

<https://doi.org/10.56936/18291775-2025.39-32>

УДК: 616.311.2:616.36-002

ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Азатян В.Ю.

ЕГМУ, кафедра терапевтической стоматологии

Получена: 10.01.2025, рецензирована: 06.02.2025, принята: 23.04.2025

Ключевые слова: слизистая оболочка, пародонт, желудочно-кишечный тракт, вирусный гепатит С.

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 [4, 33, 42, 43].

Изучение сочетанных поражений кожи, внутренних органов, слизистой оболочки рта (СОР), их связь с общей патологией необходимы врачу-стоматологу для правильной постановки диагноза. Существует взаимосвязь большинства патологических процессов, протекающих между СОР, красной каймой губ и различных органов, и систем организма; в этой связи именно поражения СОР зачастую являются первыми признаками нарушения обмена веществ, а также различных общесоматических заболеваний [3, 17].

Ткани пародонта являются сложным структурно-функциональным комплексом и принимают участие в различных функциях организма: жевании, глотании, речи, дыхании. В структуре основных заболеваний органов и тканей полости рта воспалительные процессы в пародонте занимают одну из лидирующих позиций, вызывая в результате потери зубов значительные функциональные расстройства челюстно-лицевой области, что согласно заключениям ВОЗ встречается в 5 раз чаще, чем при осложненных формах кариеса [45, 48]. По данным ВОЗ, воспалительные заболевания пародонта являются одними из самых распространенных стоматологических заболеваний в мире после кариеса зубов. Наиболее высокий уровень заболеваемости приходится на следующие возрастные группы населе-

ния; 15-19 лет (55–89 %) и 35-44 года (65–98 %) [6, 12, 56].

Заболевания пародонта в современной стоматологии составляют одну из важнейших проблем в связи с их широкой распространенностью, а также комплексным характером поражений. В патологический процесс, помимо собственно тканей пародонта, вовлекаются и другие органы и системы, наблюдаются изменения в различных звеньях гомеостаза организма человека, в том числе в процессах липопероксидации, в функционировании иммунной и цитокиновой систем [21, 24, 27]. 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, 54, 59].

По современным представлениям, развитие и прогрессирование воспалительных заболеваний пародонта рассматривают не только как локальное воспаление околозубных тканей, вызванное микрофлорой «зубной бляшки», но и как реакцию организма на бактериальную инфекцию. Практически все исследователи признают, что дисбаланс между бактериальной инвазией и локальной резистентностью ротовой полости – основной фактор, определяющий развитие и течение поражений пародонта [45, 52, 55]. Микробный зубной налет и продукты его жизнедеятельности являются важным звеном в цепи факторов, вызывающих воспаление и деструктивные изменения в тканях пародонта. Сложилось мнение о существовании колоний ассоциативной пародонтопатогенной микробной флоры, проявляющей свою наибольшую активность в условиях зубодесневой бороздки и пародонтальных карманов. Особую значимость придают грамотрицательным анаэробам, бактероидам, фузобактериям, спирохетам, актиномицетам, анаэробным коккам [37, 46].

Многие авторы указывают на высокую частоту и разнообразную клиническую картину поражений полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта [2, 10, 16, 44, 60]. Вследствие болезней органов пищеварения изменяется функциональная активность

* 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

слюнных желез, состав и свойства слюны, что приводит к нарушению динамического равновесия процессов де- и реминерализации, развитию и активному течению кариозного процесса. Установлено повышение содержания муцина, С-реактивного протеина, снижение активности лизоцима в ротовой жидкости, что свидетельствует о нарушении неспецифической резистентности иммунной системы при заболеваниях органов пищеварения [16]. Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические панкреатиты, хронические гепатиты и циррозы печени часто ассоциированы с гингивитом, пародонтитом, афтозными поражениями слизистой оболочки щек, губ, языка [57]. При исследовании зависимости частного от общего, нельзя исключить и обратного влияния. Не только патология желудочно-кишечного тракта способствует развитию обострений пародонтита, но и заболевания пародонта нередко предшествуют рецидиву заболеваний органов пищеварения. Заболевания пародонта, являясь очагом хронической инфекции, могут способствовать развитию или обострению хронических заболеваний, включая органы пищеварения. Микроорганизмы пародонтальных карманов способны вызывать сенсбилизацию организма и нарушения в иммунологическом статусе.

