, но даже цирроз печени вирусной этиологии, который следует расценивать как финальную, IV стадию хронического вирусного гепатита, нередко ошибочно шифруется кодами «К» из класса болезней органов пищеварения Международной классификации болезней 10-го пересмотра, а не кодами «В» из класса инфекционных заболеваний [14, 18, 26]. Поэтому оценка смертности от инфекции, вызванной вирусом гепатита В (ВГВ), обычно проводится не по показателям статистических отчетов, а с помощью экстраполяции данных выборочных исследований и других математических методов [22].

Во всем мире ВГВ-инфекция рассматривается как профессиональное заболевание медицинских работников, имеющих контакт с кровью, слюной, слезной жидкостью пациентов. Ежегодно в мире в условиях профессиональной деятельности с ВГВ-инфекцией заражается 30 тыс. медицинских работников, при этом, ежедневно один из 30 тысяч заболевших погибает. Имеется достаточно сведений об обратном процессе – инфицировании пациентов медицинскими работниками, в том числе стоматологами. В России удельный вес гепатита вирусом В, возникающий после различного рода вмешательств при стоматологическом приеме, по данным различных авторов составляет 16-30%. Описаны единичные случаи и групповые заболевания больных ВГВ, при котором источниками возбудителя инфекции были специалисты по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Общим для всех таких случаев является то, что медицинские работники как возможные источники возбудителя инфекции и не по-

дозревали о наличии у себя инфекции [29].

Таким образом, заболевания СОР на фоне сопутствующих общесоматических заболеваний представляют одну из наиболее сложных проблем в стоматологии вследствие трудностей в диагностике и лечении [5, 19]. Развитие поражений СОР усугубляет течение основного заболевания, обуславливает особенности проведения лечебных мероприятий [13, 28]. Правильная и своевременная оценка состояния СОР и выбор врачом современных средств рационального лечения являются актуальными вопросами стоматологии [21].

Целью исследования явилось изучение состояния СОР у больных ВГВ-инфекцией до и после комплексного лечения.

Материал и методы исследования

Обследовано 50 пациентов с ВГВ-инфекцией до и после комплексного лечения (14 женщин и 36 мужчин) в возрасте от 18 до 72 лет, находящихся на стационарном лечении в медицинском центре «Виолета» ЗАО города Еревана за 2022 год. Окончательный диагноз гепатита, вызванного ВГВ, устанавливался на основании обнаружения в сыворотке крови поверхностного антигена ВГВ методом иммуноферментного анализа и ДНК ВГВ методом полимеразной цепной реакции. У всех больных изучался стоматологический статус по заранее разработанным критериям, которые включали внешний осмотр губ и углов рта, оценку состояния различных отделов СОР. Уровень гигиены полости рта определялся по индексу гигиены Грина-Вермилиона (ОHI-S), используя индикаторы зубного налета – 2% раствор метиленового синего и 5% раствор эритрозина розового.

В соответствии с целью нашей работы вышеперечисленные методы обследования проведены у всех больных ВГВ-инфекцией после комплексного лечения. Тактика проведения лечебных (стоматологических) мероприятий зависит от состояния гигиенического статуса полости рта, клинико-топографических особенностей поражения СОР, иммунного статуса, а также тяжести основного заболевания.

Проводился комплекс профессиональной гигиены полости рта с использованием ручных кюреток для окончательного удаления над- и поддесневых зубных отложений, включая полирование поверхностей зубов гигиеническими щетками, резиновыми чашечками с использованием паст, а также сглаживание поверхности корня специальными борами.

Проводилась местная медикаментозная терапия

Таблица 1

Состояние различных отделов СОР при ВГВ-инфекции до и после комплексного лечения

Признак		До лечения (n=50)		После лечения (n=50)	
		абс.	%	абс.	%
Эрозии на губах	нет	49	98	50	100
	есть	1	2	0	0
Трещины в углах рта	нет	22	44	39	78
	есть	28	56	11	22
Цвет СОР	Синюшный	2	4	0	0
	Ярко-красный	4	8	1	2
	Розовый	31	62	39	78
	Бледно-розовый	13	26	10	20
Нарушение рельефа СОР	нет	6	12	25	50
	есть	44	88	25	50
Геморрагии на слизистой щек и твердом небе	нет	1	2	18	36
	есть	49	98	32	64
Телеангиэктазии на слизистой щек	нет	40	80	42	84
	есть	10	20	8	16
Цвет языка	Ярко-красный	14	28	8	16
	Красный	25	50	12	24
	Розовый	11	22	30	60
Наличие налета на поверхности языка	нет	5	10	25	50
	есть	45	90	25	50
Очаги десквамации эпителия на поверхности языка	нет	40	80	43	86
	есть	10	20	7	14

по показаниям (ферменты, иммуномодуляторы, противогрибковые, антибактериальные препараты и кератопластики).

