

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 7
ISSUE 2
2026

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 7, ISSUE 2



Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
государственного стоматологического института,
Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-2>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқиқот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Шарипов Хуршед Саиджонович, Ризаев Жасур Алимджанович, Ашуров Гаюр Гафурович РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	7
2. Икрамова Шахзода Анваровна, Ризаев Жасур Алимжанович ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ.....	11
3. Xamraeva Nilufar Xamzaevna, Turayeva Feruza Abdurashidovna ODAM PAPILLOMAVIRUSI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARINING KLINIK VA PATOGENETIK XUSUSIYATLARI.....	16
4. Асадова Гульнара Межнун кизи ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	20
5. G'afforov Sunatullo Amrullayevich, Shamsiyeva Mahfuza Olimjon qizi BOLALAR SEREBRAL FALAJINING SPASTIK SHAKLLARIDA TISH-JAG', NUTQ VA HALQUM BUZILISHLARINI TASHXISLASH, DAVOLASH VA REABILITATSIYANI TAKOMILLASHTIRISH.....	25
6. Бургутова Умидахон Мухаммаджоновна, Исакова Зухра Шарифкуловна ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	30
7. Шарипов Хуршед Саиджонович ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ.....	34
8. Muminova Dilnoza Raximovna EKOLOGIK BARKARORLIK, STOMATOLOGIYA VA INSON SALOMATLIGI MUAMMOLARINI ILMYI-AMALIY- TAJRIBALARDA ASOSLASH VA YECHIMLARI.....	39
9. Каршиев Шавкат Гофурович ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	45
10. Эргашева Иродахон Уткирбек кизи, Хайдаров Артур Михайлович СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ: МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.....	49
11. Джураева Ферангиз Хакимовна КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПАРОДОНТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА.....	54
12. Хожимуродов Бурхон Равшанович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭПИЛЕПСИЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ.....	58
13. Нарзиева Дилфуза Бахтиёрловна, Гаппаров Жахонгир Зафарович «УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ КОМПЛЕКСНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕТИЧЕСКИМ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПОДХОДОМ» (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	62
14. Raxmonova Shoxsanom Raxim qizi, Norova Mavjuda Bahodurovna SURUNKALI BUYRAK YeTISHMOVCHILIGI BO'LGAN BOLALARDA TISH QATTIQ TO'QIMALARI ZARARLANISHLARINING PATOGENETIK MEKANIZMLARI.....	67
15. Narziyeva Dilfuza Baxtiyorovna, Xudoyqulov Sardor Sobirovich SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATITNI KOMPLEKS DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI (ADABIYOTLAR SHARHI).....	72

16. Orifxo‘jayeva Mehriniso Valijonovna, Norova Mavjuda Bahodurovna SURUNKALI LEYKOZLI BEMORLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I BIOTSENOZI BUZILISHLARI NATIJASIDA KELIB CHIQUVCHI STOMATOLOGIK KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI VA KOMPLEKS DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	77
17. Qodirova Maftunabonu Komilovna, Xabibova Nazira Nasulloevna NEONATAL DAVRDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I KANDIDOZINING KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI VA KOMPLEKS DAVOLASH STRATEGIYALARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	82
18. Jabborova Feruza Uzoqovna, Elova Hanifa Rahmat qizi BACHADON BO‘YNI SARATONIDA OG‘IZ MUKOZITINING OG‘IRLIGINI STOMATOLOGIK KUZATISHDA OG‘IZ SUYUQLIGIDAGI IMMUNOGLOBULIN DARAJASINING QIYMATI.....	87
19. Хамраев Мирали Шерали ўғли, Гаффоров Суннатullo Амруллоевич, Пулатова Райхон Саидумаровна РОЛЬ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ЕЁ ПРОТОКОЛИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	91
20. Aslonova Gulnora Baxshilloevna, Gafforov Sunnatullo Amrulloevich YUZ-JAG‘ SOHASI ONKOLOGIK PATOLOGIYALARIDA TASHXISLASH, DAVOLASH VA STOMATOLOGIK REABILITATSIYAGA YONDASHUVLARI TO‘G‘RISIDA.....	96
21. Махмудова Углой Бахтиёрвна, Ибодуллаев Равшан Абдижаббар угли РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.....	101
22. Irgashev Shokhrukh Xasanovich, Aslamov Akbarjon Akobirovich TRANSFORMATION OF DENTAL DIAGNOSTICS: FROM ANATOMICAL IMPRESSIONS TO DIGITAL MODELS BASED ON CAD/CAM TECHNOLOGIES.....	105
23. Chakkanov Faxritdin Khusanovich, Abdullayeva Malikabonu Umedjanovna MODERN METHODS FOR THE CORRECTION OF MALOCCLUSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS USING INNOVATIVE REMOVABLE EXPANSION APPLIANCES.....	109
24. Исламова Нилуфар Бустановна, Набиева Маржона Уктамовна ОПТИМИЗАЦИЯ СПОСОБОВ УСТРАНЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД ПРИВЫКАНИЯ ПАЦИЕНТОВ К СЪЕМНЫМ КОНСТРУКЦИЯМ.....	114
25. Нуритдинов Улугбек Акбарович, Фаттахов Равшан Абдурашидович, Хасанова Лола Эмильевна, Хамидова Дильбар Авдуновна АКСИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОДНОСТОРОННИХ ВЫВИХАХ ДИСКОВ ВНЧС.....	120