В последние годы коморбидные состояния становятся все более распространенными и являются одними из факторов, значительно усложняющих ведение пациентов с пародонтитом в связи с возможным взаимоотношающим характером клинического течения заболевания [18, 39]. Так, например, воспалительные заболевания пародонта вынуждают откладывать противовирусную терапию вирусного гепатита С (ВГС), способствуя тем самым прогрессированию поражения печени [50, 61, 62].

Последние десятилетия XX и начало XXI века ознаменовались резким ростом числа вирусных заболеваний печени, особенно парентеральных вирусных гепатитов, характеризующихся высокой хронизацией течения, развитием множества осложнений и смертностью, что определило медико-социальную важность проблемы вирусных гепатитов [47, 64]. 63-я Всемирная Ассамблея здравоохранения (2010) признала ВГС одной из ведущих проблем здравоохранения в мире [66]. В 2014 году 67-я Всемирная Ассамблея здравоохранения уточнила глобальную стратегию по борьбе с вирусными гепатитами («Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis»), включив показатель смертности от них в число 10 ключевых индикаторов оценки со-

стояния системы здравоохранения и поставив целью снижение смертности, ассоциированной с инфекцией, вызванной ВГС к 2030 году на 65% [65, 66]. По данным ВОЗ в период с 1990 по 2015 год от инфекции, связанной с ВГС, ежегодно в мире умерли 1,3-1,5 млн человек, причем 96% из них от хронического вирусного гепатита (ВГ), включая цирроз печени в исходе и развивающуюся на их фоне гепатоцеллюлярную карциному [65, 66]. 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 ВГ, нередко ошибочно шифруется кодами «К» из класса болезней органов пищеварения по МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра), а не кодами «В» из класса инфекционных заболеваний [28, 31, 49]. Поэтому оценка смертности от инфекции, вызванной ВГС, обычно проводится не по показателям статистических отчетов, а с помощью экстраполяции данных выборочных исследований и других математических методов [28, 49].

В странах Евросоюза в период от 2010 по 2014 год рассчитанные с помощью специальных коэффициентов показатели смертности от хронического ВГС, в том числе от цирроза печени в исходе и связанной с ним гепатоцеллюлярной карциномы, достигали до 8,2 человека на 100000 населения [28]. В России в 2017 году по данным Росстата, суммарная смертность от острого и хронического ВГС (но без учета гепатоцеллюлярной карциномы) составила 1,3 человека на 100000 населения (от поражений печени, вызванных вирусом гепатита С – 1, 1). При этом смертность от рака печени в целом, без выделения гепатоцеллюлярной карциномы, в том же году была равна 6,7, а от цирроза печени неуточненной этиологии – 20,8 человека на 100000 населения [5, 7].

Кроме того, учет причин смертности населения в соответствии с МКБ-10 ограничен монокаузальным анализом первоначальных причин смерти (underlying cause of death data – UCOD) и не представляет весь спектр и частоту поражений печени, вызванных вирусами гепатита С (burden of mortality associated with hepatitis C infection – бремя смертности, ассоциированное с инфекцией, вызванной вирусами гепатита С) [30, 49]. Эксперты ВОЗ обращают внимание на то, что вирусные поражения печени, расцененные как коморбидные и сопутствующие заболевания, остаются

за пределами статистического учета, как и данные о бессимптомном носительстве вируса гепатита С. Даже при мультикаузальном анализе (multiple causes of death data – MCODE) с учетом записей не только в I, но и во II частях свидетельства о смерти статистические показатели остаются недостоверными. Исследование частоты хронического ВГС в США в 2013 году показало, что при его наличии он был указан как коморбидное заболевание только у 19% умерших, хотя у 75% из них на момент смерти выявлялось тяжелое поражение печени, ошибочно расцененное как сопутствующее заболевание и не внесенное во II часть свидетельства о смерти [49, 58].