Местное лечение полости рта проводилось на фоне этиотропного (противовирусного) лечения ВГВ-инфекции. С целью коррекции нарушений микробиоценоза в полости рта применялся пробиотик «Брефовил» - по 2 саше в день в течение 10 дней.

Все больные ВГВ-инфекцией получали этиотропное лечение противовирусными препаратами. Стоματοлогическое обследование полости рта проводилось до и после комплексного лечения.

Результаты и обсуждение

После проведенного комплексного лечения данные клинического осмотра СОР в среднем через 6 месяцев наблюдения у пациентов с ВГВ-инфекцией представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1 в отношении наличия эрозий на губах и телеангиэктазий на слизистой щек у пациентов с ВГВ-инфекцией до и после комплексного лечения достоверной разницы не установлено ($p > 0,25$ и $p > 0,618$ соответственно). Частота выявления трещин в углах рта, нарушений рельефа СОР и геморрагий на слизистой щек и твердом небе после лечения значительно уменьшилась (в 2,5; 1,8; 1,5 раза соответственно) с высокой степенью достоверности ($p < 0,001$).

При исследовании языка была выявлена следующая картина: налет на языке после лечения уменьшился в 1,8 раза с высокой степенью достоверности ($p < 0,001$). Очаги десквамации эпителия на поверхности языка после лечения выявлялись реже, однако, разница данных по сравнению с показателями до лечения была недостоверна ($p > 0,417$).

На рисуне 1 наглядно видна динамика снижения показателей после комплексного лечения.

Таблица 2

Оценка гигиенического состояния полости рта по ОНІ-S у больных ВГВ-инфекцией до и после лечения

Группа	Уровень гигиены							
	Хороший (0 - 0,6)		Удовлетв. (0,7 - 1,6)		Неудовлетв. (1,7 - 2,5)		Плохой ($\geq 2,6$)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Больные до лечения (n=50)	-	-	7	14	31	62	12	24
Больные после лечения (n=50)	7	14	33	62	10	20	-	-

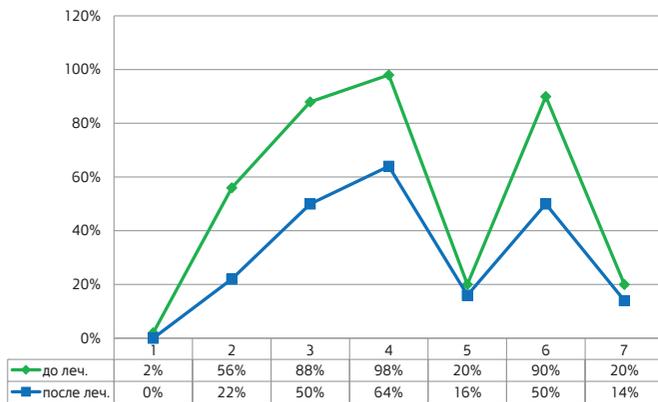


Рис. 1 Состояние различных отделов СОР при ВГВ-инфекции до и после комплексного лечения: 1 – эрозии на губах, 2 – трещины в углах рта, 3 – нарушение рельефа СОР, 4 – геморрагии на слизистой щек и твердом небе, 5 – телеангиэктазии на слизистой щек, 6 – наличие налета на поверхности языка, 7 – очаги десквамации эпителия на поверхности языка

При осмотре преддверия и собственно полости рта сравнивался цвет слизистой СОР до и после комплексного лечения у больных ВГВ-инфекцией. Достоверные отличия наблюдались лишь при бледно-розовом и розовом цвете. При исследовании этого критерия после лечения и сравнения его с исходными данными достоверной разницы не выявлено, что говорит о неинформативности данного показателя у пациентов основной группы в рамках нашего исследования.

Статистически достоверной разницы данных в выявлении ярко-красного цвета языка у больных до и после лечения не выявлено ($p > 0,185$). Красный цвет языка, который несомненно является патологическим признаком, до лечения встречался более чем в 2 раза чаще у пациентов с ВГВ ($p < 0,005$). Розовый же цвет, который в преобладающем большинстве был установлен в группе до лечения, после лечения встречался в 3 раза чаще, чем до лечения ($p < 0,001$) (рис. 2).