Асадова Гульнара Межнун кизи
Самаркандский государственный
медицинский университет

ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20719552>

АННОТАЦИЯ

В статье содержатся литературные данные о взаимосвязи хеликобактер-ассоциированных заболеваний гастродуоденальной области и патологий ротовой полости. Приведены данные авторов, обосновывающие необходимость комплексного лечения этих патологий, которое включает стоматологическую терапию.

Ключевые слова: пародонтит, хронический генерализованный пародонтит, хронический катаральный гингивит, гастрит.

Asadova Gulnara Mejnun kizi
Samarkand State Medical University

PERIODONTAL DISEASE ASSOCIATED WITH GASTROINTESTINAL DISEASE (LITERATURE REVIEW)

ANNOTATION

This article presents literature data on the relationship between Helicobacter-associated gastroduodenal diseases and oral pathologies. The authors' data are presented, substantiating the need for complex treatment of these pathologies, which includes dental therapy.

Asadova Gulnora Majnun qizi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

OSHQOZON-ICHAK TRAKTI KASALLIKLARI ZAMINIDAGI PARODONT KASALLIKLARI (ADABIYOTLAR SHARHI)

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada gastroduodenal sohaning helikobakter bilan bog'liq kasalliklari va og'iz bo'shlig'i patologiyalarining o'zaro aloqadorligi haqidagi adabiyotlar tahlili keltirilgan. Shuningdek, stomatologik terapiyani o'z ichiga olgan bu patologiyalarni kompleks davolash zaruratini asoslovchi mualliflarning ma'lumotlari taqdim etilgan.

Kalit so'zlar: parodontit, surunkali tarqalgan parodontit, surunkali kataral gingivit, gastrit.

Введение. Гастрит - гистологически подтверждённое воспаление слизистой оболочки желудка. Он может быть острым или хроническим в зависимости от времени возникновения. При отсутствии лечения острый гастрит может перейти в хроническое воспаление [7].

Хронический гастрит - это патология, которая поражает большую часть людей во всем мире, напрямую связано с наличием *Helicobacter pylori* (*H. pylori* или HP), палочковидной грамотрицательной бактерии, которая передается при различных условиях, таких как недостаточная гигиена полости рта, плохие условия жизни, фекальное загрязнение питьевой воды и перенаселенность. Оптимальная температура этого микроорганизма колеблется от 36 до 42 °C при pH от 5 до 7 в

микроаэрофильных условиях. *Helicobacter pylori* в 1994 году была объявлена ВОЗ «канцерогеном I типа» и её присутствие является фактором, способствующим развитию рака желудка, что было подтверждено в 2015 году [1,3]. Согласно исследованиям, эта бактерия имеется/имелась у большинства взрослых людей - по крайней мере, один раз в жизни, и было выявлено, что около 4,4 миллиарда человек имели *H. Pylori* [24]. В Узбекистане инфицированность населения HP достигает 80%, при этом 84% имеют смешанный штамм *IceA1-IceA2*-генотип *CaqA*. При хроническом гастрите типа В преобладает *Caq+* *VacA s1*, *VacA m2* и *IceA 1* [4].