В последние годы и в России ВГС стал глобальной проблемой здравоохранения [7, 8, 66]. Серьезное беспокойство вызывают клинические последствия ВГС – развитие цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, которые снижают качество жизни больных и существенно ограничивают ее продолжительность [7, 22]. Реальная распространенность ВГС может значительно превосходить официальную статистику, что обусловлено как спецификой самого заболевания (часто протекает бессимптомно), так и отсутствием четко налаженной системы диагностики и регистрации больных. Уровень этого показателя значительно колеблется в зависимости от применяемой методики оценки и может составлять от 1,5 млн до 5,7 млн человек (в сумме острых и хронических гепатитов). Так, ВОЗ в 2019 году считала, что в России живут около 5 млн человек с положительным тестом на антитела к гепатиту С, из них около 3,5 млн нуждаются в лечении [66].

Во всем мире хроническим ВГС страдает 71 млн человек. Наиболее часто он встречается в Восточно-Средиземноморском и Европейском регионах ВОЗ, где в 2015 году распространенность вирусного гепатита С, по оценкам, составила соответственно 2,3% и 1,5%. В других регионах ВОЗ показатели распространенности ВГС находятся в пределах от 0,5% до 1%. В некоторых странах высокие показатели заболеваемости ВГС могут отмечаться среди отдельных групп населения. Так, 23% новых случаев инфицирования ВГС и 33% смертности от ВГС связаны с употреблением инъекционных наркотиков. Однако национальные программы по борьбе с ВГС далеко не всегда охватывают потребителей инъекционных наркотиков и заключенных в местах лишения свободы [66].

В России заболеваемость хронического ВГС достигла более 2 миллионов человек. В общей же структуре хронических ВГ доля хронического гепатита С

составляет 74,4% [39]. Согласно данным Европейской ассоциации по изучению печени ВГС является причиной 20% случаев острого и 70% случаев хронического ВГ, 40% – всех наблюдений терминального цирроза печени, 60% – гепатоцеллюлярной карциномы, и в 30% - направлений пациента на трансплантацию печени [13, 25, 29].

По официальным данным Минздрава в 2018 году в России числилось 916 884 больных с ВГ. Количество больных ВГ увеличилось в России почти на 130 тысяч за последние пять лет; так, в 2013 году было зарегистрировано 783 тысячи больных. Число людей с впервые диагностированным ВГ составило 83,6 тысяч в 2018 году, и это меньше на 3,3 тысячи, чем в 2017 году – 86,9 тысяч [66].

По данным официальной статистики (НЦКПЗ) в течение 2020 года в Республике Армения было зарегистрировано 1244 случая ВГ, при этом показатель заболеваемости на 100000 населения составил 41,9. Среди случаев ВГС инфекции наблюдалось значительное превалирование (около 98%) хронических форм [1].

Из представленных данных видно, что патология желудочно-кишечного тракта является фактором риска развития и неблагоприятного течения хронических воспалительных заболеваний пародонта. Очевидно, что подходы к лечению воспалительных заболеваний пародонта на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта должны строиться с учетом универсальных патогенетических механизмов развития сочетанной патологии [23, 34].

На фоне воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта могут развиваться глосситы: десквамативный, черный «волосатый». Встречается глоссодиния. Нередко присоединяется грибковый стоматит [38, 51, 67]. Заболевания внутренних органов могут проявляться и на тыльной поверхности языка. Изменения бывают обусловлены нарушениями микроциркуляции [41, 63]. При этом усиливаются процессы ороговения эпителия и скорость его слущивания [36]. Ряд авторов отмечали повышенную кровоточивость десен при нарушении функционального состояния органов пищеварения, а по мере восстановления нарушенных функций кровоточивость десен уменьшалась [11, 14].