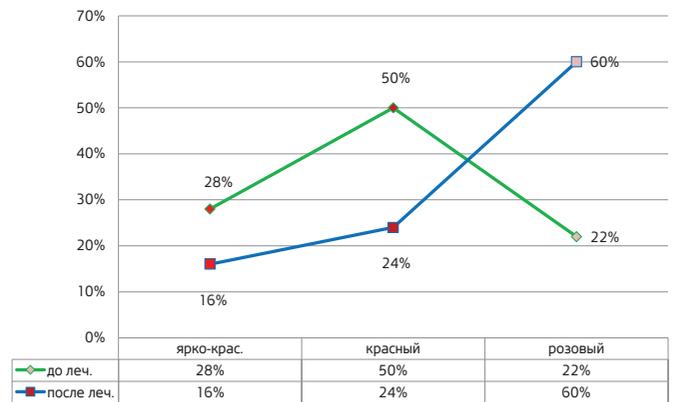


Рис. 2 Цвет языка при ВГВ-инфекции до и после комплексного лечения

Результаты оценки гигиенического состояния полости рта у больных ВГВ-инфекцией до и после проведенного комплексного лечения по индексу ОНІ-S выявили следующее: плохой (значение индекса $ОНІ-S \geq 2,6$) уровень гигиенического состояния полости рта у больных после лечения с высокой степенью достоверности не выявлен ($p < 0,001$), хороший (значение индекса $ОНІ-S 0 - 0,6$) и удовлетворительный (значение индекса $0,7 - 1,6$) встречался чаще в 7 и 5 раза соответственно, а неудовлетворительный (значение индекса $1,7 - 2,5$) – в 3, 1 раза реже ($p < 0,001$; табл. 2; рис. 3).

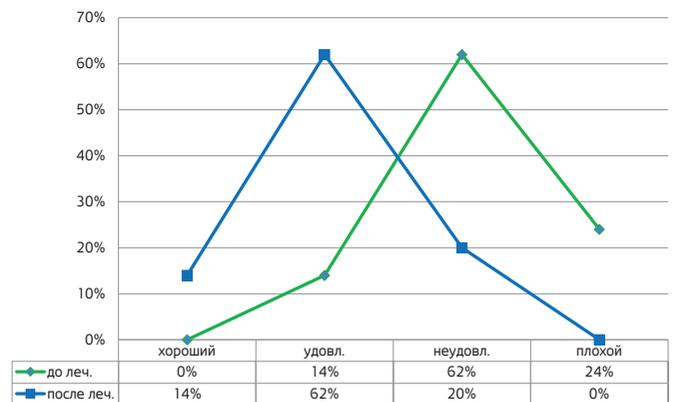


Рис. 3 Результаты оценки гигиенического состояния полости рта по индексу ОНІ-S при ВГВ-инфекции до и после комплексного лечения

Выводы

Таким образом, исходя из полученных результатов можно судить, что после проведенного комплексного лечения наблюдались улучшения со стороны СОР: при сравнительном изучении поражений СОР до