Отмечено, что хронический гастрит, независимо от его этиологии, будь то аутоиммунный или вызванный

бациллами, приводящими к кислотной атрофии, играет центральную роль в канцерогенезе желудка: гиперпластические полипы и аденомы часто развиваются на атрофированной слизистой оболочке. Устранение основной причины рака желудка в раннем возрасте и сокращение длительного применения эффективных ингибиторов секреции желудочного сока, вероятно, могут привести к значительному снижению распространенности рака [17].

Инфекция НР – одна из самых распространенных хронических инфекций в мире. НР бактерия встречается чаще всего наряду со *Streptococcus mutans*, вызывающим развитие кариеса [13]. Согласно некоторым оценкам, до 50% населения во всем мире инфицированы НР [9,23]. У большинства людей заражение происходит еще в молодом возрасте (до 20 лет), затем проходит долгий латентный период до начала манифестации заболевания, приходящегося на более взрослый возраст [9], в то время как частота инфицирования взрослого населения составляет около 0,5% в год. Выявляется обратная пропорциональная зависимость между инфицированием на НР и социально-экономическим условиям. В экономически развитых странах распространенность этой инфекции значительно ниже [28,34]. В развитых странах ежегодно инфицируется около 0,3-0,7%, а развивающихся странах – 6-14% населения [12]. Среди факторов, влияющих на распространенность хеликобактерной инфекции, можно отметить такие как возраст, пол, географические условия, а также уровень образования и санитарные условия. Кроме того, ввиду этих факторов распространенность хеликобактерной инфекции может быть разной среди разных возрастных, этнических и социальных групп в пределах одной страны [8,20,31].

Имеются сведения, что глобальный уровень заражения *H. pylori* составляет 69,9%; из них 75% инфицированных являются положительными по этому микроорганизму и имеют заболевания пародонта, согласно уреазному дыхательному тесту, и эта связь статистически значимая [36].

Лечение инфекции обычно включает системное применение антибиотиков в сочетании с другими препаратами. Несмотря на существующие схемы лечения, обеспечивающие успешное лечение хронического гастрита, вызванного бактериями, частота повторного заражения относительно высока, что указывает на существование других путей передачи инфекции, не поддающихся системному воздействию антибиотиков, такие как биопленка зубов, слюна и заболевания пародонта [11].

Основная цель лечения хеликобактер-ассоциированной патологии – это устранение этиологического фактора, то есть проведение антихеликобактерной (эрадикационной) терапии [6].

Лечение хронического гастрита типа В остается одной из самых актуальных проблем современной гастроэнтерологии, поскольку эрадикация не достигается в 100% случаев, даже при применении самых современных препаратов [16,27].

Некоторые исследования, оценивающие влияние лечения пародонта на НР выявили значительное снижение этого показателя среди пациентов, прошедших пародонтологическое лечение. При пародонтологическом лечении стоматолог удаляет колонизированные микробы с

поверхности зубов, применяя меры контроля зубного налета. Этот этап лечения считается крайне важным, поскольку является этиотропным. В течение этого периода устраняются микробные этиологические факторы хронического пародонтита. В некоторых исследованиях зубной налет демонстрировал некоторую устойчивость к обычно используемым антимикробным препаратам благодаря свойствам биопленки. Следовательно, необходимо уничтожить резидентные бактерии, включая НР профессиональными методами, например, с помощью целенаправленной терапии. Хотя полностью избавиться от биопленки невозможно, её патогенность можно снизить с помощью эффективного подхода к гигиене полости рта. Поэтому регулярное удаление зубного налёта крайне важно для профилактики и контроля заболеваний пародонта [19].

Поддесневой и наддесневой зубной налёт, а также слюна считаются резервуарами повторной инфекции. Это происходит из-за низкой концентрации антибиотиков в слюне и дентальной биоплёнке, недостаточной для воздействия на бактерии, которые при отсутствии местного лечения могут привести к повторной инфекции желудка [11].