Таким образом, заболевания СОР на фоне сопутствующих общесоматических заболеваний представляют одну из наиболее сложных проблем в стоматологии вследствие трудностей диагностики и лечения [15, 32]. Развитие поражений слизистой оболочки полости

рта усугубляет течение основного заболевания, обуславливает особенности проведения лечебных мероприятий [26, 53]. Правильная и своевременная оценка

состояния СОР и выбор врачом современных средств рационального лечения являются актуальными вопросами стоматологии [19, 20, 35].

ЛИТЕРАТУРА

- Աղերեսյան Լ., Բազարյան Ա., Մաթևոսյան Մ., Միրզոյան Լ., Մուրադյան Գ., Մինոնյան Ա., Մինոնյան Ս. «Առողջություն և առողջապահություն» վիճակագրական տարեգիրք: ՀՀ ԱՆ «Ավանդմիկոս Ս. Ավրարեյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, Երևան: Հայաստան 2020. – 265 էջ:
- Аветисян А.О. Диагностика патологии желудочно-кишечного тракта по состоянию слизистой оболочки полости рта // Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2017, № 1, т. 7, с. 420-423
- Бородовицина С.И., Савельева Н.А., Межевикина Г.С., Жильцова Е.Е., Филимонова Л.Б. Основные заболевания слизистой оболочки рта //Атлас. ФГ-БОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань: ОТС и ОП, 2019, 316 с.
- 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/ru/article/view?id=904> (дата обращения: 15.07.2021). Accessed 22 January, 2025
- Демографический ежегодник России, 2017, Available: http://www.gks.ru/bgd/regl/B17_16/ [Demographic Yearbook of Russia, 2017. (Article in Russian)]. Available online: http://www.gks.ru/bgd/regl/B17_16/. Accessed 18 January, 2025
- Дзюба Е.В., Нагаева М.О., Жданова Е.В. Роль иммунологических процессов в развитии воспалительных заболеваний пародонта и возможности их коррекции // Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 2, с. 24-31
- Зайратьянц О.В., Ющук Н.Д., Хрипун А.И., Знойко О.О., Гудкова С.Б., Орехов О.О., Красненкова С.Ф., Журавлева А.В. Распространенность инфекции, вызванной вирусами гепатита В и С, по материалам летальных исходов в Москве в 2015-2017 гг // Архив патологии, 2019, № 2, с. 29-35
- Климова Е.А., Маевская М.В., Знойко О.О., Шестакова И.В., Павлов Ч.С., Чуланов В.П., Сюткин В.Е. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных вирусным гепатитом С, Москва, 2017, 69 с.
- Ковалевский А.М., Ковалевский В.А. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы). Ч. I // Институт стоматологии, 2017, № 4 (77), с. 88-90
- Костригина Е.Д., Зюлькина Л.А., Иванов П.В. Современный взгляд на этиопатогенез пародонтита (обзор литературы) // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион, 2017, № 3 (43), с. 118 – 128
- Маев Н.В., Бусарова Г.А., Андреев. Болезни пищевода // Д.Н. М.: РЭОТАР - Медиа.-2019-648 с.
- Микляев С.В., Леонова О.М., Сущенко А.В. Анализ распространенности хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта // Современные проблемы науки и образования, 2018, № 2, Available: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27454>. Accessed 20 January, 2025
- Пименов Н.Н., Чуланов В.П., Комарова С.В., Карандашова И.В., Неверов А.Д., Михайловская Г.В., Долгин В.А., Лебедева Е.Б., Пашкина К.В., Коршунова Г.С. Гепатит С в России: эпидемиологическая характеристика и пути совершенствования диагностики и надзора // Эпидемиология и инфекционные болезни, 2012, № 3, с. 4-9
- Ривкин В.Л. Болезни прямой кишки. М.: РЭОТАР Медиа, 2018, 128 с.
- 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.