и после лечения при ВГВ-инфекции установлено, что основные симптомы достоверно претерпевают динамику в сторону улучшения и выявляются с меньшей частотой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородовицина С.И., Савельева Н.А., Межевикина Г.С., Жильцова Е.Е., Филимонова Л.Б. Основные заболевания слизистой оболочки рта // Атлас, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань: ОТСиОП, 2019, 316 с.
2. Булгакова А.И., Хисматулина Ф.Р., Андреева Ю.В. Оптимизация диагностики и лечения больных, страдающих хроническим генерализованным пародонитом и начальным кариесом, инфицированных вирусом герпеса // Пародонтология, 2012, т. 17, № 1, с. 57-60
3. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта // Терапевтический архив, 2013, 85(10), с. 116-118
4. Гажва С.И., Касумов Н.С. Стоматологический статус у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени // Научное обозрение. Медицинские науки, 2016, №4, с. 18-21. Available: <https://science-medicine.ru/article/view?id=904> (дата обращения: 15.07.2021)
5. Робакидзе Н.С. Клинико-морфологические и иммуногистохимические особенности патологии слизистой оболочки полости рта при воспалительных заболеваниях кишечника // Автореферат дис... д.м.н., СПб, 2016, 33 с.
6. Степанов Д.А., Федорова М.Г., Аверкин Н.С. Морфологические исследования в стоматологии // Вестник Пензенского государственного университета, 2019, №1 (25), с. 80-84
7. Шихнабиева Э.Д., Шихнабиев Д.А. Коморбидность воспалительных заболеваний тканей пародонта и внутренней системы (обзор литературы) // Стоматологическое образование, 2020, № 71 с. 36-39
8. Alaizari N.A., Al-Maweri S.A., Al-Shamiri H.M., Tarakji B., Shugaa-Addin B. Hepatitis C virus infection in oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. Australian Dental Journal 2016, 61: 282-287. doi: 10.1111/adj.12382
9. Austria A.M., Ninčević V., Wu G.Y., Smolic M., Vcev A., Wu G.Y. A brief update on the treatment of hepatitis C. In Book: Update on hepatitis C., 2017. doi: 10.5772/intechopen.70685
10. Barsetto D., Fussey J., Fabris L., Bandolin L., Gandioso P., Phillips V., Polesel J., Boscolo-Rizzo P. Infection and the risk of head and neck cancer: a meta-analysis. Oral Oncol., 2020, 109: 104869. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104869.
11. Chilaka V.N., Konje J.C. Viral hepatitis in pregnancy. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol., 2021, 256: 287-296. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.11.052.
12. Cozzani E., Herzum A., Burlando M., Parodi A. Cutaneous manifestations of HAV, HBV, HCV. Ital. J. Dermatol. Venerol., 2021, 156: 5-12. doi: 10.23736/52784-8671.19.06488-5.
13. Deng K., Pelekos G., Jin L., Tonetti M.S. Gingival bleeding on brushing as a sentinel sign of gingival inflammation: a diagnostic accuracy trial for the discrimination of periodontal health and disease. J. Clin. Periodontol., 2021, 48(12): 1537-1548. doi: 10.1111/jcpe.13545.
14. Duarte G., Williams C.J., Vasconcelos P., Nogueira P. Capacity to report on mortality attributable to chronic hepatitis B and C infections by member states: an exercise to monitor progress towards viral hepatitis elimination. J. Viral Hepat., 2018, 25(7): 878-882. doi: 10.1111/jvh.12882
15. Elbatae H., Abdel-Razik A., Mousa E., Elshenaway M. Periodontal disease as predictor of chronic liver diseases. Medical Journal of Viral Hepatitis, 2020, 4: 57-61. doi: 10.21608/mjvh.2020.80651
16. Franzé M.S., Pollicino T., Raimondo G., Squadrito G. Occult hepatitis B virus infection in hepatitis C virus negative chronic liver diseases. Liver Int., 2022, 42(5): 963-972. doi: 10.1111/liv.15233.
17. Gheorghe D.N., Foia L., Toma V., Surdu A., Herascu E., Popescu D. M., Surlin P., Vere C.C., Rogoveanu I. Hepatitis C infection and periodontal disease: Is there a common immunological link? J. Immunol. Res., 2018: 8720101. doi: 10.1155/2018/8720101.
18. Global Hepatitis Report 2017. World Health Organization (WHO), 2017, Available: <http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitisreport2017/en/>.
