

**ВЛИЯНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ ПОЛОСТИ РТА НА
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)****З.Д. Рамазанова**

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина
(ректор- д.т.н., проф., академик НАН КР Нифадьев В.И.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

zalinard11@gmail.com

Резюме. В этой статье приведен обзор литературы, посвященный влиянию одонтогенных инфекций полости на патологические процессы желудочно-кишечного тракта, проведен подробный анализ литературных данных, касающихся стоматологии и гастроэнтерологии. Несмотря на коморбидность стоматологической заболеваемости и патологии желудочно-кишечного тракта, изучению взаимосвязи этих патологий на сегодняшний день не отводится должного внимания, что подчеркивает актуальность данной статьи.

Ключевые слова: пародонтит, желудочно-кишечный тракт, полость рта.

**ИЧЕГИ-КАРЫНДЫН ПАТОЛОГИЯЛЫК ПРОЦЕССТЕРИНЕ ООЗЕКИ
ОДОНТОГЕНДИК ИНФЕКЦИЯЛАРДЫН ТААСИРИ (АДАБИЯТТАРГА СЕРЕП)****З. Д. Рамазанова**

Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети
(Ректор -техника илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын Улуттук
илимдер академиясынын академиги Нифадьев В.И.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада ичеги-карындын одонтогендик инфекцияларынын ичеги-карын ооруларынын патологиялык процесстерине тийгизген таасири жөнүндө адабияттарга сереп, стоматология жана гастроэнтерологияга байланыштуу адабий маалыматтарга кеңири талдоо жүргүзүлгөн. Тиш ооруларынын жана ичеги-карын ооруларынын патологиясы менен коштолгонуна карабастан, бүгүнкү күндө бул патологиялардын өз ара байланышын изилдөөгө тийиштүү көңүл бурулбай жатат, бул ушул макаланын актуалдуулугун баса белгилейт.

Негизги сөздөр: периодонтит, ашказан-ичеги тракты, ооз көндөйү.

**THE INFLUENCE OF ODONTOGENIC INFECTIONS OF THE ORAL CAVITY ON THE
PATHOLOGICAL PROCESSES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT
(LITERATURE REVIEW)****Z.D. Ramazanova**

Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin
(Rector -Doctor of Technical Sciences, Professor, Academician of the National Academy of
Sciences of the Kyrgyz Republic V.I. Nifadiev)
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. This article provides a review of the literature on the influence of odontogenic infections of the cavity on the pathological processes of the gastrointestinal tract, a detailed analysis of the literature data on dentistry and gastroenterology. Despite the comorbidity of dental morbidity and

pathology of the gastrointestinal tract, the study of the relationship of these pathologies is not given due attention today, which underlines the relevance of this article.

Keywords: periodontitis, gastrointestinal tract, oral cavity.

Распространённость заболеваний полости рта достаточно высокая и не имеет тенденции к снижению. Согласно оценкам, приведенным в исследовании «Глобальное бремя болезней» 2019 г., болезнями полости рта страдает до 3,5 миллиарда человек во всем мире, а наиболее распространенной патологией является кариес постоянных зубов. По оценкам ВОЗ, кариес постоянных зубов имеют 2 миллиарда человек во всем мире и 520 миллионов детей имеют кариес сменяемых зубов [1]. Значительная часть исследований клиницистов наряду с собственными наблюдениями показывают коморбидность инфекционных процессов в полости рта и патологий желудочно-кишечного тракта [2,3]. Ранее упомянутая взаимосвязь объясняется посредством анатомических, физиологических, гуморальных коммуникаций различных отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [4,5,6], то есть анатомо-физиологическая схожесть органов полости рта и желудочно-кишечного тракта, общность иннервации и гуморальной регуляции создают условия для сопряжения органов пищеварительного тракта в патологический процесс при различных нарушениях в полости рта [7,2].

Г.М. Флейшер говорил в своих работах, что ткани пародонта и желудочно-кишечного тракта имеют тесную связь, так же он утверждал, что в 68-90% случаях встречаются заболевания пародонта у больных с патологиями ЖКТ. Он объяснял данную связь, приводя в пример генерализованный пародонтит, который представляет с собой воспалительно-дистрофический процесс, сопровождающийся деструктивными изменениями тканей. В то же время патоморфологической основой язвенной болезни также является хроническое воспаление с деструкцией слизистой и подслизистой оболочки [8].