- Робакидзе Н.С., Шукина О.Б. Патогенетические аспекты поражения полости рта при воспалительных заболеваниях кишечника // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2019, 29(4), с. 15-21. Available online: <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-4-15-21>. Accessed 20 January, 2025
- Шихнабиева Э.Д., Шихнебиев Д.А. Коморбидность воспалительных заболеваний тканей пародонта и внутренней системы (обзор литературы) // Стоматологическое образование, 2020, № 71, с. 36-39
- Akimov V.V., Kuzmina D., Fedoskina A., Vlasova T., Dvaladze L., Ryzhkov V., Akimov V.P. Assessment of laser and antioxidant therapy efficacy in treatment of chronic generalized periodontitis. Georgian Med News, 2021, (311):54-57
- Azatyán V., Yessayan L., Khachatryan A., Perikhanyan A., Hovhannisyán A., Shmavonyán M., Ghazinyán H., Gish R., Melik-Andreasyan G., Porksheyán K. Assessment of pathomorphological characteristics of the oral mucosa in patients with HBV, and HIV. J. Infect. Dev. Ctries., 2021, 15(11): 1761-1765. doi: 10.3855/jidc.15062
- Azatyán V., Yessayan L., Sargsyan A., Khachatryan A., Ghevondyan T., Shmavonyán M., Melik-Andreasyan G., Porksheyán K., Manrikyán M. Morphological changes in the oral mucous membrane in viral hepatitis c patients: a cross-sectional study. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2022, 19(15): 9003. doi: 10.3390/ijerph19159003
- Beck J.D., Slade G.D. Epidemiology of periodontal diseases [Review]. Current Opinion Periodontology, 2014, 3: 3-9
- Bulfony M., Pravisani R., Dalla E., Cesselli D., Hidaka M., Di Loreto C., Eguchi S., Baccarani U. miRNA expression profiles in liver grafts of and HIV/HCV-infected recipients, 6 months after liver transplantation. J. Med. Virol., 2021, 93(8): 4992-5000. doi: 10.1002/jmv.26999
- Clem D.S., Heard R. Treatment of periodontal diseases with laser: assessing the evidence. Compend. Contin. Educ. Dent., 2021, 42(1): 44-46
- Curtis M.A., Diaz P.I., Van Dyke T.E. The role of the microbiota in periodontal disease. Periodontol., 2000, 83(1): 14-25. doi: 10.1111/prd.12296
- Dahlqvist G., Moreno C., Starkel P., Detry O., Coubeau L., Jochmans I. Innovations in liver transplantation in 2020, position of the Belgian Liver Intestine Advisory Committee (BeLIAC). Acta Gastroenterol Belg., 2021, 84(2): 347-359. doi: 10.5182/184.2.347
- 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
- Distefano M., Polizzi A., Santonocito S., Romano A., Teresa Lombardi T., Isola G. Impact of oral microbiome in periodontal health and periodontitis: a critical review on prevention and treatment. Int. J. Mol. Sci., 2022, 23(9): 5142. doi: 10.3390/ijms23095142
- 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
- European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu; clinical practice guidelines panel: chair: EASL governing board representative; Panel members. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: final update of the series. J. Hepatol., 2020, 73(5): 1170-1218. doi: 10.1016/j.jhep.2020.08.018
- Fedeli U., Grande E., Grippo F., Frova L. Mortality associated with hepatitis C and hepatitis B virus infection: a nationwide study on multiple causes of death data. World J. Gastroenterol., 2017, 23(10): 1866-1871. doi: 10.3748/wjg.v23.i10.1866
- Global Hepatitis Report 2017. World Health Organization (WHO), 2017, Available: <http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitisreport2017/en/>. Accessed 20 January, 2025
- 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
- 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