Исследования показывают, что оральное уменьшение количества грамотрицательных бактерий увеличило показатель успешности ликвидации желудочной инфекции с 61,33% до 82,26% (Jabeen R. и др., 2014). Одновременно другое исследование с участием 110 человек показало, что только 19,6% пациентов, получавших контроль биопленки в полости рта, были повторно инфицированы НР в сравнении с 84,3% пациентов без профессионального контроля биопленки [16]. Частота рецидивов может быть снижена за счет долгосрочного профессионального контроля зубного налета и улучшения состояния здоровья полости рта [10].

В связи с этим пародонтальная терапия должна сочетаться с системной трёхкомпонентной схемой лечения для полного устранения НР [13]. То есть, адаптировать междисциплинарный протокол клинического ведения, объединяющий тройную терапию с механической обработкой пародонта и химической антисептической обработкой [21]. Исследование показало, что экспрессия патогенного гена НР (экспрессия *CagA*) снижалась при использовании ополаскивателей для полости рта. Следовательно, ополаскиватели для полости рта уменьшают присутствие бактерий в полости рта, тем самым помогая контролировать их миграцию из ротовой полости в желудок и потенциально служа вспомогательным средством лечения повторного заражения [30].

Основным принципом лечения хеликобактер-ассоциированных заболеваний является применение эрадикационной терапии, которая направлена на полное искоренение кокковых и вегетативных форм бактерий в слизистой желудка и 12-перстной кишки. Существуют разные схемы эрадикационной терапии (ЭТ), однако основными ее компонентами являются антибиотики и ингибиторы протонной помпы (ИПП) [2]. Тем не менее, у некоторых пациентов после лечения наблюдается персистирующая бактериальная инфекция. Было установлено, что после курса антибактериальной терапии микроорганизмы исчезали из желудка, но обнаруживались в зубном налете [10].

Кроме того, *H. pylori* был обнаружен в зубном налете пациентов, не имевших гастроэзофагального рефлюкса и

имеющих отрицательные результаты уреазного дыхательного теста [10,33]. Некоторые исследователи предполагают, что распространение через полость рта было основным путем передачи *H. pylori*, а зубной налет и слюна могли являться резервуаром и фактором реинфекции после эрадикации бактерии из ЖКТ [10]. О персистенции *H. pylori* в полости рта пациентов с хеликобактер-ассоциированной патологией ЖКТ свидетельствует и тот факт, что проведение местной ЭТ в полости рта способствует успешной эрадикации в желудке и достижению ремиссии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [38].

Совпадение последовательностей ДНК *H. pylori* в желудке и в биопленке или слюне полости рта составляет 98%. Поэтому ротовая полость является важным внежелудочным резервуаром микроорганизма, который может обострять заболевания полости рта, передаваться в желудочно-кишечный тракт, вызывать повторное инфицирование желудка и повышать его вирулентность [29].

Заболевания пародонта могут играть этиологическую или модулирующую роль в ряде системных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, цереброваскулярные, респираторные, почечные заболевания, диабет и инфекции, вызванные *H. pylori* [40], этот микроорганизм является частью желудочно-кишечной флоры, а не оральной, и часто обнаруживается в биопленке поддесневой области [25].

Биопленка и иммунный ответ хозяина играют решающую роль в развитии заболеваний пародонта; эта биопленка прилипает к наддесневой и поддесневой поверхностям зубов, и из-за плохой гигиены полости рта быстро формируется благоприятная экосистема для размножения некоторых микроорганизмов. При заболеваниях пародонта, в основном, при гингивите и пародонтите, увеличивается количество пародонтопатогенных бактерий, при этом увеличиваются колонии *Porphyromonas gingivalis* и *Fusobacterium nucleatum*, которые, как было обнаружено в исследованиях, сильно коагрегируют со штаммами *H. pylori* [20,26]. Основным внежелудочным резервуаром этих бактерий является полость рта, где биопленка и слюна служат средством для их колонизации и переноса, являясь источником инфекции, передачи и повторного заражения после приема антибиотиков. Существует высокая вероятность заболевания раком желудка из-за развития хронического гастрита из-за присутствия *Helicobacter pylori* в восприимчивой полости рта. Таким образом, врачи и стоматологи могут сотрудничать в диагностике патологий, разрабатывая совместное лечение, предотвращая и уменьшая проявления у пациента заболеваний полости рта и желудочно-кишечного тракта [20].