Э.Р. Тамарова, А.Р. Мавзютов [9] провели исследование распространённости соматических заболеваний у больных

пародонтитом в возрасте от 18 до 72 лет, длительность заболевания у которых составила в среднем $7,7 \pm 3,11$ года, и установили, что значительная часть пациентов с пародонтитом (91,5 %) страдают соматическими заболеваниями, преимущественно желудочно-кишечными (58,5 %).

К.Ю. Обидный и соавторы [7] писали, что полость рта образует некую экосистему, которая непременно связана с внутренней средой организма, в точности и с ЖКТ. Микроорганизмы обитаемые в полости рта, попадая в желудок или в двенадцатиперстную кишку могут стать патогенными. Сапрофиты и условно-патогенная флора могут вызывать патологические процессы в слизистой оболочке всего ЖКТ. Проводя исследования К.Ю. Обидный и соавторы обследовали 37 пациентов 32–65 лет с хроническим гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП), страдавших длительно текущими (более 5 лет) хроническими заболеваниями ЖКТ. Изучалась десневая жидкость, взятая из пародонтальных карманов, применялись проба Шиллера–Писарева, индекс нуждаемости в пародонтальном лечении, пародонтальный индекс Рассела, индекс кровоточивости по Мюллеману–Коуэллу. Результат исследования показывает высокий титр анаэробных бактерий пародонтопатогенных микроорганизмов из зубодесневой борозды у пациентов с язвенной болезнью. Интенсивность выраженности дисбактериоза зубодесневой борозды определялась характером заболеваний ЖКТ.

Комэй Иваи и соавторы исследовали пульпу зубов, наддесневой налет и слюну на наличие хеликобактер пилори у 192 пациентов в Японии. Молекулярно-биологические методы, такие как ПЦР, широко использовались для обнаружения генов *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) в образцах, полученных из ротовой полости. Лечащий врач-стоматолог осматривал

каждого субъекта и регистрировал количество оставшихся зубов, наличие кариеса по крайней мере в одном зубе, оценку пародонтологического индекса (СРІ) и любые диагностированные стоматологические заболевания. Исследование включало усовершенствованный метод вложенной ПЦР, нацеленный на ген *ureA*, для выявления присутствия гена *H. pylori* в пульпе зуба, зубном налете и слюне наших субъектов. Исследование показало, что пульпа зуба была резервуаром для *H. Pylori*, а также, что многие взрослые японцы, инфицированные *H. pylori*, дали положительный результат на наличие гена *ureA*. *H. pylori* в образцах, взятых из полости рта. Кроме того, было показано, что пульпа зуба, а не зубной налет или слюна, является основным резервуаром *H. pylori* в полости рта. Кроме того, инфекция *H. pylori*, вероятно, передается из кариозных полостей в корневом канале в пульпу зуба [10]. Это мнение считается единичным и не отражается в других источниках.

Л.А. Данилова Н.А. Чайка слюну рассматривают как жидкокристаллическую структуру. Образование кристаллов используют как экспресс диагностику некоторых соматических заболеваний в том числе про патологиях ЖКТ [11].

Косюга С.Ю., Варвина С.Э. [12] исследовали 108 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет. В зависимости от обсемененности желудка *H. pylori* и патологий слизистой оболочки полости рта были выделены три группы. Первая группа со слабой степенью обсемененности, вторая – со средней степенью, третья – с высокой степенью обсемененности. Диагностика желудка на наличие *H. pylori* проводилась с помощью дуоденогастроскопии и исследования биотопа на наличие *H. Pylori*, уреазного дыхательного метода Хелик-скан. Они провели лечение совместно с врачом-гастроэнтерологом, который назначал эрадикационную терапию, врачом-стоматологом проводилась профессиональная гигиена полости рта. Таким образом, разработанный план лечения врача-стоматолога совместно с врачом-гастроэнтерологом показал высокую

эффективность. Отсюда следует вывод о необходимости проводить не только эрадикационную терапию, но и местное лечение патологий полости рта пациентов с *H. Pylori*, для предотвращения реинфицирования *H. Pylori* и повышения местного иммунитета в полости рта.