34. Hasiakos S., Gwack Y., Kang M., Nishimura I. Calcium signaling in T cells and chronic inflammatory disorders of the oral cavity. *J. Dent. Res.*, 2021, 100(7): 693-699. doi: 10.1177/0022034521990652
35. 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
36. Izumi M., Akifusa S. Tongue cleaning in the elderly and its role in the respiratory and swallowing functions: benefits and medical perspectives. *J. Oral Rehabil.*, 2021, 48(12): 1395-1403. doi: 10.1111/joor.13266
37. Jakubovics N.S. Saliva as the sole nutritional source in the development of multispecies communities in dental plaque. *Microbiology Spectrum*. 2015, 3(3): 1-11. doi: 10.1128/microbiolspec.MBP-0013-2014
38. Jayasree P., Kaliyadan F., Ashique K.T. Black hairy tongue. *JAMA Dermatol.*, 2022, 158(5): 573. doi: 10.1001/jamadermatol.2021.5314
39. Jin L.J., Lamster I.B., Greenspan J.S., Pitts N.B., Scully C., Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis.*, 2016, 22(7): 609-619. doi: 10.1111/odi.12428
40. Johnson N.W., Gabriela Anaya-Saavedra G., Webster-Cyriaque J. Viruses and oral diseases in HIV-infected individuals on long-term antiretroviral therapy: what are the risks and what are the mechanisms? *Oral Dis.*, 2020, 26 Suppl 1: 80-90. doi: 10.1111/odi.13471
41. Karagounis T., Yan D., Vikash Oza V., Kim R. Chronic tongue pain and alopecia. *Pediatr. Dermatol.*, 2021, 38(6): e58-e60. doi: 10.1111/pde.14797
42. 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
43. 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
44. Kuo Y.-C., Yu L.-Y., Wang H.-Y., Chen M.-J., Wu M.-S., Liu C.-J., Lin Y.-C., Shih S.-C., Hu K.-C. Effects of *Helicobacter pylori* infection in gastrointestinal tract malignant diseases: from the oral cavity to rectum. *World J. Gastrointest. Oncol.*, 2022, 14(1): 55-74. doi: 10.4251/wjgo.v14.i1.55
45. Lamster I.B., Myers-Wright N. Oral health care in the future: expansion of the scope of dental practice to improve health. *J. Dent. Educ.*, 2017, 18(9): eS83-S90. doi: 10.21815/JDE.017.038
46. Lin Y., Zhou X., Li Y. Strategies for *Streptococcus mutans* biofilm dispersal through extracellular polymeric substances disruption. *Mol. Oral Microbiol.*, 2022, 37(1): 1-8. doi: 10.1111/omi.12355
47. 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. *Virology*, 2020, 17(1): 14. doi: 10.1186/s12985-020-1293-7
48. Loos B.G., Van Dyke T.E. The role of inflammation and genetics in periodontal disease. *Periodontol.*, 2000, 2020, 3(1): 26-39. doi: 10.1111/prd.12297
49. 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
50. Nagao Y., Kawahigashi Y., Sata M. Association of periodontal diseases and liver fibrosis in patients with and/or HCV infection. *Hepat. Mon.*, 2014, 14(12): e23264. doi: 10.5812/hepatmon.23264
51. Niiyama Y., Hase R. Black hairy tongue caused by metronidazole. *Braz. J. Infect. Dis.*, 2021, 25(5): 101633. doi: 10.1016/j.bjid.2021
52. Nuñez J., Vignoletti F., Caffesse R.G., Sanz M. Cellular therapy in periodontal regeneration. *Periodontol.*, 2000, 2019, 79(1):107-116. doi: 10.1111/prd.12250