Часто этот микроб выявляется у людей с пародонтитом [5]. Адлер и др. (2014) [10] выявили в исследовании, проведенном в Великобритании, что *H. pylori* был идентифицирован у 38% пациентов, страдающих хроническим пародонтитом с пародонтальными карманами глубиной 5 мм.

В другом исследовании *H. pylori* была обнаружена в образцах дентальной биопленки с несколькими пародонтопатическими видами микрофлоры, даже когда пародонтальный карман был неглубоким, эти результаты показывают, что *H. pylori* сосуществует со специфическими видами пародонтопатических бактерий [14].

Гигиена полости рта и состояние здоровья пародонта тесно связаны с наличием *H. pylori*. Литература подтверждает, что пародонтальная терапия как дополнительное и вспомогательное лечение к домашней гигиене имеет определенные преимущества в контроле инфекции, вызванной этим микроорганизмом [11, 24]. У пациентов с пародонтитом, инфицированных *H. pylori* для контроля этих двух патологий желательнее проводить профессиональную чистку, а также регулярно использовать зубную нить дома [14].

Напротив, плохая чистка зубов является фактором риска присутствия этой бактерии во рту или может стать источником будущего повторного заражения, поэтому санация полости рта является важной частью комплексного лечения желудочно-кишечных патологий, связанных с этим возбудителем [11,18].

Имеются сообщения о важном генотипическом разнообразии среди НР в желудке, слюне и зубном налете. Исследование показало, что штаммы из желудка были более вирулентными, чем штаммы из полости рта. Бактерии были обнаружены в 30 из 30 (100%) образцов желудочного биопсии пациентов, в 16 из 30 (53,3%) образцов слюны и в 11 из 30 (36,6%) образцов зубного налета [29].

Вследствие этого другие авторы предложили теорию, что в случаях гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, возбудитель попадает в носоглоточную полость, что позволяет бактериям колонизировать зубной налет и аденотонзиллярную ткань [29].

Существует интерактивный эффект между пародонтитом и инфекцией, вызванной этими грамотрицательными бактериями, т.е. пародонтит был связан с повышенным риском смертности у пациентов с колоректальным раком и инфекцией, вызванной *H. pylori* [38].

В нескольких исследованиях описывается, что генетическая гетерогенность бактерий, факторы и возраст приобретения определяют клинический исход, связанный с инфекцией *H. pylori*. При этом генетическая изменчивость генов, кодирующих факторы вирулентности, играет важную роль в патогенезе различных штаммов этого вируса [30].

Среди взаимосвязи между обоими заболеваниями упоминается, что возникновение инфекции полости рта, вызванной этим возбудителем, напрямую связано с гигиеной и состоянием здоровья пародонта, в свою очередь, скорость уменьшения выделения возбудителя в желудке, объясняется улучшением гигиены полости рта и общим состоянием полости рта [37]. Таким образом, существуют исследования, которые указывают на то, что пародонтальная терапия в качестве дополнительного и вспомогательного лечения к домашней гигиене имеет определенные преимущества в уничтожении инфекции, вызванной этим микроорганизмом [11,24].

В ходе исследования были собраны образцы зубного налета, из которых было обнаружено, что у пациентов с инфекцией, вызванной *H. pylori*, и без нее не наблюдалось значительная разница в количестве бактериального налета и кровотечения. Однако у пациентов с инфекцией, вызванной вышеупомянутым возбудителем, была обнаружена большая глубина зондирования и потеря зубодесневого прикрепления, что свидетельствует о наличии пародонтального заболевания [22].

При инфекциях, вызванных микробами, связанными с заболеваниями пародонта, становятся активными цитокины, экспрессируется белок Wnt5a, который секретируется воспалительными тканями, поэтому цитокины играют основную роль в патогенезе пародонтита и таким образом *H. pylori* стимулирует их запуск [22].

Этот микроорганизм является фактором риска развития язвенной болезни, гистологические характеристики которых схожи с оральными язвами и оба типа язв лечатся антибиотиками широкого спектра действия, такими как тетрациклин. Поэтому считается, что этот микроб является потенциальным фактором развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) [15,20].