19. Goulão B., MacLennan G.S., Ramsay C.R. Have you had bleeding from your gums? Self-report to identify gingival inflammation (The SING diagnostic accuracy and diagnostic model development study). J. Clin. Periodontol., 2021, 48(7): 919-928. doi: 10.1111/jcpe.13455.
20. Han P., Sun D., Yang J. Interaction between periodontitis and liver diseases. Biomedical Reports, 2016, 5(3): 267-276. doi: 10.3892/br.2016.718
21. Iglesias-Sancho M., Llambi Mateos F., Salleras-Redonnet M. Drug compounding for diseases of the oral mucosa. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed), 2020, 1(10): 822-828. doi: 10.1016/j.ad.2020.08.004
22. Kassa Y., Million Y., Biset S., Moges F. Hepatitis B and hepatitis C viral infections and associated factors among prisoners in Northeast Ethiopia. J. Blood Med., 2021, 12: 561-570. doi: 10.2147/JBM.S314556
23. Kitamoto S., Kamada N. Periodontal connection with intestinal inflammation: microbiological and immunological mechanisms. Periodontol., 2000, 2022, 89(1): 142-153. doi: 10.1111/prd.12424
24. Kitamoto S., Nagao-Kitamoto H., Hein R., Schmidt T.M., Kamada N. The bacterial connection between the oral cavity and the gut diseases. J. Dent. Res., 2020, 99(9): 1021-1029. doi: 10.1177/0022034520924633
25. Liu L., Zhang M., Hang L., Kong F., Yan H., Zhang Y., Feng X., Gao Y., Wang C., Ma H., Liu X., Zhan M., Yu Pan Y., Xu H., Niu J. Evaluation of a new point-of-care oral anti-test for screening of hepatitis C virus infection. Virol. J., 2020, 17(1): 14. doi: 10.1186/s12985-020-1293-7
26. Ly K.N., Hughes E.M., Jiles R.B., Holmberg S.D. Rising mortality associated with hepatitis C virus in the United States, 2003–2013. Clin. Infect. Dis., 2016, 62(10): 1287-1288. doi: 10.1093/cid/ciw111.
27. Nayyar S.S., Thiagarajan S., Malik A., D'Cruz A., Chaukar D., Patil P., Alahari A.D., Lashkar S.G., Prabhaskar K. Head and neck squamous cell carcinoma in HIV, HBV and seropositive patients - prognosis and its predictors. J. Cancer Res. Ther., 2020, 16(3): 619-623. doi: 10.4103/jcrt.jcrt_166_19
28. Pinna R., Cocco F., Campus G., Conti G., Milia E., Sardella A., Cagetti M.G. Genetic and developmental disorders of the oral mucosa: epidemiology; molecular mechanisms; diagnostic criteria; management. Periodontol., 2000, 2019, 80(1): 12-27. doi: 10.1111/prd.12261
29. Smalls D.J., Kiger R.E., Norris L.B., Bennett C.L., Love B.L. Hepatitis B virus reactivation: risk factors and current management strategies. Pharmacotherapy, 2019, 39(12): 1190-1203. doi: 10.1002/phar.2340
30. Takai S., Kuriyama T., Yanagisawa M. Incidence and bacteriology of bacteremia associated with various oral and maxillofacial surgical procedures. Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., Oral Radiol. and Endod., 2015, 99(3): 292-298. doi: 10.1016/j.tripleo.2004.10.022
31. Villar L.M., de Paula V.S., do Lago B.V., Miguel J.C., Cruz H.M., Portilho M.M., Marques V.A., Ravier R.P., Lo Castro I., Cuello H., Espul C. Epidemiology of hepatitis B and C virus infection in Central West Argentina. Arch. Virol., 2020, 165(4): 913-922. doi: 10.1007/s00705-020-04540-7
32. World Health Organization (WHO). World Hepatitis Alliance. Hepatitis B, 2021, Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>. Accessed 21 May, 2022
33. Yura Y., Hamada M. Oral immune-related adverse events caused by immune checkpoint inhibitors: salivary gland dysfunction and mucosal diseases. Cancers (Basel), 2022, 14(3): 792. doi: 10.3390/cancers14030792
34. Zainal M., Zain N.M., Mohd A.I., Noryati A.V. The antimicrobial and antibiofilm properties of allicin against *Candida albicans* and *Staphylococcus aureus* – a therapeutic potential for denture stomatitis. Saudi Dent J., 2021, 33(2): 105-111. doi: 10.1016/j.sdentj.2020.01.008
35. Zatoloca P.A., Dotsenko M.L., Shchemerova M.S. The prevalence of chronic pathology of ENT organs and oral mucosa in the HIV-infected patients depending on the immune status. Vestn Otorinolaringol., 2013, 1: 26-9