Показано, что у больных гастродуоденальной зоны при контаминации хеликобактер пилори в полости рта кариес развивается в 100% случаев. Продуцируемые Нр протеаза и аммиак вызывают распад белковосвязанных сиаловых кислот и снижают активность лизоцима, ухудшая, таким образом, реологические и защитные свойства слюны. В последующем нарушение самоочищения зубов приводит к накоплению зубного налета [13].

Ряд авторов доказали: взаимоотношение ламентаций гастроэнтерологического характера с заболеваемостью кариесом зубов способом осмотра стоматолога, изучено воздействие *Helicobacter pylori* на клиническое течение кариеса зубов, определена сцепление *Helicobacter pylori*-статуса желудочно-кишечного тракта больных с кариесом зубов [14,15].

Наиболее важным аспектом данной темы, не упомянутый выше, является гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). ГЭРБ-хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся регулярно повторяющимся забросом в пищевод содержимого желудка [16].

Распространённость данной патологии настолько велика, что затронула внушительные массы людей. Так, например, в странах западной Европы, северной Америке и Турции показатель заболеваемости достигает до 20%, в странах Азии до 5%. [17,18,19] Частыми жалобами у пациентов с ГЭРБ патологией являются: неприятный запах изо рта (66,7%), сухость во рту (43,75%), заеды и хейлит (27,1%) [20]. Положительная динамика состояния здоровья пациента наблюдается при

комплексном лечении раннее указанных патологий.

Таким образом, вышеупомянутые исследования и их результаты доказывают корреляцию стоматологических заболеваний и желудочно-кишечных патологий. Врачу стоматологу следует уделять повышенное внимание

соматическим заболеваниям, в частности желудочно-кишечного тракта. Что приведет как к предупреждению патологий, так и к быстрому выздоровлению пациента. Повышенный интерес к исследованию этих патологий в последнее время объясняется появлением новых данных о взаимодействии целостного организма.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Охрана здоровья полости рта. -2022. [Электронный ресурс] <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Генской, А.И. Некоторые аспекты морфогенеза эпителия слизистой оболочки краниального отдела пищеварительного тракта /А.И.Генской, И.М.Родинов // Стоматология. - 2013. - №3. - С. 34-36.
3. Сойхер, М.Г. Совершенствование диагностики и комплексного лечения больных с *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологией желудочно-кишечного тракта и воспалительными заболеваниями пародонта: автореф. дис... канд. мед. наук. / М.Г.Сойхер. - Ставрополь, 2003. - 24 с.
4. Young, K.A. Morphological analysis of *Helicobacter pylori* from gastric biopsies and dental plaque by scanning electron microscopy // Oral. Microbiol. Immunol. - 2001. - №16 (3). - P. 178-18
5. Флейдшер, Г.М. Гигиена полости рта. Монография. /ISBN 978-5-4496-2342-3. - 2019. - С.74.
6. Тамарова, Э. Р. Исследование распространенности соматической патологии у больных пародонтитом / Э. Р. Тамарова, А. Р. Мавзютов // Человек и здоровье. - 2013. - № 3. - С. 53-56.
7. Обидный, К. Ю. Влияние заболеваний желудочнокишечного тракта на состояние микробиоценоза зубодесневой борозды у пациентов с хроническими заболеваниями пародонта / К. Ю. Обидный, О. А. Коришук, В. А. Шаркова // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2012. - № 4. - С. 63-64.
8. Association between *Helicobacter pylori* infection and dental pulp reservoirs in Japanese adults [K. Iwai, I. Watanabe, T. Yamamoto et al.] // BMC Oral Health. - 2019. - 19. - P. 267. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0967-2>
9. Данилова, Л. Биохимия полости рта: учебное пособие/ Л.А.Данилова, Н.А.Чайка. - 2-е изд., испр, и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. с.76 ISBN 978-5-299-00765-7
10. Science: fundamental and applied: Proceedings of materials the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Russia, Moscow, 27-28 November 2015" p.74.