Есть мнение, что наличие грамотрицательных бактерий в полости рта играет роль в патогенезе глоссита, ХРАС и кариеса зубов [11].

Исследования показывают связь между патологическими поражениями слизистой оболочки полости рта, такими как лейкоплакия и красный плоский лишай, с наличием ДНК *H. pylori*, поскольку доказано ее большее присутствие полости рта у пациентов с лейкоплакией и красным плоским лишаем по сравнению с контрольной группой (Ismail H. и др., 2016).

В связи со всем вышесказанным, системная схема лечения должна обязательно включать стоматологическую терапию для полного устранения *H. pylori*.

Использованная литература:

1. Гажва С. И., Шкаредная О.В., Меньшикова Ю.В. Оценка стоматологических и общесоматических показателей качества жизни у пациентов с гастродуоденальной патологией // Известия вузов. Поволжский регион. Медицинские науки. 2012. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-stomatologicheskikh-i-obshesomaticheskikh-pokazateley-kachestva-zhizni-u-patsientov-s-gastroduodenalnoy-patologiyey>.
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-retsidiviruyuschih-aft-polosti-rta-u-patsientov-s-zabolevaniyami-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. Миллер Д. А., Галочкина А. Б., Колесная Т. М. Клинико-морфологические изменения слизистой оболочки желудка у больных хроническим гастритом, ассоциированным с хроническим пародонтитом // ЭиКГ. 2013. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-morfologicheskie-izmeneniya-slizистой-obolochki-zheludka-u-bolnyh-hronicheskim-gastritom-assotsirovannym-s-hronicheskim>.
6. Орлова Е. С., Брагин А. В. Комплексный подход к лечению воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с *Helicobacter pylori*-ассоциированной гастродуоденальной патологией // Проблемы стоматологии. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-podhod-k-lecheniyu-vozpалитelnyh-zabolevaniy-parodonta-u-patsientov-s-helicobacter-pylori-assotsirovannoy>.
7. Петров В. Н., Лапотников В. А. Хронический гастрит // Медицинская сестра. 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskij-gastrit>.
8. Чемикосова Т. С., Баширова Т. В. О влиянии *Helicobacter Pylori* на состояние полости рта при гастродуоденальной патологии у жителей г. Уфы // Проблемы стоматологии. 2007. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-vliyaniihelicobacter-pylori-na-sostoyanie-polosti-rta-pri-gastroduodenalnoy-patologii-u-zhiteley-g-ufy>.
9. Янушевич О.О., Маев И.В., Айвазова Р.А., Самсонов А.А., Гречушников В.Б., Сакович Л.В. Комплексное обследование пациентов с сочетанной хеликобактерной патологией желудочно-кишечного тракта, пародонта и слизистой оболочки рта // Здоровье и образование в XXI веке. 2013. №1-4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnoe-obsledovanie-patsientov-s-sochetannoy-helikobakternoy-patologiyey-zheludochno-kishechnogo-trakta-parodonta-i-slizистой>.
10. Adler I, Muiño A, Aguas S, Harada L, Diaz M, Lence A, Labbrozzi M, Muiño JM, Elsner B, Avagnina A, Denninghoff V. *Helicobacter pylori* and oral pathology: relationship with the gastric infection. *World J Gastroenterol*. 2014 Aug 7;20(29):9922-35. doi: 10.3748/wjg.v20.i29.9922.
11. Aksit Bicak D, Akyuz S, Kıratlı B, Usta M, Urgancı N, Alev B, Yarat A, Sahin F. The investigation of *Helicobacter pylori* in the dental biofilm and saliva samples of children with dyspeptic complaints. *BMC Oral Health*. 2017 Mar 21;17(1):67. doi: 10.1186/s12903-017-0361-x.
12. Alagl AS, Abdelsalam M, El Tantawi M, Madi M, Aljindan R, Alsayyah A, AlHumaid J, Hussameddin AM, Alsulaiman RM, AlQurain A. Association between *Helicobacter pylori* gastritis and dental diseases: A cross-sectional, hospital-based study in Eastern Saudi Arabia. *J Periodontol*. 2019 Apr;90(4):375-380. doi: 10.1002/JPER.18-0289.
13. Amiri N, Abiri R, Eyvazi M, Zolfaghari MR, Alvandi A. The frequency of *Helicobacter pylori* in dental plaque is possibly underestimated. *Arch Oral Biol*. 2015 May;60(5):782-8. doi: 10.1016/j.archoralbio.2015.02.006.
14. Ansari SA, Iqbal MUN, Khan TA, Kazmi SU. Association of oral *Helicobacter pylori* with gastric complications. *Life Sci*. 2018 Jul 15;205:125-130. doi: 10.1016/j.lfs.2018.05.026.
15. Bharath TS, Reddy MS, Dhanapal R, Raj Kumar NG, Neeladri Raju P, Saraswathi T. Molecular detection and correlation of *Helicobacter pylori* in dental plaque and gastric biopsies of dyspeptic patients. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2014 Jan;18(1):19-24. doi: 10.4103/0973-029X.131885.