53. 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
54. Pires J.R., Nogueira M.-R. S., Nunes A.-J.F., Degand D.-R. F., Pessoa L.C., Damante C.A., Greggi S.-L.A., de Rezende M.-L.R., Sant'Ana A.-C.P. Deposition of immune complexes in gingival tissues in the presence of periodontitis and systemic lupus erythematosus. *Front. Immunol.*, 2021, 12: 591236. doi: 10.3389/fimmu.2021.591236
55. Ripamonti U. Developmental pathways of periodontal tissue regeneration: developmental diversities of tooth morphogenesis do also map capacity of periodontal tissue regeneration? *J. Periodontal Res.*, 2019, 54(1): 10-26. doi: 10.1111/jre.12596
56. Sedghi L.M., Bacino M., Kapila Y.L. Periodontal disease: the good, the bad, and the unknown. *Front. Cell Infect. Microbiol.*, 2021, 11: 766944. doi: 10.3389/fcimb.2021.766944
57. Seshima F., Nishina M., Namba T., Saito A. Periodontal regenerative therapy in patient with chronic periodontitis and type 2 diabetes mellitus: a case report. *Bull. Tokyo Dent. Coll.*, 2016, 57(2): 97-104. doi: 10.2209/tdpublication.2015-0041
58. Sheu M.J., Liang F.W., Lin C.Y., Lu T.H. Changes in liver-related mortality by etiology and sequelae: underlying versus multiple causes of death. *Popul. Health Metr.*, 2021, 19(1): 22. doi: 10.1186/s12963-021-00249-0
59. Suárez L.J., Garzón H., Arboleda S., Rodríguez A. Oral dysbiosis and autoimmunity: from local periodontal responses to an imbalanced systemic immunity. a review. *Front. Immunol.*, 2020, 11:591255. doi: 10.3389/fimmu.2020.591255
60. Suárez L.J., Silie Arboleda S., Nikola Angelov N., Arce R.M. Oral versus gastrointestinal mucosal immune niches in homeostasis and allostasis. *Front Immunol.*, 2021, 12: 705206. doi: 10.3389/fimmu.2021.705206
61. Surlin P., Gheorghe D.N., Popescu D.M., Martu A.M., Solomon S., Roman A., Lazar L., Stratul S.I., Rusu D., Foia L., Boldeanu M.V., Boldeanu L., Danilescu M., Rogoveanu I. Interleukin-1 α and -1 β assessment in the gingival crevicular fluid of periodontal patients with chronic hepatitis C. *Exp. Ther. Med.*, 2020, 20(3): 2381-2386. doi: 10.3892/etm.2020.8906
62. Surlin P., Lazar L., Sincar C., Gheorghe D.N., Popescu D.M., Boldeanu V.M., Pitru A., Florescu C., Rogoveanu I. NLRP3 inflammasome expression in gingival crevicular fluid of patients with periodontitis and chronic hepatitis C. *Mediators Inflamm.*, 2021, 2021: 6917919. doi: 10.1155/2021/6917919
63. 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. Endod.*, 2015, 99(3): 292-298. doi: 10.1016/j.tripleo.2004.10.022
64. 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
65. World Health Organization (WHO). World Hepatitis Alliance. Hepatitis B. 2021. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>. Accessed 19 January, 2025
66. World Health Organization (WHO). World Hepatitis Alliance. Hepatitis C. 2021. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. Accessed 19 January, 2025
67. Zhurakivska O.Y., Atamanchuk O.V. Morphological characteristics of diabetic glossitis. *Wiad Lek.*, 2022, 75(3): 619-623