ԱՍՓՈՓՈՒՄ

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՂԻ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ՍՈՐՖՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՏԱՐԲԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ HBV ՎԱՐԱԿՈՎ ԲՈՒԺԱՌՈՒՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՉԱՍԱԼԻ ԲՈՒԺՈՒՄԻՑ ԱՌԱՋ ԵՎ ՀԵՏՈ

Ազատյան Վ.Յու.¹, Եսայան Լ.Կ.¹, Շմավոնյան Մ.Վ.², Պարունակյան Ի.Կ.³, Պորկշեյան Բ.Ա.⁴¹ ԵՊԲՀ, թերապևտիկ ստոմատոլոգիայի ամբիոն² ԵՊԲՀ, ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոն³ «Օրթոդենտ» ստոմատոլոգիական կլինիկա, Երևան, Հայաստան⁴ ԵՊԲՀ, ախտորոշիչ ճառագայթաբանության ամբիոն**Բանալի բառեր՝** լորձաթաղանթ, հեմոռագիաներ, տելեանգիեկտապիա, համալիր բուժում, HBV վարակ:

Լյարդի բրոնխիալ տարածումն ախտահարումների դեպքում բերանի խոռոչի ուսումնասիրությունները ուշագրավ են բժիշկների համար, քանի որ լյարդում զարգացող ախտաբանական պրոցեսները սովորաբար հանգեցնում են բերանի լորձաթաղանթի օրգանական և ֆունկցիոնալ խանգարումների: Հայտնի է, որ լյարդի բրոնխիալ ախտահարումների դեպքում ձևավորվում է երկրորդական իմունային անբավարարություն, որն ազդում է ոչ միայն ամբողջ օրգանիզմի վրա, այլև բերանի խոռոչի օրգանների և հյուսվածքների՝ լորձաթաղանթի, պարօդոնտի, ատամի կարծր հյուսվածքների վիճակի վրա: Բերանի լորձաթաղանթի վիճակի ճիշտ և ժամանակին գնահատումը և բժշկի կողմից ռացիոնալ բուժման ժամանակակից միջոցների ընտրությունը ստոմատոլոգիայի արդի խնդիրներից են: Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել HBV վարակով բուժառուների բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վիճակը հա-

մալի բուժումից առաջ և հետո: Համալիր բուժումից առաջ և հետո հետազոտվել է HBV վարակով 50 բուժառու՝ 18-72 տարեկան, որոնցից 14-ը կին է և 36-ը՝ տղամարդ: Բոլոր բուժառուները ենթարկվել են ստոմատոլոգիական զննության, որը ներառում էր շուրթերի և բերանի անկյունների արտաքին հետազոտությունը, բերանի խոռոչի տարբեր հատվածների վիճակի գնահատումը: Համալիր բուժման ընթացքում կիրառվել են տեղային ստոմատոլոգիական, էթիոտրոպ բուժում և պրոբիոտիկ Բրեֆովիլ՝ տեղային ընդունմամբ:

Այսպիսով, ստացված արդյունքների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ համալիր բուժումից հետո բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի լավացում է նկատվել, մասնավորապես համալիր բուժումից առաջ և հետո ախտահարումների համեմատական ուսումնասիրության ժամանակ: Հաստատվել է, որ HBV վարակի դեպքում հիմնական ախտանիշները հավաստիորեն ենթարկվում են դրական դինամիկայի և հայտնաբերվում են ավելի քիչ հաճախականությամբ:

SUMMARY

DYNAMICS OF MORPHOLOGICAL ELEMENTS OF LESIONS OF THE ORAL MUCOSA IN PATIENTS WITH HBV INFECTION BEFORE AND AFTER COMPLEX TREATMENT

Azatyan V.Yu.¹, Yessayan L.K.¹, Shmavonyan M.V.², Parunakyan I.K.³, Porksheyanyan K.A.⁴¹ YSMU, Department of Therapeutic Dentistry² YSMU, Department of Infectious Diseases³ Dental Clinic "Orthodont", Yerevan, Armenia⁴ YSMU, Department of Diagnostic Radiology**Keywords:** mucous membrane, hemorrhages, telangiectasia, complex treatment, HBV infection.

Studies of the oral cavity in chronic diffuse liver diseases are of great interest to clinicians, since pathological processes developing in the liver, as a rule, lead to organic and functional disorders in the oral mucosa. It is known that chronic liver diseases cause secondary immunodeficiency, which affects not only the entire body as a whole, but also the condition of the organs and tissues of the oral cavity: mucous membrane, periodontium, and hard tissues of the teeth. Correct and timely assessment of the condition of the oral mucosa and the choice of modern means of rational treatment by the physician are topical issues in dentistry. The aim of the study was to examine the condition of the oral mucosa in patients with HBV infection before and

after the complex therapy. 50 patients with HBV infection - 14 women and 36 men aged from 18 to 72 years - were examined before and after the complex therapy. All patients underwent a dental examination, including an external examination of the lips and corners of the mouth, and an assessment of the condition of various parts of the oral cavity. The complex therapy included: local dental, etiotropic therapy and local use of the probiotic "Brefovil". Thus, based on the obtained results, it can be concluded that after the complex therapy, improvements were observed in the oral mucosa; in particular, when comparatively studying lesions before and after the complex therapy of HBV, it was established that the main symptoms reliably have positive dynamics and are detected with less frequency.