16. Cai H, Li W, Shu X, Peng K, Zhang Y, Jiang M. Genetic variation of *Helicobacter pylori* in the oral cavity and stomach detected using thymine adenine cloning in children with chronic gastritis. *Pediatr Infect Dis J*. 2014 Jan;33(1):e1-6. doi: 10.1097/INF.000000000000017.
17. Cavalcoli F, Zilli A, Conte D, Massironi S. Micronutrient deficiencies in patients with chronic atrophic autoimmune gastritis: A review. *World J Gastroenterol*. 2017 Jan 28;23(4):563-572. doi: 10.3748/wjg.v23.i4.563
18. Dimitriadi D. *Helicobacter pylori*: a sexually transmitted bacterium? *Cent European J Urol*. 2014;67(4):407-9. doi: 10.5173/ceju.2014.04.art18.
19. Ding YJ, Yan TL, Hu XL, Liu JH, Yu CH, Li YM, Wang QY. Association of Salivary *Helicobacter pylori* Infection with Oral Diseases: a Cross-sectional Study in a Chinese Population. *Int J Med Sci*. 2015 Sep 5;12(9):742-7. doi: 10.7150/ijms.11050.
20. Flores-Treviño CE, Urrutia-Baca VH, Gómez-Flores R, De La Garza-Ramos MA, Sánchez-Chaparro MM, Garza-Elizondo MA. Molecular detection of *Helicobacter pylori* based on the presence of *cagA* and *vacA* virulence genes in dental plaque from patients with periodontitis. *J Dent Sci*. 2019 Jun;14(2):163-170. doi: 10.1016/j.jds.2019.01.010.
21. Gülsiren D, Karaduman A, Kutsal D, Nohutcu RM. The relationship between recurrent aphthous stomatitis, and periodontal disease and *Helicobacter Pylori* infection. *Clin Oral Investig*. 2016 Nov;20(8):2055-2060. doi: 10.1007/s00784-015-1704-0.
22. Hu Z, Zhang Y, Li Z, Yu Y, Kang W, Han Y, Geng X, Ge S, Sun Y. Effect of *Helicobacter pylori* infection on chronic periodontitis by the change of microecology and inflammation. *Oncotarget*. 2016 Oct 11;7(41):66700-66712. doi: 10.18632/oncotarget.11449.
23. Kashyap D, Baral B, Verma TP, Sonkar C, Chatterji D, Jain AK, Jha HC. Oral rinses in growth inhibition and treatment of *Helicobacter pylori* infection. *BMC Microbiol*. 2020 Mar 4;20(1):45. doi: 10.1186/s12866-020-01728-4.
24. Kayali S, Manfredi M, Gaiani F, Bianchi L, Bizzarri B, Leandro G, Di Mario F, De' Angelis GL. *Helicobacter pylori*, transmission routes and recurrence of infection: state of the art. *Acta Biomed*. 2018 Dec 17;89(8-S):72-76. doi: 10.23750/abm.v89i8-S.7947.
25. Li N, Wang Z. Integrative Analysis of Deregulated miRNAs Reveals Candidate Molecular Mechanisms Linking *H. pylori* Infected Peptic Ulcer Disease with Periodontitis. *Dis Markers*. 2022 Jan 29;2022:1498525. doi: 10.1155/2022/1498525
26. Liu Q, Zhang Y, Qi F. Association Between *Helicobacter Pylori* Infection and Periodontal and Gastric Diseases: A Meta-Analysis. *Int Dent J*. 2025 Jun;75(3):1510-1521. doi: 10.1016/j.identj.2024.12.027.
27. 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.
28. Motaghi A, Bayani M, Mehrafarid H, Abdolalian F, Almasi-Hashiani A. Increased risk of peptic ulcer following periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res*. 2025 Jul 7;30(1):584. doi: 10.1186/s40001-025-02669-2.