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ԵՎ ՊԱՐՕՂՈՆՏԻ ԱՆՏԱՋԱՐՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ՎԻՃԱԿՆԵՐ (ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՎՆԱՐԿ)

Ազատյան Վ. Յու.

ԵՊԲՀ, թերապևտիկ ստոմատոլոգիայի ամբիոն

Բանալի բառեր՝ լորձաթաղանթ, պարոդոնտ, աղետամոքսային ուղի, վիրուսային հեպատիտ C:

Վերջին ժամանակներում համակցված պաթոլոգիայի ուսումնասիրության նկատմամբ հետաքրքրությունը բացատրվում է նոր փաստերի կուտակմամբ, ամբողջ օրգանիզմի համակարգում միջօրգանական, միջհյուսվածքային և միջբջջային փոխազդեցության մակարդակների մասին նոր տեղեկատվության ի հայտ գալով: Այս առումով արդիական է ներքին օրգանների հիվանդությունների և բերանի խոռոչի օրգանների կապի խնդիրը: Մաշկի, ներքին օրգանների, բերանի լորձաթաղանթի (ԲԽԼ) համակցված ախտահարումների ուսումնասիրությունը, դրանց կապը ընդհանուր պաթոլոգիայի հետ անհրաժեշտ է բժիշկ-ստոմատոլոգին՝ ճիշտ ախտորոշում կատարելու համար: Գոյություն ունի կապ ԲԽԼ-ի, շրթունքների կարմիր երիզի և օրգանիզմի տարբեր օրգանների ու համակարգերի միջև կատարվող ախտաբանական պրոցեսների մեծ մասի, ինչպես նաև տարբեր սոմատիկ հիվանդությունների միջև: Հետևաբար ԲԽԼ ախտահարումները հաճախ նյութափոխանակության խանգարումների առաջին նշաններն են: Պարոդոնտի հյուսվածքները կառուցվածքային և ֆունկցիոնալ բարդ

ամբողջություն են և մասնակցում են օրգանիզմի տարբեր ֆունկցիաների՝ ծամելուն, կլմանը, խոսքին, շնչառությանը: Բերանի խոռոչի օրգանների և հյուսվածքների հիմնական հիվանդությունների կառուցվածքում պարոդոնտի բորբոքային պրոցեսները զբաղեցնում են առաջատար դիրքերից մեկը՝ առաջացնելով դիմաձևտային շրջանի զգալի ֆունկցիոնալ խանգարումներ, որոնք առաջանում են ատամների կորստի հետևանքով, ըստ ԱՀԿ-ի եզրակացությունների՝ 5 անգամ ավելի հաճախ, քան կարիեսի բարդությունների դեպքում:

Այսպիսով, ԲԽԼ հիվանդությունները ուղեկցող ընդհանուր սոմատիկ հիվանդությունների համատեքստում ստոմատոլոգիական ամենաբարդ խնդիրներից մեկն են ախտորոշման և բուժման դժվարությունների պատճառով: ԲԽԼ ախտահարումների առաջացումը, զարգացումը խորացնում են հիմնական հիվանդության ընթացքը, որով պայմանավորված են բուժման միջոցառումների առանձնահատկությունները: ԲԽԼ վիճակի ճիշտ և ժամանակին գնահատումը և բժշկի կողմից ռացիոնալ բուժման ժամանակակից միջոցների ընտրությունը ստոմատոլոգիայի արդի խնդիրներից են:

SUMMARY

LESIONS OF THE ORAL MUCOSA AND PERIODONTIUM AND COMORBID CONDITIONS (LITERATURE REVIEW)

Azatyan V.Yu.

YSMU, Department of Therapeutic Stomatology

Keywords: mucous membrane, periodontium, gastrointestinal tract, viral hepatitis C.

Interest in the study of combined pathology in recent times is explained by the accumulation of new facts, the emergence of new information about interorgan, intertissue and intercellular levels of interaction in the system of the whole organism. In this regard, the issue of the relationship between diseases of internal organs and oral cavity organs is relevant. The study of combined lesions of the skin, internal organs, oral mucosa (OM), their relationship with general pathology is necessary for a dentist to make a correct diagnosis. There is a relationship between most pathological processes occurring between the OM, the red border of the lips and various organs and the systems of the body. Therefore, it is the lesions of the OM that are often the first signs of metabolic disorders, as well as various general somatic diseases. Periodontal tissues are a complex structural and functional complex and participate in various functions of

the body: chewing, swallowing, speech, breathing. In the structure of the main diseases of the organs and tissues of the oral cavity, inflammatory processes in the periodontium occupy one of the leading positions, causing significant functional disorders of the maxillofacial region, caused by tooth loss, according to the conclusions of the WHO 5 times more often than in complicated forms of caries. Thus, OM diseases against the background of concomitant general somatic diseases, represent one of the most complex problems in dentistry due to difficulties in diagnosis and treatment. The development of lesions of the oral mucosa aggravates the course of the underlying disease, determines the specifics of the implementation of therapeutic measures. Correct and timely assessment of the OM condition and the choice of modern means of rational treatment by the doctor are topical issues in stomatology.