29. Nisha KJ, Nandakumar K, Shenoy KT, Janam P. Periodontal disease and *Helicobacter pylori* infection: a community-based study using serology and rapid urease test. *J Investig Clin Dent*. 2016 Feb;7(1):37-45. doi: 10.1111/jicd.12122.
30. Patel SK, Pratap CB, Jain AK, Gulati AK, Nath G. Diagnosis of *Helicobacter pylori*: what should be the gold standard? *World J Gastroenterol*. 2014 Sep 28;20(36):12847-59. doi: 10.3748/wjg.v20.i36.12847.
31. Payão SL, Rasmussen LT. *Helicobacter pylori* and its reservoirs: A correlation with the gastric infection. *World J Gastrointest Pharmacol Ther*. 2016 Feb 6;7(1):126-32. doi: 10.4292/wjgpt.v7.i1.126.
32. Sipponen P, Maaros HI. Chronic gastritis. *Scand J Gastroenterol*. 2015 Jun;50(6):657-67. doi: 10.3109/00365521.2015.1019918.
33. Tsimpiris A, Grigoriadis A, Tsolianos I, Moschos I, Goulis DG, Kouklakis G. Periodontitis and *Helicobacter pylori* Infection: Eradication and Periodontal Therapy Combination. *Eur J Dent*. 2022 Feb;16(1):145-152. doi: 10.1055/s-0041-1731928.
34. Viana K., Eleutério F. Maciel V. Bernis C., Souza A. Esteves L., Rafael C.L.. Association Between Halitosis and Gastrointestinal Disorders: A Review. *Journal of the California Dental Association*. 2024, doi:10.1080/19424396.2024.2426249.
35. Watari J, Chen N, Amenta PS, Fukui H, Oshima T, Tomita T, Miwa H, Lim KJ, Das KM. *Helicobacter pylori* associated chronic gastritis, clinical syndromes, precancerous lesions, and pathogenesis of gastric cancer development. *World J Gastroenterol*. 2014 May 14;20(18):5461-73. doi: 10.3748/wjg.v20.i18.5461.
36. Wattanawongdon W, Simawaranon Bartpho T, Tongtawee T. Relationship between *Helicobacter pylori* virulence genes and gastroduodenal disease. *J Int Med Res*. 2023 Mar;51(3):3000605231161465. doi: 10.1177/03000605231161465.
37. Wongphutorn P, Chomvarin C, Sripa B, Namwat W, Faksri K. Detection and genotyping of *Helicobacter pylori* in saliva versus stool samples from asymptomatic individuals in Northeastern Thailand reveals intra-host tissue-specific *H. pylori* subtypes. *BMC Microbiol*. 2018 Jan 30;18(1):10. doi: 10.1186/s12866-018-1150-7.
38. Yang J, Zhang Q, Chen M, Wu WZ, Wang R, Liu CJ, Li B, Shi XL, Du HS, Tan HB. Association Between *Helicobacter pylori* Infection and Risk of Periodontal Diseases in Han Chinese: A Case-Control Study. *Med Sci Monit*. 2016 Jan 12;22:121-6. doi: 10.12659/msm.894583.
39. Yang BL, Yeh C, Kwong WG, Lee SD. A novel one-step *Helicobacter pylori* saliva antigen test. *J Chin Med Assoc*. 2015 Feb;78(2):96-100. doi: 10.1016/j.jcma.2014.11.004.
40. Zheng Y, Liu M, Shu H, Chen Z, Liu G, Zhang Y. Relationship between oral problems and *Helicobacter pylori* infection. *Arch Oral Biol*. 2014 Sep;59(9):938-43. doi: 10.1016/j.archoralbio.2014.05.020.



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000